



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

**ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01
GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**

AUTORES:

ACÁN TOAPANTA ANABEL ANAIS

GAROFALO HIDALGO MAYRA ISABEL

TUTOR:

LCDA. GLADYS VANESSA MITE CÁRDENAS MGTR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro, con el corazón lleno de amor, gratitud y orgullo, a mi suegra **Gladys Virginia Espín Vela** y a mi esposo **Alonso Patricio López Espín**, y a mi hijo **Alan Joshua López Garofalo** quienes han sido mi pilar fundamental a lo largo de este camino. Ustedes han sido mi fortaleza en los momentos de debilidad, mi apoyo incondicional en cada etapa y el motor que impulsó cada uno de mis pasos cuando el cansancio, las dudas o el temor intentaron detenerme. Gracias por su paciencia, comprensión, palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo misma sentía que no podía continuar.

Hoy me encuentro viviendo uno de los momentos más significativos y trascendentales de mi vida académica, a punto de recibir mi título como **Licenciada en Enfermería**. Al llegar a la recta final de esta carrera, miro atrás y comprendo con claridad que nada de esto habría sido posible sin el acompañamiento, el amor y el sacrificio de ustedes. Cada esfuerzo ha valido la pena porque nunca estuve sola; siempre conté con su presencia, su apoyo constante y su fe en mis capacidades, lo cual me permitió avanzar con determinación y esperanza.

Agradezco profundamente a **Dios**, por ser mi guía, mi refugio y mi fortaleza en cada momento de esta etapa. En los días difíciles, cuando el cansancio y la incertidumbre se hicieron presentes, fue mi fe la que me sostuvo y me permitió seguir adelante con confianza y serenidad.

De igual manera, dedico este logro a **mis padres**, quienes desde mis primeros pasos en la escuela y el colegio me inculcaron el amor por el estudio, el valor del esfuerzo y la importancia de no rendirme ante las adversidades. Gracias por formar en mí a la persona que soy hoy y por brindarme las

herramientas más valiosas para enfrentar la vida: la fe, la honestidad, el respeto, la humildad, la empatía, la responsabilidad y la perseverancia. Sus enseñanzas y ejemplo han sido fundamentales para alcanzar cada una de mis metas.

Este camino no ha sido sencillo. Han sido años de sacrificios, lágrimas, desvelos, esfuerzo constante y renunciaciones; sin embargo, cada dificultad se convirtió en una lección, cada obstáculo en una oportunidad de crecimiento y cada reto superado en una muestra de fortaleza personal y vocación profesional. Todo este proceso me ha permitido crecer no solo como estudiante, sino también como ser humano.

Este logro representa el esfuerzo compartido de todas las personas que creyeron en mí y caminaron a mi lado. Por ello, recibiré este título con humildad y gratitud, y con el firme compromiso de ejercer la **Enfermería** con amor, ética, responsabilidad, vocación de servicio y profundo respeto por la vida humana, honrando así el sacrificio, el apoyo y la confianza que depositaron en mí.

Garofalo Hidalgo Mayra Isabel

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de titulación, que representa el esfuerzo, la constancia y el compromiso asumido a lo largo de mi formación profesional a Dios por regalarme vida, salud y sabiduría durante todo este proceso de formación, quien me dio la luz para ver más allá de los obstáculos, me dio fortaleza para jamás rendirme y guiarme en todo momento para poder cumplir uno de mis sueños y anhelos.

Así mismo dedico este logro a mi amada madre **Angelita Toapanta** que me dio la vida y me ha cuidado con esmero asumiendo el rol de padre y madre, amiga y confidente a la vez. Gracias por ser mi ejemplo de fortaleza y valentía, por enseñarme a perseverar en la búsqueda de mis sueños, y por brindarme tu amor incondicional.

También de manera muy especial a mis hijos **Génesis Gabriela y André Ismael**, como muestra que con esfuerzo, disciplina y amor se puede alcanzar los sueños, incluso cuando el camino parece difícil, ustedes que son mi mayor motivación para seguir adelante, que con cada sonrisa, abrazo y miradas llenas de amor fueron el impulso para no rendirme. Espero que cuando crezcan comprendan que cada sacrificio realizado tuvo como propósito brindarles un mejor futuro y ser un ejemplo de superación, responsabilidad y vocación.

A mi Ángel en el cielo **Alán Noé**, sé que desde el cielo me cuidas y me guías, aunque la distancia física nos separa nuestro vínculo es eterno, tu recuerdo vive en cada latido de mi corazón, tu sonrisa ilumina mis días más oscuros y tu espíritu me da fuerza para seguir adelante, este es un pequeño homenaje al hermano que siempre amare con toda mi alma.

Anabel Anaís Acan Toapanta

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud y humildad, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de esta importante etapa de mi vida académica. Este logro no es únicamente el resultado de mi esfuerzo personal, sino el reflejo del apoyo, la guía y el acompañamiento constante de quienes caminaron conmigo a lo largo de este proceso.

En primer lugar, agradezco a Dios, por bendecir cada uno de mis pasos, por darme la fortaleza necesaria en los momentos de dificultad y por iluminar mi camino cuando las fuerzas parecían agotarse. Su presencia fue mi refugio, mi esperanza y mi motor para seguir adelante con fe y confianza.

Agradezco profundamente a mis padres, por su amor incondicional, por los valores que sembraron en mí desde temprana edad y por enseñarme que el esfuerzo, la disciplina y la perseverancia son la base para alcanzar cualquier meta. Gracias por creer en mí, por apoyarme moralmente y por ser mi ejemplo constante de responsabilidad, honestidad y dedicación.

Mi más especial y sincero agradecimiento a mi esposo, Alonso Patricio López Espín, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita y su comprensión durante todo este camino. Gracias por ser mi compañero fiel, por sostenerme en los momentos de cansancio, por animarme cuando las dudas aparecieron y por celebrar conmigo cada pequeño logro. Tu amor y respaldo fueron fundamentales para no rendirme.

A mi suegra, Gladys Virginia Espín Vela, le expreso un profundo agradecimiento por su apoyo constante, sus palabras de aliento y su cariño

sincero. Gracias por creer en mí, por brindarme confianza y por acompañarme con amor y comprensión a lo largo de esta etapa tan importante de mi vida.

Agradezco de manera especial a la UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR que me abrió sus puertas y me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente. A mis docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas con vocación y compromiso, contribuyendo de manera significativa a mi formación académica, ética y humana. Cada clase, consejo y orientación dejaron una huella invaluable en mi crecimiento profesional.

Mi gratitud también se extiende a las autoridades académicas, coordinadores y personal administrativo, quienes con su gestión y apoyo facilitaron el desarrollo de mi proceso formativo.

A mis compañeros y compañeras de carrera, gracias por compartir aprendizajes, esfuerzos, desvelos, prácticas y experiencias que hicieron de este camino una etapa enriquecedora e inolvidable. El compañerismo, la solidaridad y el trabajo en equipo fueron pilares fundamentales durante nuestra formación.

Agradezco igualmente a las instituciones de salud, tutores y profesionales que me guiaron durante las prácticas preprofesionales, quienes con su ejemplo, dedicación y vocación me enseñaron el verdadero significado del cuidado humano, la responsabilidad y el compromiso que exige la Enfermería.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este sueño, ya sea con una palabra de aliento, un consejo oportuno o un gesto de apoyo. A todos ustedes, mi eterno agradecimiento.

Garofalo Hidalgo Mayra Isabel

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por concederme vida, fortaleza y sabiduría necesaria para enfrentar cada desafío durante este proceso académico, su guía y protección fueron fundamentales para no rendirme y culminar con éxito esta etapa de mi formación.

Mi más sincero agradecimiento a mi madre por su amor incondicional, sacrificio constante y apoyo permanente, gracias por ser una mujer valiente y enseñarme que con perseverancia y entrega los sueños se pueden cumplir, a mis amados hijos quienes con su inocencia, sonrisas y amor sincero se convirtieron en mi mayor motivación.

También quiero agradecer a todas las personas que han llegado a formar parte importante de vida, gracias por el apoyo incondicional que me han brindado, por festejar mis logros, llorar mis penas y por cada consejo de motivación y superación que me brindaron durante toda esta etapa de formación.

Finalmente, gracia a todos aquellos docentes y profesionales de enfermería que, con su ejemplo, ética y vocación humanista, han inspirado mi crecimiento académico y personal, reafirmando mi compromiso de ejercer esta noble profesión con responsabilidad, empatía y respeto hacia la vida y la salud de los pacientes.

Anabel Anais Acan Toapanta

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda, 23 de junio del 2026

La suscrita Lcda. Vanessa Mire Cárdenas, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DEL DISTRITO 02D01 GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**

Realizado por las estudiantes: Acan Toapanta Anabel Anais con CI: 0605382886 y Garofalo Hidalgo Mayra Isabel con CI: 0202541090, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



.....
Lcda. Vanessa Mite Cárdenas

CI: 0201565777

TUTORA DEL POYECTO DE TITULACION

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Anabel Anais Acan Toapanta y Mayra Isabel Garofalo Hidalgo portador/res de la Cédula de Identidad No 0605382886 y 0202541090 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:” **ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01 GUARANDA AGOSTO-DICIEMBRE 2025**, modalidad Proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) 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.

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ANABEL ANAIS ACAN
TOAPANTA**

Anabel Anais Acan Toapanta

Mayra Isabel Garofalo Hidalgo

Nombre del Autor 1

Nombre del Autor 2

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01
GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

ÍNDICE GENERAL

<i>DEDICATORIA</i>	2
<i>AGRADECIMIENTO</i>	5
<i>CERTIFICADO DE LA TUTORA</i>	8
<i>DERECHOS DE AUTOR</i>	9
<i>TEMA</i>	10
<i>ÍNDICE GENERAL</i>	11
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	15
<i>ABSTRACT</i>	16
<i>INTRODUCCIÓN</i>	17
1. <i>EL PROBLEMA</i>	19
1.1 <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	19
1.2 <i>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</i>	21
1.3 <i>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</i>	21
1.4 <i>OBJETIVOS</i>	23
1.4.1 <i>Objetivo general</i>	23
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	23
2. <i>MARCO TEÓRICO</i>	24
2.1 <i>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</i>	24
2.1.1 <i>Antecedentes internacionales</i>	24
2.1.2 <i>Antecedentes regionales</i>	29
2.1.3 <i>Antecedentes locales</i>	31
2.2 <i>BASES TEÓRICAS</i>	33

	12
2.2.1 Adolescencia.....	33
2.2.2 Embarazo en la adolescencia.....	34
2.2.3 Factores de riesgo nutricional en el embarazo adolescente conforme a la Guía de Práctica Clínica.....	35
2.2.4 Estado nutricional.....	36
2.2.5 Estado nutricional en el embarazo.....	37
2.2.6 Alimentación en el embarazo	38
2.2.7 Requerimientos nutricionales.....	43
2.2.8 Evaluación nutricional en la gestante según lineamientos del MSP	46
2.2.9 Incremento de peso en el embarazo	51
2.2.10 Problemas nutricionales en el embarazo	53
2.2.11 Control prenatal.....	54
2.2.12 Rol de enfermería en el estado nutricional adolescentes embarazadas	55
2.2.13 Teorías de enfermería relacionadas con la investigación ..	59
2.3 Definición de términos (GLOSARIO)	61
3. MARCO METODOLÓGICO	64
3.1 Nivel de investigación	64
3.2 Diseño.....	64
3.3 Población y muestra	65
3.4 Variables.....	66
3.4.1 Variable independiente	66
3.4.2 Variable dependiente.....	67

3.4.3	<i>Operacionalización de las variables</i>	69
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	75
4.	<i>ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS</i>	76
4.1	Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación	
		100
5.	<i>MARCO ADMINISTRATIVO</i>	103
5.1	<i>Cronograma de actividades</i>	103
5.2	<i>Presupuesto</i>	105
6.	<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	106
6.1	Conclusiones	106
6.2	Recomendaciones	107
7.	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	109
8.	<i>ANEXOS</i>	128
	Anexo 1	128
	Anexo 2	129
	Anexo 3	132
	Anexo 5	139
	Anexo 6	145
	Anexo 7	155
9.	<i>Guía nutricional para adolescentes embarazadas</i>	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	76
Tabla 2.....	77
Tabla 3.....	78
Tabla 4.....	80
Tabla 5.....	82
Tabla 6.....	85
Tabla 7.....	88
Tabla 8.....	91
Tabla 9.....	94
Tabla 10.....	97
Tabla 11.....	100
Tabla 12.....	103
Tabla 13.....	105

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto se desarrolló en la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda durante el periodo agosto–diciembre de 2025, con el propósito de determinar el rol del personal de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de campo y corte transversal, la unidad de análisis estuvo conformada por 8 profesionales de enfermería de los establecimientos de salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo. La información fue recolectada mediante una guía de observación estructurada aplicada durante la atención prenatal a 51 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años, permitiendo evaluar las intervenciones de enfermería según el estado nutricional identificado, los resultados evidenciaron un cumplimiento global de 88%, correspondiente a un nivel de desempeño excelente del rol de enfermería. De acuerdo con el estado nutricional, en adolescentes con bajo peso se destacaron acciones orientadas al incremento del aporte nutricional, consumo de proteínas, hierro y ácido fólico, además del seguimiento de la ganancia de peso; en aquellas con peso normal se enfocaron en mantener hábitos saludables, alimentación equilibrada y vigilancia nutricional; mientras que en gestantes con sobrepeso se priorizó el control de la ganancia ponderal, selección adecuada de alimentos y reducción de productos ultraprocesados. De manera general, el personal de enfermería realizó actividades de valoración antropométrica, cálculo del IMC, registro de datos, educación sobre alimentación saludable, suplementación con hierro y ácido fólico, seguimiento prenatal y comunicación humanizada. Con base en estos resultados se elaboró una guía nutricional para fortalecer la atención integral durante el embarazo adolescente.

Palabras clave: rol de enfermería, embarazo adolescente, estado nutricional, atención prenatal, guía nutricional.

ABSTRACT

The present project was carried out in the urban area of District 02D01 Guaranda during the period August–December 2025, with the purpose of determining the role played by nursing staff in the nutritional status of pregnant adolescents. The study used a quantitative, descriptive, field-based, and cross-sectional approach. The unit of analysis consisted of eight nurses working at the Cordero Crespo, Los Trigales, and Guanujo health centers. Data were collected through a structured observation guide applied during prenatal care provided to 51 pregnant adolescents aged 12 to 19 years, allowing the evaluation of nursing interventions according to their nutritional status. The results showed an overall compliance rate of 88%, corresponding to an excellent performance level of the nursing role. According to nutritional status, interventions for adolescents with low weight focused on increasing nutritional intake, promoting protein, iron, and folic acid consumption, and monitoring gestational weight gain. In adolescents with normal weight, nursing actions were aimed at maintaining healthy eating habits, balanced nutrition, and continuous nutritional monitoring. In those with overweight, interventions emphasized weight gain control, healthy food choices, and reduction of sugary drinks and ultra-processed foods. Additionally, general nursing activities included anthropometric assessment, body mass index calculation, clinical record registration, nutritional education, iron and folic acid supplementation counseling, follow-up care, and humanized communication and based on these findings, a nutritional guide was developed to strengthen comprehensive prenatal care and promote adequate nutritional management during adolescent pregnancy.

Keywords: nursing role, adolescent pregnancy, nutritional status, prenatal care, nutritional guide.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública debido a las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que puede generar tanto en la madre como en el recién nacido. Durante esta etapa las adolescentes presentan mayores requerimientos nutricionales porque deben cubrir simultáneamente las necesidades propias de su crecimiento y las demandas del embarazo. Cuando la alimentación es insuficiente o inadecuada caracterizadas por un bajo consumo de frutas, verduras y proteínas de alta calidad, aumenta el riesgo de presentar alteraciones nutricionales que pueden afectar el desarrollo fetal, el peso al nacer y la salud materna. En este contexto el, acompañamiento del personal de enfermería durante los controles prenatales permite identificar de forma temprana los déficit alimentarios, orientar sobre la ganancia de peso adecuada y promover la suplementación con hierro y ácido fólico (Marshall et al., 2022).

El estado nutricional durante la gestación es un factor determinante para el adecuado desarrollo del embarazo, por ello indicadores como el índice de masa corporal (IMC) preconcepcional y la ganancia de peso gestacional permiten identificar oportunamente una ganancia de peso inadecuada, condiciones que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales. En zonas con recursos limitados, el personal de enfermería puede aplicar herramientas sencillas para valorar el estado nutricional, como la medición de la circunferencia media del brazo (MUA), la cual constituye una alternativa útil cuando no se dispone de cálculos de índice de masa corporal. Asimismo, la evaluación de la diversidad dietética se considera un indicador

práctico para detectar el riesgo de desnutrición, facilitando una intervención oportuna (Ojeda Lopez, 2023).

En este contexto el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de riesgos nutricionales durante el embarazo adolescentes. Entre sus funciones se encuentra la valoración del estado nutricional, el seguimiento de la ganancia de peso, la educación alimentaria, la orientación sobre la suplementación de hierro y ácido fólico, dichas intervenciones deben ser especialmente durante el primer trimestre de embarazo, etapa en la que se ha demostrado una mejora significativa en las prácticas alimentarias de las gestantes (Muñoz , 2023).

En este marco se desarrolló la presente investigación ejecutado en los Centros de Salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo establecimientos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública. El estudio tuvo como objetivo determinar el rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en estas unidades de salud. Para ello, se valoró el estado nutricional de las gestantes mediante el análisis de IMC preconcepcional y la ganancia de peso gestacional y se identificaron las acciones desarrolladas por el personal de enfermería a través de una guía de observación validada por expertos.

La población estuvo conformada por 51 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad y 8 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud seleccionados, la información se obtuvo mediante una matriz de extracción de datos para la valoración del estado nutricional y una guía de observación estructurada para evaluar las actividades realizadas

por el profesional de enfermería en relación con la atención nutricional de las gestantes adolescentes.

Los resultados obtenidos permitieron identificar las principales condiciones nutricionales presentes en la población estudiada, evaluar el cumplimiento de las acciones de enfermería y elaborar una guía nutricional dirigidas a las adolescentes embarazadas, de esta manera la investigación aporta información relevante para fortalecer las estrategias de educación alimentaria, vigilancia nutricional y promoción de la salud en este grupo vulnerable, contribuyendo a mejorar la calidad de atención prenatal y los resultados materno-fetales.

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a las múltiples complicaciones que generan en la salud materno-infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estiman aproximadamente 21 millones de embarazos anuales en adolescentes de 15 a 19 años, con mayor incidencia en países de ingresos bajos y medianos, de las cuales cerca del 50 % son no planificados y terminan en abortos. Además, en 2023 a escala mundial se reportaron tasas elevadas de natalidad en regiones como África, América latina y el Caribe. (OMS, 2024)

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que el embarazo precoz afecta aproximadamente al 13 % de adolescentes a nivel mundial, constituyendo un problema que impacta no solo en la salud, sino también en la educación y la calidad de vida. En este contexto

las adolescentes embarazadas presentan mayor riesgo de alteraciones en el estado nutricional, debido a que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo, lo que incrementa los requerimientos nutricionales y la probabilidad de desnutrición, anemia y complicaciones maternas-fetales (UNICEF, 2024).

Así mismo (Valdez , 2022) menciona en investigaciones internacionales recientes y describe que existe deficiencias de micronutrientes y dietas con poca variedad en adolescentes embarazadas, además señala que 530 adolescentes mostraron un bajo consumo de hierro y calcio, señalando la necesidad de reforzar la educación alimentaria desde el primer trimestre, estos resultados son útiles para los programas de enfermería que atienden comunidades rurales.

En Ecuador, la situación continúa siendo preocupante, ubicada en el tercer país de la región con altas tasas de embarazos en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana, puesto que cada día 7 adolescentes dan a luz a consecuencia de violencia sexual. Sin embargo, el Instituto de Estadísticas (INEC) en el Ecuador se han registrado 65 partos y 158 embarazos diarios en adolescentes, lo que representa cerca de 26.000 partos anuales en este grupo etario (INEC, 2024).

En Ecuador existe un registro de 40.220 embarazos adolescentes, de los cuales el 15.4 % representa a la provincia de Bolívar, cantón Guaranda con un total de 549 embarazos en adolescentes hasta el 2021, de los cuales (33) corresponden a adolescentes de 10 a 14 años y (516) son de adolescentes de 15 a 19 años información adquirida del Distrito de Salud Guaranda. En este contexto, el presente estudio trabaja en los Centros de Salud (Cordero Crespo, Los trigales, Guanujo) de la zona urbana con una población total de 51

adolescentes embarazadas con peso bajo, peso normal y sobre peso durante la gestación.

En este sentido, el problema radica en el inadecuado estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden a los servicios de salud, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer el rol del personal de enfermería en cuanto a la valoración, seguimiento y educación nutricional durante el control prenatal, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar los resultados de la salud materna.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol que desempeña el personal de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda, agosto diciembre 2025?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se fundamenta en la necesidad de comprender el rol de enfermería en la nutrición de adolescentes embarazadas en la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda durante el periodo agosto-diciembre. El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública reconocido por la Organización Mundial de la Salud, debido a que implica mayores riesgos para la madre como para el feto, especialmente cuando existe deficiencias nutricionales. En esta etapa, la gestación incrementa significativamente la demanda de macronutrientes y micronutrientes, situación que se ve agravada por factores como el desconocimiento, hábitos alimentarios inadecuados y limitado acceso a educación nutricional.

La importancia de esta investigación radica en qué permite analizar como las intervenciones del personal de enfermería influyen en el estado nutricional de este grupo vulnerable, considerando que el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la promoción de la salud, prevención de complicaciones y seguimiento durante los controles prenatales.

La pertinencia del estudio se sustenta en la realidad local del Distrito 02D01 Guaranda, donde se evidencia una frecuencia considerable de embarazadas adolescentes y limitaciones en el acceso a información adecuada sobre nutrición. Esta situación repercute directamente en el estado físico de la gestante y en la evolución del embarazo. Por ello, investigar esta problemática permitirá generar evidencia que oriente a intervenciones más efectivas y contextualizadas a las necesidades de la población.

En cuanto a la factibilidad de la investigación es viable debido a que los centros de salud del Distrito cuentan con registros prenatales que facilitan la recolección de datos. Asimismo, existe accesibilidad a la población del estudio, ya que las adolescentes acuden regularmente a controles prenatales, lo que permite aplicar el instrumento de manera directa, además, el estudio no requiere recursos complejos y el tiempo establecido es suficiente para su ejecución, garantizando el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los beneficiarios directos de la investigación son las adolescentes embarazadas quienes podrán recibir una atención más integral y adecuada a sus necesidades nutricionales. De manera indirecta, se beneficiará el personal de enfermería, al contar con información que permita fortalecer sus intervenciones, así como los centros de salud de la zona urbana Cordero Crespo, Los Trigales, Guanujo, al mejorar la calidad de los servicios brindados.

También se beneficiará la comunidad en general, al contribuir a la reducción de riesgos materno-fetales y promover una maternidad más segura.

El impacto de este estudio se refleja en la generación de información científica que permitirá optimizar las estrategias de educación nutricional y el seguimiento durante el control prenatal. Esto favorecerá la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y aportará al mejoramiento del bienestar materno y fetal.

Finalmente, esta investigación abre la posibilidad de desarrollar futuras líneas de investigación, tales como la evaluación de programas de intervención nutricional en adolescentes embarazadas, el impartido de la educación alimentaria en los resultados perinatales, y el análisis de factores socioculturales que influyen en el estado nutricional durante la gestación. De esta manera se contribuye al fortalecimiento del conocimiento en el área de enfermería y salud materno infantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar el rol que desempeñará el personal de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana del distrito 02D01 Guaranda durante el periodo de agosto a diciembre 2025

1.4.2 Objetivos específicos

Valorar el estado nutricional a través de la ganancia de peso y el IMC preconcepcional de las adolescentes embarazadas atendidas en los Centros de Salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo.

Identificar las acciones del personal de enfermería de acuerdo al estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud.

Elaborar una guía nutricional con el fin de fortalecer hábitos alimenticios saludables en adolescentes embarazadas.

LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones a presentarse en el desarrollo del estudio se encuentran:

Disposición de tiempo de las participantes, lo que podría afectar la cantidad o calidad de la información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según (Tarazona, 2024) implementa intervenciones integrales que abarcaron la nutrición materna desde la preconcepción hasta la primera infancia. Las mujeres que participaron en el programa tuvieron hijos con mejor desarrollo neurológico y menores tasas de anemia. Las enfermeras ejecutaron actividades de promoción alimentaria y seguimiento antropométrico en las comunidades rurales. El programa combinó visitas domiciliarias y talleres grupales sobre alimentación saludable y suplementación.

Los resultados mostraron que la participación de enfermería permitió aumentar la adherencia a los suplementos y mejorar la diversidad alimentaria. Las mujeres con mayor frecuencia de controles presentaron mejores valores de hemoglobina y un aumento de peso adecuado. El estudio destacó la

importancia del acompañamiento durante todo el ciclo materno, reforzando la necesidad de incluir a enfermería en las estrategias de nutrición comunitaria y programas de prevención de la desnutrición gestacional.

En Grecia, (Grammatikopoulou & Kyrezi, 2023) realizaron un estudio transversal en mujeres gestantes atendidas en consultas prenatales. A través del estudio se pudo observar que una alimentación inadecuada, estuvo relacionada con la presencia de deficiencias de hierro, zinc y ácido fólico en varias gestantes, mediante el uso de la lista FIGO se lograron detectar estas carencias de manera temprana, lo que permitió orientar la intervención de forma más oportuna.

En Nueva Zelanda (Han & Derraik, 2023) evaluaron cómo la suplementación nutricional durante la etapa preconcepcional influye en la composición de la leche materna, el análisis indicó que las mujeres que recibieron suplementación antes del embarazo tuvieron niveles más altos de vitamina D y se observó también una mayor estabilidad en el sistema inmune del recién nacido, por ello las guías fueron ajustadas por las enfermeras de acuerdo con la cultura y las costumbres alimentarias propias de la comunidad y las madres manifestaron sentirse con mayor confianza respecto a su alimentación y al uso de los suplementos indicados, aunque en algunos casos aún persistían dudas.

En China, (Gomez, 2023) realizaron una investigación relacionada con la hemoglobina preconcepcional y en vínculo que tenían las madres en relación al bajo peso. Las gestantes con valores de hemoglobina presentaron más casos de recién nacidos bajo con peso al nacer. Los autores de la investigación

propusieron incorporaron evaluación durante el proceso de atención preconcepcional, y de esta forma el personal de enfermería realiza un seguimiento de suplementos de hierro para generar una normalización de los valores antes del embarazo, esto ayudará a reducir las complicaciones durante el parto y posparto.

Por otro lado, (Mitchell, 2023) en Estados Unidos generaron un proceso de identificación en madres que acusaban por un estado de desnutrición. De esta manera, pudieron llegar a concluir que presentaban casos de inflamación, relacionado con la inadecuada producción de citocinas. Esto afecta la función placentaria, además de qué tiene relación con la oxigenación fetal y el aumento de preeclampsia. El personal de enfermería realizó revisiones de las dietas de forma regular, con adición de proteínas y vegetales. Es así que, fue posible una mayor estabilidad de la presión arterial y control de peso a largo plazo.

Además, (Carrera , 2023) analizo pacientes con antecedentes de desnutrición, y como esto estaba relacionado con la regulación metabólica durante la gestación. De esta manera, tuvieron la posibilidad de identificar alteraciones en la regulación metabólica del embarazo. Fue identificado mediante niveles de glucosa y lípidos, lo que genera un aumento del riesgo de resistencia a la insulina y complicaciones metabólicas. Las intervenciones del personal de enfermería se centraron en la educación alimentaria, y ayudaron a mejorar los valores bioquímicos y estabilizar las reservas de energía.

Según (Vaca, 2022) menciona que en Estados Unidos revisaron el impacto de los excesos nutricionales y del sobrepeso pre gestacional sobre la salud materna, en el estudio se identificó que las mujeres con dietas altas en

grasa y azúcar presentaron más casos de hipertensión durante el embarazo y el control alimentario constante ayudó a disminuir la presión arterial y mejorar los valores de glucosa en la sangre. Las enfermeras realizaron sesiones de orientación donde se enseñaban combinaciones adecuadas de alimentos, pero algunas participantes mencionaron que al recibir acompañamiento lograron mantener una dieta más balanceada y sentirse con mayor energía en los últimos meses de gestación.

En una segunda fase se aplicaron programas de educación alimentaria con talleres prácticos, las gestantes adolescentes fueron incluidas en grupos pequeños para reforzar el conocimiento sobre nutrición y las visitas domiciliarias ayudaron a verificar que las recomendaciones se cumplieran en la rutina diaria, además las mujeres que asistieron con frecuencia mostraron menor aumento de peso y una reducción en los casos de preeclampsia, por ello se puede afirmar que la intervención oportuna permitió ajustar hábitos sin generar estrés en la alimentación.

En la India, (Gudipally , 2022) observaron la relación entre el índice de masa corporal previo al embarazo y las complicaciones obstétricas. Las mujeres con bajo peso presentaron mayor frecuencia de partos prematuros y problemas en el crecimiento fetal, además los controles nutricionales mostraron mejoras en hemoglobina luego de las intervenciones comunitarias y las enfermeras organizaron charlas sobre alimentación rica en hierro y proteínas, por medio de ello las participantes aprendieron a identificar alimentos económicos con alto valor nutricional y se redujeron los casos de anemia en las mujeres que siguieron el programa completo.

El trabajo también destacó la importancia de la educación en adolescentes embarazadas, estas jóvenes lograron un aumento de peso más adecuado y mejor conocimiento sobre nutrición materna, estas sesiones se realizaron en centros comunitarios con apoyo de líderes locales, donde las enfermeras revisaban semanalmente los avances de cada grupo y las intervenciones demostraron que la orientación alimentaria constante mejora los resultados obstétricos en contextos rurales.

En Bangladesh al Sur de Asia (Sultana , 2021) examinaron cómo la desnutrición materna interfiere con los ejes hormonales y genera un entorno metabólico desfavorable, el estudio encontró niveles más altos de cortisol en las gestantes con bajo peso y los controles periódicos redujeron el riesgo de parto complicado. En zonas rurales la educación nutricional fue un recurso efectivo para mejorar la salud materna. El programa evidenció que la atención continua puede modificar las condiciones metabólicas adversas generadas por la desnutrición.

Por otro parte (Méndez , 2020) en Italia estudiaron los efectos epigenéticos de la malnutrición preconcepcional sobre la descendencia. Se demostró que las deficiencias de nutrientes antes del embarazo alteran la expresión genética del embrión. La intervención temprana fortaleció la preparación corporal para la concepción. Se observó también una disminución de embarazos complicados en el grupo que siguió la orientación completa. La enfermería consolidó su rol preventivo en la promoción de salud materna y fetal.

Los antecedentes internacionales revisados evidencian que el estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo influye directamente en la salud materna y fetal. Diversos estudios realizados en países como Estados Unidos, Grecia, Nueva Zelanda, India, Italia y China demostraron que una alimentación inadecuada, el bajo peso, el sobrepeso y las deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de complicaciones como anemia, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro, alteraciones metabólicas y bajo peso al nacer. Asimismo, las investigaciones destacan que la intervención temprana y el seguimiento continuo por parte del personal de enfermería contribuyen significativamente a mejorar el estado nutricional de las gestantes las acciones más efectivas incluyeron educación alimentaria, control antropométrico, suplementación nutricional, visitas domiciliarias y orientación personalizada, logrando una mejor adherencia a hábitos saludables y una reducción de las complicaciones durante el embarazo. De manera particular, los estudios resaltan que las adolescentes embarazadas se benefician de programas educativos que fortalecen sus conocimientos sobre nutrición, favorecen una ganancia de peso adecuada y mejoran los resultados obstétricos.

2.1.2 Antecedentes regionales

El estudio de (Guamán, 2025), realizado en las provincias de Santo Domingo, tuvo como objetivo analizar las experiencias de los profesionales de salud en la atención de pacientes embarazadas indígenas en el sistema ecuatoriano. Se utilizaron entrevistas a profundidad al personal de atención sanitaria, y los resultados mostraron que las diferencias culturales y costumbres tradicionales, generaban dificultades para brindar una atención adecuada en relación a los procesos de nutrición. Las adolescentes embarazadas acudían a

los centros de salud en etapas avanzadas de embarazo, y en muchos casos interrumpieron los controles por desconfianza o falta de recursos.

En México, (Sánchez , 2023) analizo la relación entre las condiciones de salud durante el embarazo y la alimentación materna. Tuvieron la posibilidad de observar que las dietas con déficit de proteínas, hierro, y calcio, tienen que ver con la presencia de anemia gestacional, fatiga y bajo peso al nacer. La investigación resultó que, una orientación nutricional continuo puede mejorar la evolución del embarazo. La participación del personal de enfermería en programas educativos, fue determinante para la adherencia de los suplementos de hierro.

En Guatemala, (Vallejo, 2023) analizo los efectos del proceso de nutrición preconcepcional en el desarrollo del neurológico y sensorial de los recién nacidos. Las mujeres embarazadas recibieron consejería y suplementación durante el embarazo, por parte del personal de enfermería. Por ende, los menores de edad tuvieron mejores resultados en la visión, audición y función motora. La participación del personal de enfermería favoreció a la adherencia de suplementos, y el seguimiento en las consultas preconcepcionales.

En Colombia, (Montoya, 2022) realizaron una cohorte poblacional para estudiar la relación entre el peso materno antes del embarazo y los resultados neonatales. Las mujeres con bajo índice de masa corporal antes de la concepción tuvieron mayor riesgo de partos con bajo peso y complicaciones respiratorias en los recién nacidos. El trabajo mostró que las deficiencias

nutricionales maternas se relacionan con una lactancia deficiente y con mayor vulnerabilidad del niño.

Los estudios realizados en Colombia, México, Guatemala y Ecuador demuestran que el estado nutricional de la mujer embarazada se evidenció que el bajo peso materno y las deficiencias de nutrientes como hierro, proteínas y calcio aumentan el riesgo de anemia, fatiga, bajo peso al nacer y otras complicaciones neonatales las investigaciones destacan que la educación nutricional, la suplementación y el acompañamiento continuo por parte del personal de enfermería favorecen la adherencia a los tratamientos, para mejorar la alimentación materna y contribuir el adecuado desarrollo físico y neurológico del recién nacido.

Por otra parte, en Ecuador se identificó que las barreras culturales, la desconfianza hacia los servicios de salud y el acceso limitado a los controles prenatales dificultan una atención nutricional oportuna en las adolescentes embarazadas. En conjunto, estos estudios resaltan la importancia del rol de enfermería en la promoción de hábitos saludables, el seguimiento nutricional y la prevención de complicaciones durante el embarazo.

2.1.3 Antecedentes locales

Una investigación realizada por (Andrade & Barragan , 2023) titulada Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo, en el periodo académico diciembre 2022 – abril 2023. Con el objetivo de interpretar el estado nutricional de las mujeres embarazadas mediante el análisis de características sociodemográficas, IMC preconcepcional, ganancia de peso y niveles de hemoglobina.

El estudio obtuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, realizado en una población de 108 gestantes pertenecientes al Distrito de Salud 02D01. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las mujeres inicio el embarazo con un IMC normal y presento una ganancia de peso adecuada durante la gestación, además la mayor parte de las participantes no presentó anemia. Las autoras concluyeron que el estado nutricional adecuado favorece el desarrollo materno–fetal, aunque la presencia de sobrepeso y obesidad constituye un factor de riesgo que requiere seguimiento y control durante la atención prenatal. Estos hallazgos guardan relación con la presente investigación debido a que resaltan la importancia de la valoración nutricional y el seguimiento continuo de las gestantes para prevenir complicaciones durante el embarazo.

En Bolívar, se realizó un estudio de tipo mixto cuali-cuantitativo de los autores Chariguaman & Gutierrez, (2022) denominado “Frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo”, los resultados obtenidos manifiestan que, de una muestra de 20 embarazadas de 16 a 19 años, 4 gestantes tuvieron un IMC preconcepcional bajo, y 2 de ellas presentaron una ganancia de peso insuficiente. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos los lácteos, carnes y cereales representan el 65% mientras que las verduras, hortalizas y frutas están en una frecuencia inferior al 23%, así mismo de acuerdo al CAP la mayoría de adolescentes embarazadas cuentan con los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas acerca de la alimentación lo que permite prevenir problemas nutricionales.

En un estudio realizado en Guaranda por Valencia & Bermeo, (2022) al que titularon “Creencias culturales del embarazo, parto y posparto en mujeres y parejas en la comunidad Llullimunllo – Simiatug. 2021”, con el propósito de relatar las creencias culturales de las mujeres y parejas (esposos) sobre el embarazo, parto y postparto mediante una entrevista a profundidad con el fin de conocer sus prácticas culturales en la comunidad Llullimunllo.

De manera general, los estudios realizados en la provincia de Bolívar evidencian que el estado nutricional durante el embarazo constituye un factor fundamental para la salud materna y fetal. Las investigaciones muestran que, aunque gran parte de las gestantes presentan un estado nutricional adecuado, aún existen casos de bajo peso, sobrepeso, obesidad y hábitos alimentarios inadecuados que pueden incrementar el riesgo de complicaciones durante la gestación. Asimismo, se identifica que factores socioculturales, como las creencias y prácticas tradicionales, influyen en los cuidados que reciben las embarazadas y en sus decisiones relacionadas con la alimentación. En este contexto, se destaca la importancia de la valoración nutricional periódica, la educación alimentaria y el seguimiento continuo por parte del personal de enfermería, con el fin de promover una adecuada ganancia de peso, prevenir problemas nutricionales y contribuir al bienestar de la madre y del recién nacido.

2.2 BASES TEÓRICAS

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.

La Organización Mundial de la Salud, 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 (OMS, 2022).

La adolescencia es una etapa de transición crítica entre la niñez y la edad adulta, generalmente definida entre los 10 y 19 años, caracterizada por profundos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Es un periodo de desarrollo de la identidad, búsqueda de autonomía y maduración cerebral, donde la influencia del grupo de pares cobra gran relevancia (Robles, 2024).

2.2.2 Embarazo en la adolescencia

El embarazo precoz incrementa el riesgo de aborto espontáneo o nacimiento prematuro del bebé. En muchos de los casos se produce mediante situaciones de violencia física, psicológica o sexual. Cuando una adolescente se queda embarazada se generan complicaciones psicológicas, sociales y familiares que repercuten negativamente en su desarrollo escolar. El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto

de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad (Hernandez C. , Embarazo en la adolescencia, 2024).

2.2.3 Factores de riesgo nutricional en el embarazo adolescente conforme a la Guía de Práctica Clínica

La identificación del riesgo nutricional se apoya en cambios detectados durante la vigilancia antropométrica. La Guía de Práctica Clínica recomienda verificar aumentos o disminuciones fuera de lo esperado. Estos registros permiten realizar intervenciones tempranas cuando se detectan variaciones relevantes. La observación se completa con análisis clínico para comprender la situación. Cada revisión aporta información para decisiones posteriores. El procedimiento requiere orden y constancia durante todo el proceso (Estupiñan, 2022).

El MSP indica que ciertos síntomas influyen de forma directa en el estado nutricional de la gestante, por eso el personal suele preguntar sobre apetito, nivel de energía y algunas dificultades para alimentarse. Esta información permite valorar si la gestante necesita un seguimiento más frecuente, incluso ajustes en los controles. La guía señala que estos elementos deben verificarse en controles sucesivos, mediante un método uniforme, aunque en la práctica puede variar levemente. La información recopilada orienta las acciones del equipo de salud, y apoya la planificación de intervenciones (Estupiñan, 2022).

Los factores de riesgo son condiciones que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo adolescente. Estos se clasifican en:

Factores biológicos: edad temprana, inmadurez del aparato reproductor.

Factores nutricionales: desnutrición, bajo peso, sobrepeso, deficiencia de micronutrientes.

Factores conductuales: mala alimentación, consumo de alcohol tabaco y cafeína.

Factores sociales: pobreza, violencia, bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar.

Factores sanitarios: ausencia de control prenatal y acceso limitados a servicios de salud.

Estos factores influyen directamente en la salud materna y fetal, aumentando el riesgo de complicaciones como anemia, prematuridad y bajo peso al nacer.

2.2.4 Estado nutricional

El estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona determinada por la ingesta, adsorción y utilización de nutrientes. Este se evalúa mediante indicadores como peso, talla e índice de masa corporal.

El conocimiento nutricional es esencial para asegurar que las mujeres embarazadas reciban una nutrición adecuada y mantengan una buena salud. La falta de conocimiento puede provocar desnutrición y problemas de salud. Uno de los componentes para adoptar prácticas nutricionales más saludables es tener conocimientos sobre nutrición y salud, lo cual es indicativo de la modificación de los hábitos alimentarios. Por lo tanto, se espera que las adolescentes embarazadas posean el conocimiento esencial para mantener una salud y nutrición óptimas durante el embarazo adolescente (OMS, 2024)

Un adecuado estado nutricional es fundamental para mantener el equilibrio del organismo y prevenir enfermedades, especiales durante etapas como el embarazo.

2.2.5 Estado nutricional en el embarazo

Se establece que el estado nutricional materno es un indicador que muestra la relación que tiene una dieta nutritiva y una ganancia de peso adecuada durante el embarazo, además es un factor importante en el crecimiento fetal, ya que durante el embarazo se produce un aumento de los requerimientos nutricionales como son energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos, ya que la calidad alimenticia constituye un factor indispensable y fundamental que puede afectar la salud de la embarazada y del feto según avanza el proceso gestacional. Es así que se establece en general que el 36% de la ganancia de peso es responsable el feto, se puede manifestar en membranas, líquido amniótico y placenta, mientras que el incremento de peso de la madre corresponde a un 64%, ya que el 30% corresponde a grasa la misma que constituye una importante reserva energética la cual será utilizada en la lactancia (Coronel , 2024).

Es de gran importancia conocer que el mal estado nutricional durante el embarazo tiende a ocasionar problemas maternos y neonatales tales como: prematuridad, mortalidad fetal, estados de bajo peso y obesidad que implica peligros para la salud. El embarazo es un estado fisiológico normal de 40 semanas de duración, desde el inicio de la gestación debe llevarse un control prenatal estricto con el médico para asegurar la ganancia de peso adecuada a la edad gestacional, además del crecimiento y desarrollo del feto.

Es fundamental que durante la gestación exista el buen estado nutricional con aumento de requerimientos nutricionales, energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos, que deben ser practicados con una alimentación equilibrada y nutritiva. El estado nutricional de las embarazadas es fundamental, ya que garantiza el óptimo crecimiento del feto, en base a la ganancia de peso adecuada durante el embarazo.

Es importante reconocer la nutrición materna durante el embarazo, es así que se sugieren en esta etapa algunas recomendaciones, por ejemplo que en ocasiones se solicita que se restrinja proteínas y en otros casos el aumento de una dieta alta en proteínas por lo que aún no se ha dicho la última palabra en nutrición durante el tiempo del embarazo, pero se puede manifestar que en la actualidad se da mucha importancia a una buena nutrición antes, durante y después del embarazo (Suárez, 2021).

2.2.6 Alimentación en el embarazo

El estado nutricional en la adolescente embarazada constituye un elemento fundamental para el adecuado desarrollo del feto y la salud materna, siendo el personal de enfermería un actor clave en su evaluación, control y mejora. Las madres que presentan desnutrición tienen mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, lo que hace indispensable la intervención oportuna del profesional de enfermería mediante acciones de promoción prevención y seguimiento continuo. Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos que incrementan sus requerimientos nutricionales, por lo que la ingesta alimentaria debe cubrir tanto sus propias necesidades como las del feto en desarrollo (Ramos C. , 2023).

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la valoración del estado nutricional, identificando riesgos como malnutrición, bajo peso o deficiencias de micronutrientes. Así mismo, orienta a la adolescencia sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada, variada y suficiente, adecuada a su edad y condición gestacional. La calidad de la alimentación influye directamente en la evolución del embarazo y en la salud del recién nacido, por lo que la educación nutricional brindada por enfermería resulta fundamental para prevenir complicaciones (Leyton, 2021).

En las adolescentes embarazadas, los requerimientos nutricionales son mayores debido a que deben sostener su propio crecimiento y el del feto. Por ello, el personal de enfermería debe promover el consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, así como proteínas de alto valor biológico, fibra y líquidos adecuados, además cumple un rol importante en el control en el control de la ganancia de peso y en la supervisión de la adherencia a la suplementación, con el objetivo de prevenir problemas como el bajo peso al nacer y la prematuridad.

Alimentos permitidos durante cada Trimestre del Embarazo

"La dieta de la mujer embarazada debe ser adecuada, es decir, ajustada a la etapa de la vida, sexo y estado funcional del sujeto, aportando las cantidades de energía y nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, incluyendo los tres grupos de alimentos y equilibrados, lo que significa que cada alimento y componente nutricional debe estar presente en la dieta y consumirse en una cantidad específica tanto absoluta como relativa a los demás alimentos" (Gamboa, 2020).

"Uno de los factores más importantes para una mujer embarazada es obtener suficiente energía, vitaminas y minerales de su dieta, que pueden encontrarse en una gran variedad de alimentos. Debido a que el embarazo implica una serie de cambios que son necesarios para el desarrollo saludable del feto, una mejor nutrición tiene un impacto directo en la salud de la mujer embarazada "

Se ha comprobado que comer bien durante el embarazo mejora el crecimiento intrauterino del feto porque disminuye el riesgo de problemas de desarrollo, lo que reduce el riesgo de problemas graves de desarrollo en la infancia. Mantener una ingesta nutricional saludable durante el embarazo beneficia la capacidad de la madre para producir más leche y recuperarse más rápidamente después del parto.

La dieta de las mujeres embarazadas varía según su IMC y el trimestre de gestación:

Primer Trimestre

El cuerpo necesita menos hierro durante el primer trimestre del embarazo porque no hay menstruación, pero como las náuseas y los vómitos son frecuentes, es importante asegurarse de que los alimentos consumidos tienen suficientes nutrientes sin tener que aumentar las raciones para evitar descompensaciones. El ácido fólico, las vitaminas B6 y B12, el yodo y el Omega 3 DHA deben consumirse durante este trimestre (Tuabanda , 2022).

Segundo Trimestre

Dado que el metabolismo de la embarazada se acelera en este trimestre, su cuerpo necesita más calorías, por lo que su ingesta debe ser mayor. Sin embargo, debe evitar los alimentos ricos en azúcar y grasas para evitar

problemas digestivos. Los alimentos como las legumbres y los hidratos de carbono deben consumirse en mayores cantidades (Tuabanda , 2022).

Tercer Trimestre

El mayor aumento de las necesidades calóricas se produce en el tercer trimestre, pero la ingesta de proteínas debe primar sobre la de hidratos de carbono, ya que durante este periodo el producto se encuentra en su fase más crítica de crecimiento y desarrollo fetal.

Para evitar ganar demasiado peso, se aconseja consumir marisco de dos a cuatro veces por semana, huevos de dos a cuatro veces por semana, productos lácteos unas tres veces al día y legumbres de dos a cuatro veces por semana (Tuabanda , 2022).

Alimentos no permitidos durante el embarazo

- Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- Elimine productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo.
- El consumo de alcohol, causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.
- Disminuye o elimine el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.

- Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.
- El consumir alimentos crudos pueden causar una serie de infecciones, además el consumo de agua es fundamental. El consumo excesivo de azúcares pueden provocar desarrollar diabetes, así como también los alimentos altos en sal pueden terminar en una diabetes, los dos son problemas muy frecuentes que se dan durante la etapa del embarazo que traen distintas complicaciones (Clinic, 2023).

Pirámide Nutricional Durante el Embarazo

Figura 1

Pirámide nutricional



Fuente: Pirámide nutricional para adolescentes embarazadas

(Estupiñán, 2023)

2.2.7 *Requerimientos nutricionales*

Podemos manifestar que existen indicadores que establecen estilos de una vida saludable durante la etapa del embarazo, la cual influyen en la ganancia de peso, para la cual se debe consumir alimentos variados y equilibrados ricos en vitaminas y minerales que ayude su óptimo desarrollo, es así; que se debe evitar el consumo de sustancias nocivas que afecten como el tabaco, alcohol, cafeína y exponerse a pesticidas que contaminen los alimentos de consumo humano, los que pueden causar daños irreparables al feto durante su gestación. Por lo que según los estudios médicos se estable que el adecuado estado nutricional de la embarazada se refleja en la ganancia apropiada de peso, altura uterina la misma que con el control prenatal nos garantiza el diagnóstico precoz y permite detectar problemas que cursan durante el embarazo (Orozco, 2023).

También se establece que el consumo de los hidratos de carbono recomendados como son arroz, legumbres y frutas, la cual son la principal fuente de energía para las embarazadas las mismas que deben ser equilibradas en porciones moderadas, ya que para una mujer embarazada con estado nutricional moderado se considera consumir alrededor de 300 kcal diarias, por lo que se citara en la tabla siguiente.

RECOMENDACIONES DE ENERGÍA DURANTE EL EMBARAZO			
PESO	1 ^a	2 ^a	3 ^a
PRECONCEPCIONAL	TRIMESTRE	TRIMESTRE	TRIMESTRE
Bajo peso	150 kcal	200 kcal	300 kcal
Peso normal		350 kcal	450 kcal
Sobrepeso y obesidad		350 kcal	350 kcal

Fuente: (OMS, 2022)

También se manifiesta que las proteínas son muy esenciales ya que van en íntima relación para suplir las necesidades de crecimiento y desarrollo del feto, placenta y tejidos maternos, es así; que la necesidad de consumir proteínas alrededor de 10 gramos diarios puede satisfacer la alimentación diaria en el periodo de la gestación. Se manifiesta que los alimentos diarios son: leche, queso, pollo, pescados, huevos, entre otros (Barragan, 2025).

Acido grasos: Para mantener una salud optima es importante el consumo de la omega 3 y 6 que permite la formación, crecimiento, desarrollo y función del cerebro, vista y oído del feto ya que ocurre en el tercer trimestre del embarazo.

Hierro: Es un mineral esencial para la formación de los hematíes de la sangre, tanto para la madre y el feto, deberá ser consumido diariamente alimentos ricos en hierro para prevenir una deficiencia y evitar la anemia de la madre, en cada control prenatal el medico evaluar el embarazo y le entrega el suplemento vitamínico sulfato ferroso para garantizar el buen desarrollo de la gestación.

Ácido fólico: Es un suplemento vitamínico que interviene en el metabolismo, formación de nuevas células, producción de sangre, la ingesta diaria en la mujer en edad fértil es 400 ug/día y 600 ug/día en la embarazada en especial en mujeres que han tenido historial de malformaciones congénitas. Al consumir este suplemento evitamos los defectos del tubo neural, espina bífida, anencefalia, megaloblástica, que pueden llegar a amenazar la vida del feto.

Calcio: El calcio es esencial requiriendo un 40% de calcio al día para mantener la integridad del hueso de la embarazada y el desarrollo esquelético del feto.

Sodio: El sodio es un mineral complementario que su uso es limitado por lo que no se recomienda el consumo de alimentos con alto contenido de sodio; los mismos que puede causar hipertensión gestacional y favorecer el aumento de peso de la madre.

Vitamina C (ácido ascórbico): Contribuye en la absorción del hierro y la formación del tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas.

Vitamina B6: Es conocido como piroxilina y es la encargada en la formación de anticuerpos las células sanguíneas y neurotransmisores lo podemos obtener en alimentos como carnes legumbres frutos secos, etc.

Vitamina B12: Esta vitamina la tenemos presente en alimentos como pescado y en algunas carnes, estas aportan a formar los glóbulos rojos además de la síntesis del material genético.

Vitamina D: Esta vitamina contribuye en la absorción del calcio que es indispensable en el desarrollo de huesos, dientes y también el fósforo. Esta vitamina la podemos encontrar de manera natural en productos como huevos o en los lácteos como leche, yogurt, queso.

Vitamina E: Lo podemos encontrar en alimentos como yema de huevos y algunos aceites vegetales sirve como antioxidante en los tejidos.

Vitamina K: Contribuye en la coagulación de la sangre y la podemos encontrar en alimentos verdes como espinacas, brócoli, aguacates, etc.

Minerales: Los minerales son un tipo de nutriente que no aporta calorías o, dicho de otro modo, no convierte en energía. Se pueden encontrar en varios tejidos y son un componente de nuestra estructura o enzimas que participan en procesos metabólicos dentro de nuestro cuerpo. La demanda de

estos artículos aumenta durante el embarazo y, en ocasiones, el aporte de los alimentos es insuficiente.

Yodo: Forma un componente de las hormonas producidas por la tiroides, y su deficiencia puede conducir al retraso mental y físico de un niño. Los alimentos que contienen yodo son mariscos, incluidos pescados y algas marinas.

Magnesio: Su función es mantener un buen estado nutricional antes, durante y después del embarazo es fundamental un aporte adecuado de minerales. El truco para hacer esto es comer una variedad de alimentos en un equilibrio uniforme. Se encuentra en frutas secas, legumbres y cereales integrales y es crucial para prevenir calambres musculares y rampas. El plátano es otro alimento rico en magnesio.

2.2.8 Evaluación nutricional en la gestante según lineamientos del MSP

La evaluación nutricional en la gestante se aplica desde el momento del control inicial según los lineamientos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). El propósito es conocer la condición física con mediciones básicas realizadas en cada visita. El registro sistemático permite observar cambios que pueden afectar el desarrollo fetal. Estas mediciones requieren precisión, aunque puedan presentarse pequeñas diferencias. Cada dato facilita organizar el seguimiento clínico. El proceso se mantiene durante todo el embarazo con criterios definidos (Estupiñán, 2022).

La Guía de Práctica Clínica recomienda comparar la ganancia de peso con curvas oficiales para verificar avances adecuados. El personal revisa estos

valores en cada consulta y registra observaciones en la historia clínica. Esta práctica permite reconocer variaciones que requieren orientación inmediata. La guía indica mantener uniformidad en estas mediciones. El seguimiento ayuda a identificar riesgos relacionados con el estado nutricional. El control continuo fortalece la vigilancia de la gestante.

De todos los datos antropométricos los que han demostrado ser de mayor utilidad para valorar el estado de nutrición son: el peso y talla de la embarazada que nos ayuda verificar una adecuada ganancia de peso y prevenir problemas nutricionales (Castillo, 2022).

RANGO DE PESO PREVIO AL EMBARAZO		
Índice de masa corporal	Valores	Ganancia de peso recomendada durante el embarazo (KG)
BAJO PESO	Menor a 18.5	12.5 – 18
NORMAL	18.5 – 24.9	11.5 – 16
SOBREPESO	25 – 29.9	7 - 11.5
OBESIDAD	Mayor a 30	5 – 9

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Anabel Acan y Mayra Garofalo

Peso: Es un indicador global de la masa corporal.

Talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso solo se afecta en las carencias prolongadas.

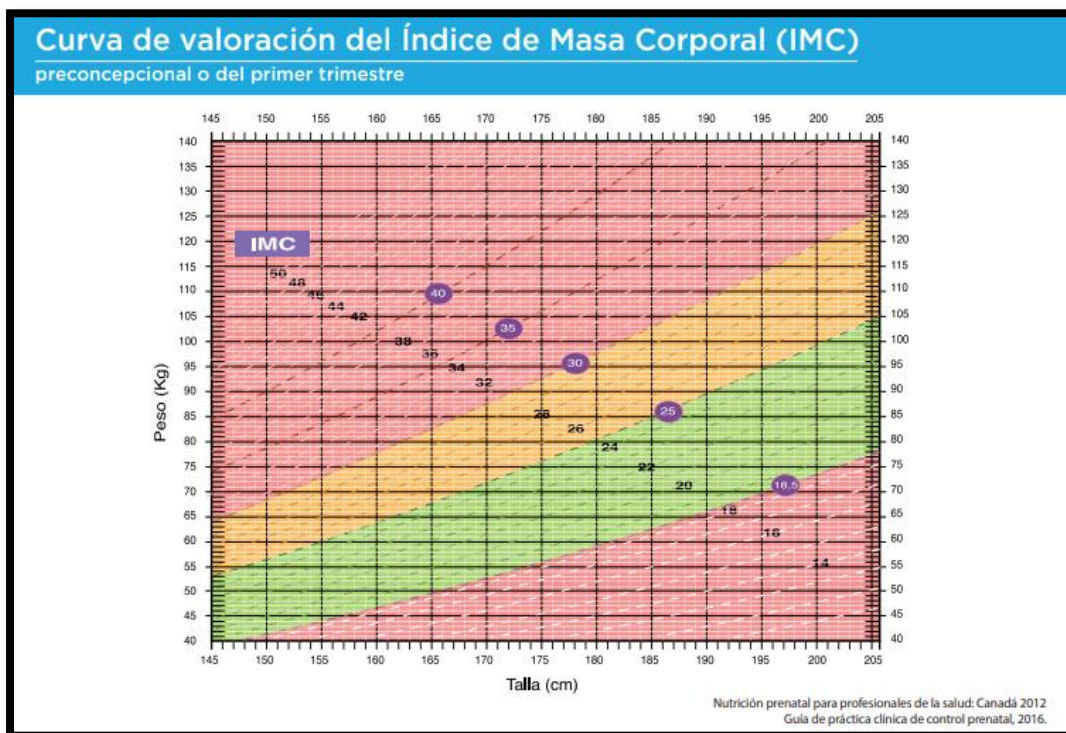
IMC: El Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional es una herramienta crucial para evaluar el estado nutricional de las embarazadas. IMC según la edad gestacional es útil porque elimina las diferencias en la ganancia de peso asociadas con la estatura de la mujer

IMC Preconcepcional

El IMC preconcepcional es el peso y talla que mantenía la mujer antes de iniciar su embarazo y a partir de este se puede valorar la ganancia ya sea adecuada o inadecuada a lo largo de su embarazo (Bolzán, 2022)

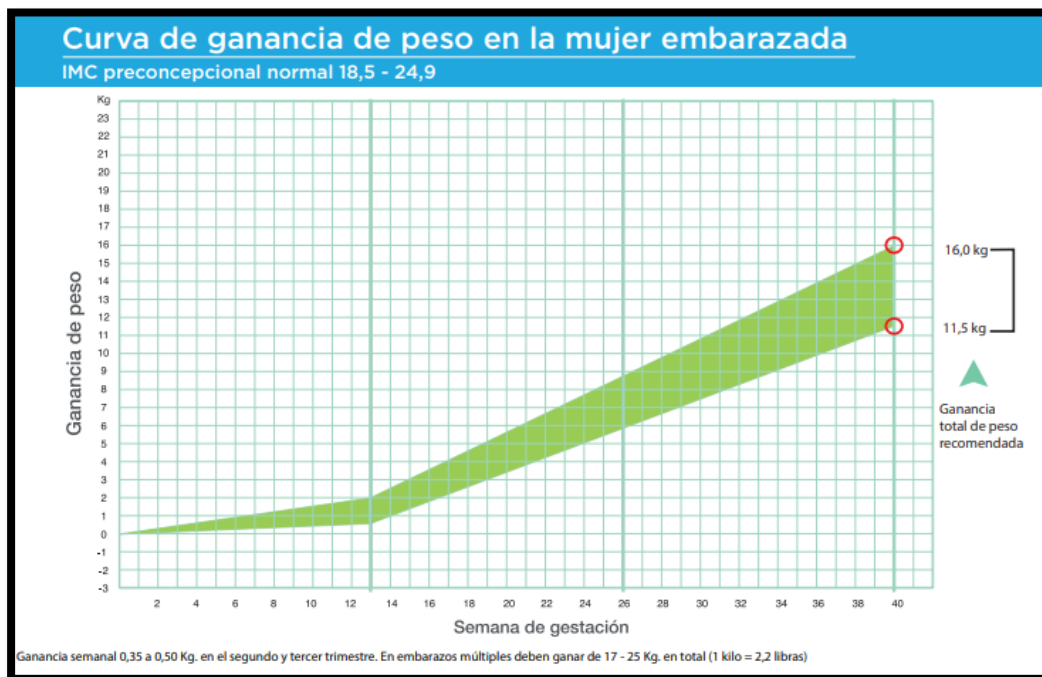
Para la valoración de estas usamos las siguientes curvas de valoración dadas por el Ministerio de Salud Pública para llevar el control de la ganancia de peso de las adolescentes embarazadas.

Curva de valoración del IMC preconcepcional o del primer trimestre



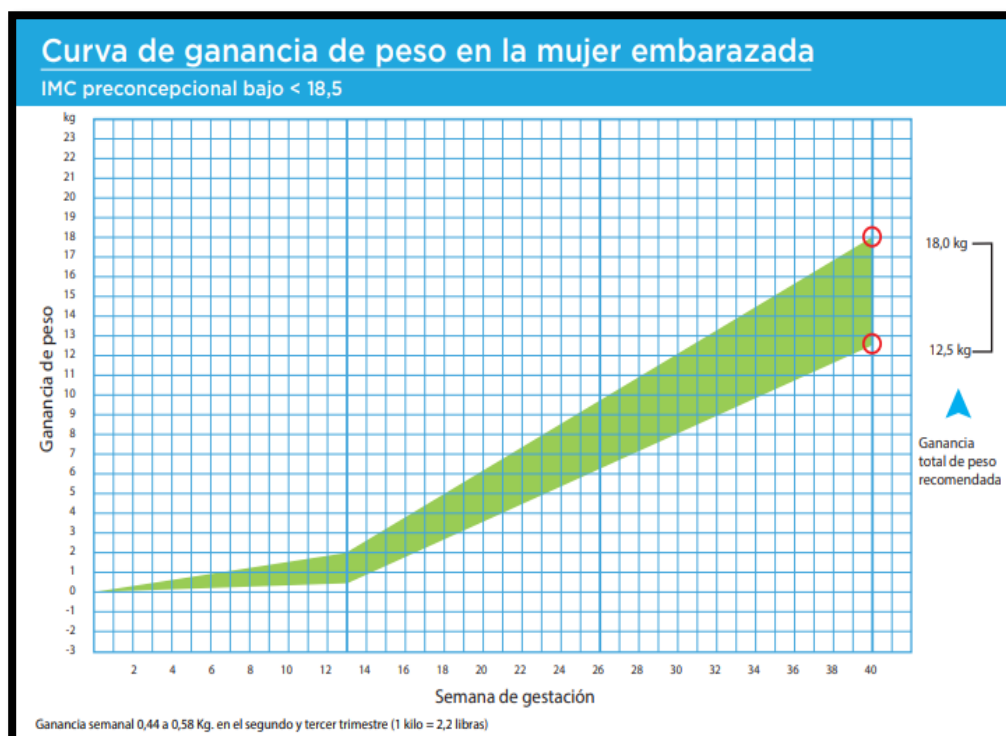
Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de valoración del peso preconcepcional normal IMC 18,5 – 24,9



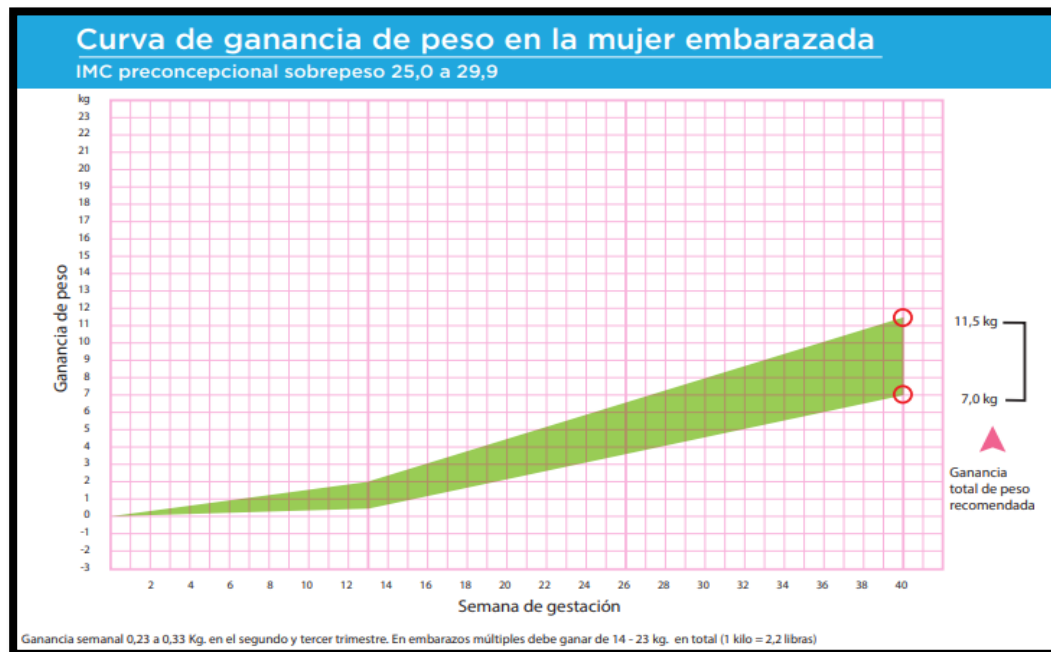
Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional bajo (< 18,5)



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso de 25 a 29.9



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Después de la educación inicial, la enfermera debe realizar un seguimiento continuo del peso y la condición nutricional de la adolescente embarazada. Este control permite conocer si la ganancia de peso avanza dentro de los valores esperados y detectar tempranamente desviaciones que puedan indicar riesgo. En cada consulta se registran los cambios físicos y se comparan con las recomendaciones establecidas para la edad y etapa gestacional. Estos registros son esenciales para orientar las decisiones clínicas y determinar si se requiere apoyo nutricional adicional (Tenesela , 2025).

Durante este proceso muchas adolescentes muestran variaciones importantes de peso, algunas con aumento rápido y otras con ganancia insuficiente. Ambas situaciones pueden afectar la evolución del embarazo, por lo que la enfermería debe vigilar de cerca las mediciones. A partir de estos datos se ajustan las recomendaciones dietéticas y se promueven controles más

frecuentes si es necesario. El monitoreo no es un acto aislado, forma parte de un sistema continuo de vigilancia donde la enfermera identifica patrones y toma decisiones oportunas.

Además, el peso corporal debe incluir parámetros como el perímetro del brazo, la presión arterial, los exámenes de hemoglobina y los registros. El personal de enfermería debe realizar un proceso de análisis de los resultados, con la valoración del consumo o deficiencia de micro nutrientes. De ser necesario, es importante validar el uso de suplementos o una referencia a un especialista en nutrición clínica. De esta manera, cada evaluación permite reconocer la evolución del adolescente y ajustar el plan de alimentación (Aditi , 2023).

2.2.9 Incremento de peso en el embarazo

El incremento de peso durante el embarazo es un indicador clave del estado nutricional materno y del adecuado desarrollo fetal, especialmente en la adolescente embarazada, quien presenta mayores requerimientos nutricionales debido a que aún se encuentra en proceso de crecimiento. Una de las interrogantes más frecuentes en este grupo es el destino del peso ganado durante la gestación. Se ha determinado que el feto utiliza aproximadamente una tercera parte del peso total ganado, mientras que el resto corresponde al aumento de tejidos maternos, incluyendo el volumen sanguíneo, el líquido amniótico, la placenta y las reservas de grasa corporal (Suarez, 2025).

En condiciones normales, el organismo de la gestante almacena grasa como mecanismo de adaptación para cubrir necesidades energéticas tanto de la madre como del feto, así como el periodo de lactancia. Sin embargo, la

cantidad de peso que debe incrementarse depende del estado nutricional previo al embarazo. En adolescentes con bajo peso se requiere de mayor ganancia ponderal para compensar sus propias necesidades del crecimiento y de las del embarazo, por el contrario, en aquellas con sobrepeso u obesidad el incremento debe ser más controlado debido a que pueden utilizar sus reservas energéticas.

Una ganancia de peso insuficiente en la adolescente embarazada se asocia con mayor riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que el aumento excesivo puede predisponer a complicaciones como parto prematuro o macrosomía fetal. Por ello el control adecuado del peso durante la gestación es esencial para garantizar resultados maternos fetales favorables (Ramirez, 2025).

En este contexto el rol de enfermería es clave, debido que es el responsable de realizar el monitoreo continuo del peso en cada control prenatal, evaluar el estado nutricional mediante indicadores como el índice de masa corporal, brindar educación alimentaria y promover hábitos saludables. Así mismo debe identificar oportunamente desviaciones en la ganancia de peso y ejecutar intervenciones que contribuyan a mejorar el estado nutricional de la adolescente embarazada, asegurando así un embarazo y parto sin complicaciones.

De acuerdo con (García, 2024) menos de la mitad del peso total ganado es un embarazo correspondiente al feto, la placenta y el líquido amniótico, mientras que el resto se distribuye en los tejidos maternos, incluye el aumento de volumen sanguíneo y las reservas de grasa subcutánea, principalmente en abdomen, espalda y músculos que servirán como fuente energética durante la gestación y la lactancia.

Tabla de aumento de peso ideal en el embarazo

Mes de embarazo	Ganancia peso media	
Primer mes	0,5 kg	
Segundo mes	+0,5 Kg	1kg
Tercer mes	+0,5 kg	1,5kg
Cuarto mes	+1kg	2,5kg
Quinto mes	+1kg	3,5kg
Sexto mes	+2kg	5,5kg
Séptimo mes	+2kg	7,5kg
Octavo mes	+2kg	9,5kg
Noveno mes	+2kg	11,5kg

Fuente: (OMS, 2022)

Elaborado por: Anabel Acan y Mayra Garofalo

2.2.10 Problemas nutricionales en el embarazo

El índice de masa corporal refleja el estado nutricional y de salud antes y durante la gestación, por lo que se considera como un instrumento clínico de gran importancia. Los estudios muestran que las mujeres que tienen peso inferior al normal tienen más probabilidades de tener un recién nacido con bajo peso al nacer, y que las mujeres con sobrepeso y obesas tienen mayor riesgo de tener recién nacidos macrosómico y de sufrir complicaciones en su embarazo, como por ejemplo la diabetes gestacional o alta presión sanguínea.

Entre los principales problemas se encuentran:

Anemia: La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un

50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al feto y a la placenta.

Causas nutricionales de anemia

- Deficiencia de Hierro
- Anemia Megaloblástica
- Pérdida aguda de sangre
- Enfermedades sistémicas crónicas

Diabetes gestacional: Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable que aparece en el embarazo. La presencia de hiperglicemia se asocia a un incremento del riesgo de muerte intrauterino durante las 4-8 semanas de 30 gestación.

Sobrepeso u obesidad: Las mujeres que tienen una ganancia excesiva de peso presentan mayor riesgo de parto prematuro, cesárea, retención extra de peso después del parto. La obesidad materna y el aumento de peso excesivo durante el embarazo, 31 también se asocia con recién nacidos vivos que corren un mayor riesgo de obesidad durante la infancia.

Malformaciones congénitas: Los recién nacidos tienen un riesgo de muerte 50 % mayor si la madre tiene un IMC superior a 25 y 2 a 4 veces mayor si es superior a 30.

2.2.11 Control prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por el equipo de salud, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo;

detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo (Ostos, 2025).

Mediante el control prenatal se puede:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

Importancia del control prenatal en el embarazo

Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo.

Mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Los controles prenatales se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque el médico puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos.

2.2.12 Rol de enfermería en el estado nutricional adolescentes embarazadas

Educación nutricional adaptada a la edad

La nutrición que reciba la gestante debe cubrir sus necesidades energéticas y nutricionales. Si bien, estas necesidades aumentan progresivamente durante el embarazo, sobre todo a partir del segundo trimestre

de gestación. La alimentación debe ser sana, equilibrada y variada. Además de seguir unas pautas de higiene para prevenir enfermedades infecciosas.

La nutrición previa a la concepción es una parte fundamental de la preparación para el embarazo. Factores tales como el peso en relación a la altura y lo que come pueden jugar un papel importante en su salud durante el embarazo, y también en la salud del bebé en desarrollo.

Muchas mujeres no llevan una dieta equilibrada antes del embarazo y pueden no tener el estado nutricional adecuado para las demandas del embarazo. En general, una mujer embarazada necesita incorporar unas 300 calorías adicionales por día luego del primer trimestre. De esta forma, cubrirá las necesidades del propio cuerpo y del bebé en desarrollo. Sin embargo, esas calorías, al igual que la dieta completa, deben ser saludables, equilibradas y nutritivas. Si tiene dificultades para planificar una dieta nutritiva, pida una derivación del proveedor de atención médica (Health, 2022).

Seguimiento de ganancia de peso

El personal de enfermería tendrá que estar a la vanguardia de noticias e investigaciones actualizadas sobre las características que abarca la alimentación saludable en la mujer gestante para poder educar de forma correcta a las futuras madres de cómo cuidar a su hijo desde la gestación y en cada una de las etapas que conlleva la misma, consiguiendo así realizar los debidos cuidados directos tales como el control de peso y talla, educación en buenos hábitos alimenticios, actualización de vacunación completa, actividad física y recreativa, eliminación de consumo de alcohol y drogas, asimismo ver si existen antecedentes familiares patológicos y afecciones médicas (Vacariso, 2023).

Promoción de hábitos saludables

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de brindar cuidados y conocimientos necesarios para la atención y educación del paciente durante las distintas etapas de su ciclo de vida. Los hábitos alimenticios son factores determinantes en el estado de salud de los pacientes, estos se pulen y se enseñan desde la infancia, desarrollándose a lo largo de la vida, influidos a través de la educación desde casa o de programas educativos que fortalezcan la buena conducta alimenticia. Los cuidados nutricionales que proporciona enfermería son de educar, informar, asesorar y guiar a la paciente con un desarrollo estructural del mismo, donde al tener un diagnóstico y educación nutricional, enfermería pauta los pasos a seguir para una alimentación sana y adecuada ofreciendo atención y evaluación de resultados con criterio científico, constante y empático (Arco , 2020).

Prevención de complicaciones

En las madres gestantes, enfermería interviene brindando consejería nutricional en la integración de suplementos vitamínicos que ayuden al desarrollo materno fetal, llevándolas a cabo a través de la educación en la práctica diaria con la comunicación constante con las usuarias, dando sugerencias y opiniones que contribuyan a llevar una mejor salud y así mismo la prevención de riesgos obstétricos, es por ello que es importante que todo profesional enfermero conozca y sepa sobre el tema a tratar, para poder brindar una consejería adecuada, independiente de la condición de la paciente, garantizando su seguridad y bienestar, preservando la salud. Complementando a ello, enfermería asume la responsabilidad de orientar en los controles prenatales, educar, escuchar, apoyar, promover el autocuidado, fortalecer el

vínculo familiar y promocionar una vida saludable y nutricional. Enfermería deberá identificar a las gestantes con riesgos nutricionales mediante la valoración y diagnóstico del estado nutricional donde se tomará la decisión de derivar a programas de asistencia social según lo requiera el caso (Romero, 2023).

Intervenciones educativas en nutrición recomendadas por el MSP

Las intervenciones educativas se aplican para reforzar la comprensión sobre alimentación segura durante el embarazo. La guía del MSP propone incluir contenidos simples que orienten a la gestante en su vida diaria, el personal presenta información en cada consulta según la situación identificada. El objetivo es promover decisiones alimentarias adecuadas. (Alvarado, 2022).

El MSP recomienda utilizar materiales impresos y explicaciones breves, que ayuden a recordar las indicaciones dadas durante la consulta. El profesional verifica si la gestante entendió las recomendaciones entregadas, a veces mediante preguntas simples. Esta revisión permite ajustar la información en caso de dudas, o confusiones leves que suelen aparecer. La intervención se adapta a las prácticas alimentarias observadas en la consulta, considerando el contexto de cada gestante. La guía apoya este enfoque para mejorar la adherencia al cuidado nutricional, aunque no siempre se logra de forma uniforme. La educación se mantiene durante todo el control prenatal, con refuerzos continuos y ajustes según la evolución.

Coordinación con otros profesionales de salud

El cuidado nutricional efectivo requiere colaboración entre varios profesionales de la salud. La enfermera actúa como enlace entre la adolescente, el nutricionista, el obstetra y otros miembros del equipo. Esta coordinación

permite que la atención sea más completa y evita duplicar esfuerzos o pasar por alto necesidades. Cuando se detecta un riesgo nutricional elevado, la enfermera realiza la derivación correspondiente y da seguimiento para confirmar que la adolescente recibió la atención (Gérvás, 2023).

Además, la coordinación incluye la gestión de recursos comunitarios o institucionales para garantizar el acceso a suplementos o programas alimentarios. La enfermera puede informar sobre servicios de apoyo o actividades locales que fortalezcan la seguridad alimentaria. En muchos casos se necesita articular con escuelas, centros comunitarios o redes familiares que contribuyan al cumplimiento del plan nutricional. Este trabajo interprofesional mejora la respuesta global al problema y aumenta las posibilidades de éxito del cuidado (Ortiz, 2024).

2.2.13 Teorías de enfermería relacionadas con la investigación

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem considera que la persona debe asumir la responsabilidad de mantener su bienestar, pero cuando su capacidad se ve limitada necesita apoyo del profesional de enfermería. En las adolescentes embarazadas esta teoría se aplica para guiar la educación alimentaria y el seguimiento nutricional. La enfermera identifica las limitaciones del autocuidado, como falta de conocimiento o escaso acceso a alimentos, y planifica intervenciones que fortalezcan la autonomía. El proceso se centra en enseñar a la adolescente a reconocer sus propias necesidades, mejorar su dieta y mantener hábitos saludables que favorezcan el desarrollo fetal (Godoy, 2023).

La teoría de Orem permite a la enfermería observar el embarazo adolescente desde una perspectiva integral. La profesional no solo evalúa el estado físico sino también la capacidad de la adolescente para tomar decisiones adecuadas sobre su nutrición. En muchos casos, la joven requiere ayuda para planificar su alimentación o interpretar las recomendaciones médicas. El objetivo es que la enfermera logre que la paciente se sienta capaz de cuidar su propia salud y la del bebé. Con pequeñas acciones de acompañamiento se fortalece la independencia en la conducta alimentaria y se reducen riesgos nutricionales.

Por otro lado, la teoría de la adaptación de Callista Roy explica que los seres humanos responden a los estímulos del entorno buscando mantener el equilibrio. En el caso de una adolescente embarazada, la enfermera aplica esta teoría ayudando a que la joven se adapte a los cambios fisiológicos, emocionales y nutricionales de la gestación. El cuidado se orienta a mejorar la capacidad de respuesta frente a las exigencias del embarazo, especialmente en la alimentación, el control del peso y la aceptación de su nuevo rol maternal. Esta teoría guía el proceso de intervención hacia el equilibrio físico y psicológico durante la gestación.

La aplicación del modelo de Roy permite analizar las respuestas de adaptación de la adolescente ante los cambios alimentarios o las recomendaciones médicas. Algunas jóvenes pueden resistirse o sentirse abrumadas frente a los ajustes en su dieta, por eso la enfermera utiliza la observación y el diálogo para ayudarles a comprender el propósito de cada cambio. Cuando se logra una adaptación adecuada, la adolescente mejora su estado nutricional y se siente más preparada para afrontar el embarazo. En este

enfoque la enfermería acompaña, orienta y refuerza la capacidad de adaptación como parte del proceso de cuidado continuo.

2.3 Definición de términos (GLOSARIO)

Adolescente embarazada: es la joven que cursa un embarazo antes de completar su desarrollo físico y emocional. En esta etapa su cuerpo todavía cambia, y esos procesos pueden afectar la gestación. La atención de enfermería se orienta a cubrir necesidades biológicas y sociales que surgen por la maternidad temprana. La adolescente necesita orientación, controles periódicos y educación sobre nutrición y autocuidado durante todo el embarazo (Villega, 2024).

Estado nutricional: se refiere a la condición en que se encuentra una persona según su alimentación, reservas corporales y gasto de energía. En las adolescentes embarazadas este estado se evalúa midiendo peso, talla, y consumo de nutrientes. El equilibrio entre lo que se ingiere y lo que el cuerpo utiliza define su estado general de salud. Cuando ese equilibrio se altera aparecen riesgos para la madre y el feto que deben ser vigilados por enfermería (Carrasco, 2026).

Micronutrientes: son vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para mantener funciones vitales. Entre ellos destacan el hierro, calcio, zinc y ácido fólico que resultan fundamentales durante el embarazo. La falta de estos elementos causa complicaciones como anemia o malformaciones fetales. En los controles, la enfermera orienta sobre los alimentos que los aportan o indica el uso de suplementos cuando es necesario (Gutierrez, 2024).

Desnutrición: es la condición que se presenta cuando la ingesta de nutrientes no cubre las necesidades del cuerpo. En las adolescentes embarazadas se observa frecuentemente por falta de acceso a alimentos saludables o desconocimiento sobre alimentación. Los síntomas incluyen bajo peso, fatiga y desarrollo fetal lento. El cuidado de enfermería busca corregir esta situación con educación alimentaria y seguimiento constante (OMS, 2025).

Educación nutricional: consiste en el proceso mediante el cual la enfermera enseña a gestantes hábitos de alimentación saludable. La información se adapta al nivel de comprensión y cultura de cada adolescente. Se utilizan ejemplos prácticos sobre cómo combinar los alimentos, evitar los alimentos ultra procesados- y mantener horarios regulares de comida. Con la educación adecuada se logra mejorar la salud materna y prevenir complicaciones del embarazo (Hernandez E. , 2025).

Suplementación: administración de nutrientes en forma de tabletas o jarabes, para cubrir los requerimientos aumentados del embarazo. Generalmente se emplea hierro, ácido fólico y calcio, según la indicación recibida. Estos suplementos previenen enfermedades como la anemia o los defectos del tubo neural, aunque en algunos casos generan molestias leves. La enfermera verifica la adherencia, explica su uso correcto y controla posibles efectos secundarios durante el tratamiento, ajustando la orientación cuando nota fallas o confusión en la toma (Magala, 2021).

Control prenatal: se refiere al conjunto de acciones que se realizan durante el embarazo para garantizar la salud de la madre y el feto. Incluye

controles médicos, evaluación nutricional, vacunación y orientación educativa. La enfermera participa en la planificación y ejecución de estas actividades. Su presencia en cada etapa asegura la detección oportuna de riesgos y el acompañamiento emocional de la adolescente (Palacios, 2024).

Función del personal de enfermería: es el conjunto de actividades que realiza la profesional para promover, mantener o recuperar la salud de las personas. En el caso de las adolescentes embarazadas la función se centra en el control, educación y prevención de problemas nutricionales. Su tarea incluye tanto el aspecto técnico como el humano del cuidado. Con su guía la adolescente aprende a responsabilizarse de su bienestar y del bebé (Pazto, 2024).

Anemia gestacional: se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre durante el embarazo. Ocurre con frecuencia por falta de hierro en la dieta o poca absorción intestinal. Los síntomas más comunes son cansancio y palidez. La enfermera identifica los signos y promueve la suplementación o la corrección dietética para mejorar los valores hemáticos (Carrasco, 2024).

Lactancia materna: es el proceso natural de alimentación del recién nacido con la leche producida por su madre. Este alimento contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita en los primeros meses de vida. La enfermería orienta sobre la técnica de amamantamiento, los beneficios de la lactancia y la importancia de mantener una dieta adecuada durante este periodo. En las adolescentes, la educación es fundamental para asegurar su continuidad (OPS, 2025).

Bienestar materno-fetal: representa la condición en que tanto la madre como el feto mantienen un equilibrio saludable durante la gestación. Se evalúa mediante controles clínicos, ecografías, y parámetros nutricionales. Cuando la enfermera interviene con educación, seguimiento y apoyo emocional se mejora la calidad de vida de ambos. Este concepto resume el objetivo del cuidado integral que combina prevención, nutrición y acompañamiento constante (Acosta, 2024).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un nivel descriptivo, debido a que permitió identificar y describir las actividades realizadas por el personal de enfermería relacionadas con el estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades de salud del Distrito 02D01 Guaranda. El estudio se enfocó en la observación de las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, sin realizar manipulación de las variables de investigación.

Asimismo, presentó un diseño de corte transversal, debido a que la recolección de datos se efectuó en un único periodo de tiempo, permitiendo obtener información sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería vinculadas con la valoración del estado nutricional, educación alimentaria, intervenciones según condición nutricional y seguimiento durante el embarazo.

3.2 Diseño

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. Según (Sampieri & Mendoza, 2021), el enfoque

cuantitativo permite la medición objetiva de variables mediante procedimientos sistemáticos de recolección y análisis de datos, facilitando la descripción de fenómenos observables.

El diseño no experimental se empleó porque las variables fueron observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin intervención o manipulación. Por otra parte, el diseño trasversal permitió recolectar la información en un solo periodo de tiempo.

La investigación fue de campo, debido a que la información se obtuvo directamente en las unidades de salud donde el personal de enfermería desarrolla sus actividades asistenciales, además el estudio complementó con una revisión bibliográfica que facilita ampliar la comprensión de las variables y las fuentes consideradas provienen de textos especializados y artículos científicos recientes, además la información recopilada permite sustentar la base conceptual del trabajo y se organiza el contenido para fortalecer el sustento teórico utilizado.

La técnica utilizada fue la observación directa y el instrumento de recolección de datos correspondió a una guía de observación estructurada, diseñada para registrar el cumplimiento de las actividades realizadas por el personal de enfermería en relación con el estado nutricional de las adolescentes embarazadas.

3.3 Población y muestra

La población del estudio consta de 51 gestantes adolescentes que reciben atención prenatal en las unidades de salud y 8 profesionales de

enfermería que laboran en dichas instituciones. La distribución fue la siguiente: 22 gestantes adolescentes y 3 enfermeras pertenecientes al Centro de Salud Cordero Crespo, 11 gestantes adolescentes y 2 enfermeras en el Centro de Salud Los Trigales y 18 gestantes adolescentes y 3 enfermeras del Centro de Salud Guanujo.

La muestra correspondió a la totalidad de la población, por lo que se aplicó un muestreo censal, se incluyeron las 8 enfermeras responsables de la atención y seguimiento prenatal de las gestantes adolescentes en las unidades de salud seleccionadas. Asimismo, se consideraron las 51 gestantes adolescentes atendidas por dichas profesionales durante el período de recolección de datos.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

Rol de enfermería

La variable independiente corresponde al rol de enfermería en la atención destinada a las adolescentes gestantes, esta definición incluye las acciones orientadas al cuidado y valoración nutricional. Por lo tanto, el análisis reconoce actividades desarrolladas en los controles prenatales y la observación se dirige a identificar cómo se organiza la intervención profesional, además el contenido observado permite interpretar la dinámica de atención y su delimitación contribuye a estructurar el análisis, aunque presenta algunas variaciones menores.

La variable independiente permite evaluar la intervención del personal de enfermería en el cuidado nutricional y las acciones se orientan al acompañamiento continuo durante el embarazo, por lo tanto, esta información se obtiene mediante encuestas aplicadas a las participantes y la variable organiza los datos procedentes del trabajo en campo. Su análisis permite identificar patrones presentes en el proceso asistencial. Esta definición se mantiene uniforme dentro del marco metodológico establecido aun si surgen pequeños ajustes.

3.4.2 *Variable dependiente*

Estado nutricional

La variable dependiente corresponde al estado nutricional de las adolescentes gestantes, esta condición se valora mediante parámetros antropométricos y hábitos alimentarios. El análisis permite conocer la situación nutricional en el momento de la recolección y los indicadores se ordenan según criterios empleados en la atención clínica, además la información permite organizar la interpretación de manera sistemática y esta variable orienta el análisis principal, aunque puede mostrar pequeñas variaciones.

El estado nutricional se estudia mediante peso talla y el índice de masa corporal, estos datos ayudan a identificar la condición fisiológica de cada participante. La variable dependiente incluye además la detección de posibles riesgos. Su análisis complementa el enfoque cuantitativo aun con ciertos límites en la medición.

La evaluación del estado nutricional se apoya en encuestas obtenidas en los establecimientos de salud, la información permite identificar tendencias dentro del grupo y los valores registrados determinan el comportamiento de la variable, además la interpretación sigue criterios definidos en la metodología inicial. El análisis integra todos los datos recolectados en el contexto real y esta construcción aporta una visión organizada de la condición nutricional aun cuando exista leve variación en los registros.

3.4.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Rol de enfermería (variable independiente)	Conjunto de acciones, cuidados y actividades que realiza el profesional de enfermería para promover, prevenir y mejorar el estado de salud y nutrición de la adolescente embarazada durante el control prenatal	Valoración nutricional	Verifica la edad gestacional de la adolescente embarazada.	Guía de observación
			Realiza la medición de talla y peso materno utilizando la técnica adecuada	
			Calcula el índice de masa corporal (IMC)	
			Registra los datos antropométricos en la historia clínica perinatal	
			Identifica el estado nutricional de la adolescente embarazada en base en el cálculo del IMC	
			Evalúa la ganancia de peso adecuado según la edad gestacional	
			Reconoce los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente	
			Identifica oportunamente a la adolescente embarazada	

Intervenciones de enfermería adolescentes embarazadas bajo peso	de en con	Educa sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pescado, carnes magras, huevos, leche, queso y yogur
		Recomienda el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, avena, quinua, maíz, pan integral, papa y camote.
		Promueve el consumo diario de frutas y verduras variadas
		Orienta sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día
		Educa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carnes rojas, lentejas, frejol y chocos
		Educa sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, brócoli, acelga, aguacate y leguminosas
		Realiza seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal
Intervenciones de enfermería	de en	Refuerza hábitos alimenticios saludables durante el embarazo

Guía de observación

adolescentes embarazadas peso normal	con	Educa sobre una alimentación equilibrada que incluya proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos	Guía de observación
		Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio	
		Promueva el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico	
		Orienta sobre una adecuada hidratación durante el embarazo	
		Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional	
		Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales	
Intervenciones enfermería adolescentes	de en	Refuerza la asistencia periódica a los controles prenatales para el monitoreo del estado nutricional	
		Identifica oportunamente a la adolescente embarazada	
		Educa sobre una alimentación balanceada y el control adecuado de las porciones	

embarazadas con sobrepeso	Recomienda limitar el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas y jugos con alto contenido en azúcar	Guía de observación
	Orienta sobre la moderación en el consumo de dulces, pasteles, snacks, y alimentos ultraprocesados	
	Promueve el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra	
	Recomienda métodos de cocción saludables, como hervidos, asados o al vapor en lugar de frituras	
	Educa sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo	
	Realiza el seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal	
Educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico	Verifica la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante	Guía de observación
	Explica la importancia y la administración diaria del ácido fólico para la prevención de malformaciones del feto	

			Explica la importancia y la administración diaria del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo	Guía de observación
			Orienta que el hierro debe ingerirse con agua o jugos ricos en vitamina C para favorecer la absorción	
			Educa sobre evitar el consumo simultáneo de café, té, leche al momento de tomar el hierro	
Seguimiento y registro	y		Registra o tiene respaldo de las intervenciones nutricionales realizadas durante la consulta	
			Programa controles de seguimiento de acuerdo con el riesgo nutricional identificado	
			Evalúa los resultados de las intervenciones nutricionales	
			Demuestra trato humanizado y comunicación efectiva	
			Coordina las interconsultas con nutrición cuando es necesario	
Estado nutricional (Variable dependiente)	El estado nutricional de la gestante es la condición de salud determinada por el	IMC preconcepcional	Bajo peso < 18.5 Normal 18.5 – 24.9 Sobrepeso 25 – 29.9	

equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos del embarazo, la cual influye directamente en la salud materna y el desarrollo del feto.	Ganancia de peso en función al IMC preconcepcional	Obesidad I 30 – 34.9	Historia clínica/ libreta integral prenatal
		Obesidad II 35 – 39.9	
		Obesidad III >40	
		Bajo peso: 12.5 a 18.5 kg	Historia clínica/ libreta integral prenatal
		Normal: 11.5 – 16 kg	
		Sobrepeso: 7 – 11.5 kg	
		Obesidad: 5 – 9 kg	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante una guía de observación estructurada, aplicada a 8 profesionales de enfermería durante la atención prenatal brindada a 51 gestantes adolescentes de los centros de salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo. El instrumento permitió evaluar las actividades relacionadas con la valoración nutricional, educación alimentaria, intervenciones de enfermería en gestantes adolescentes con bajo peso, peso normal y sobrepeso y seguimiento del estado nutricional de las embarazadas.

La guía de observación fue sometida a validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los indicadores, con base en sus recomendaciones se efectuaron los ajustes necesarios para garantizar la validez del instrumento.

La observación se desarrolló de manera directa en los establecimientos de salud seleccionados, manteniendo criterios uniformes durante la recolección de datos, lo que permitió obtener información confiable para el análisis del rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Según (Sampieri & Mendoza, 2021) , el análisis y procesamiento de datos tiene que ver con la examinación, codificación y organización de información, que es obtenida mediante técnicas estadísticas. Los datos recolectados mediante la guía de observación, fueron organizados inicialmente en una matriz de tabulación. Esta matriz facilitó la verificación y depuración de la información, con el fin de proceder con el análisis estadístico.

En el momento en que fue consolidada la base de datos, la información fue analizada en Excel, teniendo en cuenta el procesamiento cuantitativo de las variables numéricas y se ejecutaron análisis de frecuencias y porcentajes, con el fin de cumplir con los objetivos, tanto general como específicos previamente planteados.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS

Primer objetivo específico: Valorar el estado nutricional a través de la ganancia de peso y el IMC preconcepcional de las adolescentes embarazadas atendidas en los Centros de Salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo.

Tabla 1

Distribución de las adolescentes embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje %
C.S Cordero Crespo	22	43 %
C.S Los Trigales	11	22 %
C.S Guanujo	18	35 %
Total	51	100 %

Nota. *Distribución de adolescentes embarazadas basada en la matriz de extracción de datos de la población de estudio*

El análisis de la tabla muestra la distribución de las adolescentes embarazadas según su procedencia, se observa que el Centro de Salud Cordero Crespo concentra la mayor proporción de casos, con 22 adolescentes, lo que representa el 43 % del total, siendo la parroquia con mayor incidencia de embarazos adolescentes. En segundo lugar, se encuentra el Centro de Salud Guanujo, con 18 casos correspondientes al 35 % evidenciando también alta prevalencia. Por otro lado, el Centro de Salud los Trigales presenta menor

frecuencia con 11 adolescentes embarazadas, equivalente al 22 % aunque el porcentaje es inferior en comparación con las otras parroquias, sigue siendo significativo lo que demuestra que el embarazo adolescente es un problema presente.

Las diferencias observadas en la distribución de las adolescentes embarazadas entre los centros de salud pueden estar relacionados con el tamaño de la población descrita, la cobertura geográfica, la demanda de atención que posee cada establecimiento, accesibilidad geográfica, disponibilidad de los servicios y la captación oportuna de las embarazadas.

Tabla 2

Distribución por trimestres

Trimestre	Frecuencia	Porcentaje %
Primer trimestre	3	6 %
Segundo trimestre	27	53 %
Tercer trimestre	21	41%
Total	51	100 %

***Nota.** Calculo de distribución por trimestres basa en la matriz de extracción de datos de la población de estudio*

En la tabla 2 se evidencia un predominio del segundo trimestre con el 53 % (27 casos), lo que indica que la mayoría de gestantes se encuentra en una etapa intermedia del embarazo, este periodo es clave para la vigilancia del estado nutricional y el control del aumento de peso, por lo que representa una oportunidad estratégica para las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de complicaciones, esta seguido del grupo que se encuentra en el tercer trimestre con un 41 % (21 casos), reflejando una proporción importante

de adolescentes en fase avanzada, donde aumentan las demandas nutricionales y riesgos de eventos obstétricos, lo cual exige un seguimiento más riguroso, por último se encuentra el grupo que se encuentra en el primer trimestre con una frecuencia más baja del 6 % (3 casos), lo que sugiere un inicio tardío del control prenatal o una menor captación temprana de las adolescentes gestantes, lo que limita la detección oportuna de riesgos.

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo donde se establece que el 5.0%, se encuentran en el primer trimestre de embarazo, 55, 0% está en el segundo trimestre y el 40.0% está en el tercer trimestre. Se puede establecer que los estudios realizados en los Centros de Salud: Cordero Crespo, Guanujo y Trigales, como en San Juan de Llullundongo, presentan que en el segundo trimestre de embarazo hay un mayor número de vigilancia del estado nutricional y el control del aumento de peso o a su vez existe una captación tardía de las adolescentes embarazadas (Valencia, 2021).

Tabla 3

Tabla resumida del IMC preconcepcional por parroquias

Parroquias	Bajo peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	Porcentaje %
C. S Cordero Crespo	10	6	6	0	22	43 %
C. S Los Trigales	4	4	3	0	11	22 %
C. S Guanujo	6	9	3	0	18	35 %
Total	20	19	12	0	51	100 %

***Nota.** Calculo resumido de IMC basa en la matriz de extracción de datos de la población de estudio*

En la siguiente tabla se evidencia que las adolescentes embarazadas tienen diferentes estados nutricionales preconcepcionales siendo el bajo peso la categoría predominante con 20 casos, seguido de 19 gestantes que tiene un peso normal y 12 con sobre peso, sin registros de gestantes con obesidad, este patrón evidencia una mayor tendencia hacia el déficit nutricional previo a la gestación.

En el Centro de Salud Cordero Crespo se concentra la cifra más alta de bajo peso con 10 gestantes, acompañado de proporciones iguales de normalidad y sobrepeso 6 de cada uno, lo que indica coexistencia de condiciones nutricionales contrastantes dentro de la misma población. Mientras que en el Centro de Salud Los Trigales la distribución muestra equilibrio entre bajo peso y peso normal con 4 de cada uno y con menor presencia de sobrepeso con solo 3 gestantes lo que refleja una carga moderada de alteraciones nutricionales.

Por otra parte, el Centro de Salud Guanujo presenta predominio de estado nutricional adecuado con 9 gestantes con peso normal, aunque mantienen presencia relevante de bajo peso con 6 adolescentes y menor frecuencia de sobrepeso con solo 3 adolescentes evidenciando mejor estado nutricional en comparación a las otras parroquias de estudio.

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado de (Román Guagalango, 2022) donde se muestra que los datos obtenidos de ganancia de peso de las gestantes que asisten al Centro de Salud Tajamar de Tulcán, se observa que esta población tiene un porcentaje de 66,67% de las gestantes han tenido una ganancia de peso adecuado, además de que el 28,89% de las

embarazadas ha obtenido una baja ganancia de peso durante el embarazo y el 4,44% de las gestantes tienen una ganancia excesiva de peso.

Lo que se llega a una conclusión de que el IMC es un indicador básico para evaluar el estado nutricional de las gestantes pues es un adecuado marcador de la adiposidad y del balance de energía durante el embarazo.

Tabla 4

Valores según las categorías de ganancia de peso durante el embarazo

Parroquias	Ganancia normal	Ganancia insuficiente	Ganancia excesiva	Total	Porcentaje %
Centro de Salud Cordero Crespo	11	8	3	22	43 %
Centro de Salud Los Triguales	5	3	3	11	22 %
Centro de Salud Guanujo	12	4	2	18	35 %
Total	28	15	8	51	100 %

***Nota.** Calculo ganancia de peso basado en la matriz de extracción de datos de la población de estudio*

En la tabla 4 se muestra la relación con las categorías de ganancia de peso durante el embarazo, se identificó que 28 adolescentes embarazadas correspondiente al 55 % presentó una ganancia de peso normal, mientras que el 29 % correspondiente a 15 gestantes tuvo una ganancia de peso insuficiente y 8 gestantes correspondiente al 16 % tuvo una ganancia de peso excesiva.

El Centro de Salud Cordero Crespo concentró el mayor porcentaje de participantes con un 43 %, seguido del Centro de Salud Guanujo con un 35 %

y el Centro de Salud Los Trigales tiene una participación menor con un 22 %. Los resultados muestran un predominio de ganancia de peso normal, sin embargo, el 45 % de las adolescentes presento alteraciones en la ganancia de peso gestacional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia nutricional y educación alimentaría durante el embarazo adolescente.

Según (Pozo & Barragan, 2023) en su estudio mencionan que referente a la ganancia de peso de las mujeres embarazadas de las parroquias Simiatug, Salinas, Guanujo, nos indica que un mayor porcentaje equivalente al 55.55% que se encuentran 60 mujeres embarazadas con una ganancia de peso normal es decir que tienen una adecuada alimentación lo cual contribuirá a darle al feto lo necesario para un correcto desarrollo, con un 40.74% se encuentran 44 mujeres embarazadas con una ganancia de peso excesiva por lo que puede contraer diferentes riesgos y complicaciones como posible parto por cesárea ,hipertensión, diabetes gestacional, parto prematuro entre otros, con un 3.70% se encuentran 4 mujeres embarazadas con una ganancia insuficiente por lo cual aumentan las posibilidades de contraer riesgos durante la etapa gestacional como se puede presentar bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor riesgo de parto prematuro.

Segundo objetivo específico: Identificar las acciones del personal de enfermería de acuerdo al estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud.

Tabla 5

Guía de observación: Dimensión I Valoración del estado nutricional

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
1	Verifica la edad gestacional de la adolescente embarazada.	35	16	0	0	3,68
2	Realiza la medición de talla y peso materno utilizando la técnica adecuada	38	13	0	0	3,75
3	Calcula el índice de masa corporal (IMC)	43	8	0	0	3,84
4	Registra los datos antropométricos en la historia clínica perinatal	51	0	0	0	4
5	Identifica el estado nutricional de la adolescente embarazada en base en el cálculo del IMC	39	12	0	0	3,76
6	Evalúa la ganancia de peso adecuado según la edad gestacional	51	0	0	0	4
7	Reconoce los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente	28	8	11	4	3,18
Total						26.21
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión 1. Valoración del estado nutricional		26.21	28	93,6%	Excelente	

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

En la dimensión I, correspondiente a la “Valoración del estado nutricional”, se alcanzó un puntaje promedio de 26, 21 puntos de los 28 establecidos como máximo, equivalente a un 93,6% de cumplimiento, ubicándose dentro del nivel de desempeño excelente de acuerdo con la escala de evaluación utilizada en la investigación.

Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería desarrolla adecuadamente las actividades relacionadas con la valoración nutricional de las adolescentes embarazadas durante la atención prenatal, entre las acciones de mayor cumplimiento se encuentran el registro de los datos antropométricos en la historia clínica perinatal y la evaluación de la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional, ambas con un puntaje promedio de 4 puntos, lo que evidencia que estas actividades forman parte constante del seguimiento brindado a las gestantes.

De igual manera, se identificó un cumplimiento favorable en la medición de talla y peso materno con 3,75 puntos, el cálculo de índice de masa corporal con 3,84 puntos y la clasificación del estado nutricional según el IMC con 3,76 puntos, estas acciones permiten al profesional de enfermería identificar oportunamente alteraciones nutricionales y establecer medidas preventivas orientadas a disminuir posibles riesgos durante el embarazo.

Sin embargo, el indicador relacionado con el reconocimiento de factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente presentó el menor puntaje promedio con 3,18 puntos, aunque el cumplimiento fue aceptable se evidenció que esta actividad no siempre se realiza de manera completa, debido a que algunas observaciones reflejaron una aplicación ocasional o ausente. Este hallazgo señala la importancia de reforzar una

evaluación más integral que incluya no solo los aspectos antropométricos, sino también factores familiares, sociales y relacionados con los hábitos alimentarios que pueden influir en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas.

En términos generales, la dimensión evaluada refleja que el rol de enfermería en la valoración nutricional presenta un desempeño satisfactorio, destacando la importancia de las actividades de medición antropométrica, cálculo del IMC, seguimiento de la ganancia de peso y registro adecuado de la información clínica como elementos fundamentales para brindar una atención prenatal oportuna y así poder prevenir complicaciones nutricionales maternas y fetales.

Según (Flores, 2020) menciona que, en su estudio sobre la valoración del estado nutricional en gestantes adolescentes, donde identificó que el 76,6% de las participantes presentaban un estado nutricional adecuado gracias al seguimiento realizado durante los controles prenatales. De manera semejante, en la presente investigación se evidenció un alto cumplimiento de las actividades de valoración nutricional por parte del personal de enfermería, alcanzando un 82% de cumplimiento. Estos hallazgos sugieren que la valoración sistemática del peso, talla, índice de masa corporal y ganancia de peso gestacional constituye una práctica fundamental para la detección temprana de riesgos nutricionales y la promoción de un embarazo saludable en las adolescentes.

Tabla 6

Guía de observación: Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes con bajo peso

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
8	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada	9	4	0	2	3,33
9	Educa sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pescado, carnes magras, huevos, leche, queso y yogur	9	3	3	0	3,4
10	Recomienda el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, avena, quinua, maíz, pan integral, papa y camote.	8	4	0	3	3,13
11	Promueve el consumo diario de frutas y verduras variadas	15	0	0	0	4
12	Orienta sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día	8	4	3	0	3,33
13	Educa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carnes rojas, lentejas, frejol y chocos	10	5	0	0	3,66
14	Educa sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, brócoli, acelga, aguacate y leguminosas	5	0	6	4	2,4
15	Realiza seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal	10	5	0	0	3,66
Total						26.91
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión II. Intervenciones de enfermería en adolescentes con bajo peso		26.91	32	84%	Excelente	

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

En la dimensión “Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso”, se obtuvo un puntaje de 26,91 puntos sobre 32 puntos establecidos como máximo, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 84 %, lo que corresponde a un nivel de desempeño excelente según los criterios de evaluación establecidos en la investigación.

Los resultados reflejan que el personal de enfermería desarrolla acciones dirigidas al fortalecimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas con bajo peso, principalmente mediante la educación alimentaria y el seguimiento durante los controles prenatales. Entre las actividades con mayor cumplimiento se encontró la promoción del consumo diario de frutas y verduras con un puntaje promedio de 4 puntos, evidenciando que esta recomendación es realizada de manera constante durante la atención a las gestantes.

De igual manera, se observó un cumplimiento favorable en la educación relacionada con el consumo de alimentos ricos en hierro y el seguimiento de la ganancia de peso durante el control prenatal, ambos con un puntaje promedio de 3,66 puntos, estas acciones son fundamentales debido a que las adolescentes con bajo peso presentan mayor riesgo de presentar deficiencias nutricionales, por lo que la orientación oportuna permite favorecer una adecuada ganancia ponderal durante la gestación.

Así mismo, la identificación de la adolescente con bajo peso y la educación sobre el incremento del consumo de proteínas presentaron resultados adecuados, con puntajes promedio de 3,33 y 3,40 puntos respectivamente, por otra parte, el indicador con menor puntuación correspondió a la educación sobre alimentos ricos en ácido fólico, con un promedio de 2,40 puntos. Este

resultado evidencia que dicha actividad no se desarrolla con la misma frecuencia que otras intervenciones nutricionales, por lo que representa un aspecto que requiere fortalecimiento, considerando la importancia del ácido fólico en la prevención de alteraciones del desarrollo fetal.

Mientras tanto que según (Ramos & Cedeño, 2021) quienes en un estudio realizado en gestantes adolescentes encontraron que el 82 % de las usuarias recibía consejería nutricional completa durante los controles prenatales, incluyendo educación sobre consumo de hierro, ácido fólico, proteínas y seguimiento de la ganancia de peso gestacional. Asimismo, los investigadores destacan que la consejería nutricional brindada de forma continua favorece la adopción de hábitos alimentarios saludables, mejora el conocimiento de las gestantes sobre sus requerimientos nutricionales y fortalece la adherencia a las recomendaciones emitidas por el personal de salud. Los autores concluyeron que la intervención continua del personal de enfermería favorece la adherencia a las recomendaciones nutricionales y disminuye el riesgo de complicaciones asociadas al bajo peso materno.

Tabla 7

Guía de observación: Dimensión III Intervenciones de enfermería en adolescentes con peso normal

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
16	Refuerza hábitos alimenticios saludables durante el embarazo	18	10	0	0	3,64
17	Educa sobre una alimentación equilibrada que incluya proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos	16	12	0	0	3,57
18	Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio	18	10	0	0	3,64
19	Promueve el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico	13	14	1	0	3,43
20	Orienta sobre una adecuada hidratación durante el embarazo	15	13	0	0	3,54
21	Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional	13	11	4	0	3,32
22	Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales	12	16	0	0	3,43
23	Refuerza la asistencia periódica a los controles prenatales para el monitoreo del estado nutricional	17	11	0	0	3,61
Total						28,18
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión III. Intervenciones de enfermería en adolescentes con peso normal		28,15	32	88%	Excelente	

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

En la dimensión III “Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal” se obtuvo un puntaje de 28,18 puntos sobre 32 puntos establecidos, alcanzando un cumplimiento del 88 % lo que corresponde a un nivel de desempeño excelente, estos resultados evidencian que el personal de enfermería mantiene acciones orientadas a conservar un estado nutricional adecuado durante la gestación, evitando alteraciones que puedan afectar a la salud materna fetal.

Entre las actividades con mayor cumplimiento se encuentran el refuerzo de hábitos alimenticios saludables y la recomendación del consumo de lácteos como fuente de calcio, ambas con un puntaje promedio de 3,64 puntos, lo que demuestra que durante la atención prenatal se brindan indicaciones dirigidas a mantener una alimentación equilibrada y cubrir los requerimientos nutricionales propios del embarazo. Asimismo, se observó un adecuado desempeño en la educación sobre una alimentación variada que incluya proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos, así como en la promoción de la asistencia periódica a los controles prenatales, estas intervenciones permiten que la adolescente embarazada continúe con un adecuado seguimiento de su estado nutricional.

El indicador con menor puntuación correspondió a la vigilancia de la ganancia de peso según la edad gestacional, con un promedio de 3,32 puntos. Aunque presenta un cumplimiento favorable, este resultado indica que es necesario reforzar el monitoreo continuo del peso materno, debido a que una ganancia insuficiente o excesiva puede incrementar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

De manera general, los resultados reflejan que las intervenciones de enfermería dirigidas a adolescentes embarazadas con peso normal se cumplen de forma adecuada, destacando el papel educativo y preventivo del profesional de enfermería.

Mientras tanto según la autora (Díaz, 2020) menciona que, en su estudio dirigido a adolescentes embarazadas, evaluó el efecto de una guía nutricional complementada con intervenciones de enfermería enfocadas en la educación alimentaria, el seguimiento nutricional y la promoción de hábitos saludables durante la gestación. Los resultados evidenciaron que el 93 % de las participantes mejoró significativamente sus conocimientos sobre nutrición durante el embarazo, mientras que el 80 % logró mantener o alcanzar un peso e índice de masa corporal adecuados para su edad gestacional. Estos hallazgos demuestran que las estrategias educativas desarrolladas por el personal de enfermería tienen un impacto positivo en la adopción de conductas alimentarias saludables y en el fortalecimiento de los conocimientos relacionados con los requerimientos nutricionales propios del embarazo adolescente. La autora señala que la educación nutricional constituye una herramienta fundamental para que las adolescentes comprendan la importancia de una alimentación equilibrada, el consumo adecuado de proteínas, vitaminas y minerales, así como la necesidad de mantener hábitos que favorezcan tanto su salud como la del feto. Asimismo, destaca que la orientación continua permite corregir prácticas alimentarias inadecuadas, prevenir deficiencias nutricionales y fomentar una adecuada ganancia de peso durante la gestación.

Tabla 8

Guía de observación: Dimensión IV Intervenciones de enfermería en adolescentes con sobrepeso

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
24	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada	5	3	0	0	3,63
25	Educa sobre una alimentación balanceada y el control adecuado de las porciones	4	2	2	0	3,25
26	Recomienda limitar el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas y jugos con alto contenido en azúcar	4	2	0	2	3
27	Orienta sobre la moderación en el consumo de dulces, pasteles, snacks, y alimentos ultraprocesados	6	2	0	0	3,75
28	Promueve el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra	5	3	0	0	3,63
29	Recomienda métodos de cocción saludables, como hervidos, asados o al vapor en lugar de frituras	2	2	1	3	2,38
30	Educa sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo	6	2	0	0	3,75
31	Realiza el seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal	8	0	0	0	4
Total						27.39
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión IV. Intervenciones de enfermería en adolescentes con sobrepeso		27.39	32	86%	Excelente	

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

En la dimensión “Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso”, se obtuvo un puntaje de 27,39 puntos sobre un máximo de 32 puntos, alcanzando un cumplimiento del 86%, lo que corresponde a un nivel de desempeño excelente. Estos resultados evidencian que el personal de enfermería desarrolla acciones orientadas a controlar y mantener un adecuado estado nutricional en adolescentes embarazadas con exceso de peso, mediante actividades educativas y seguimiento durante la atención prenatal.

Dentro de los indicadores evaluados, la actividad con mayor cumplimiento fue el seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal, con un puntaje promedio de 4 puntos, lo que demuestra que esta acción es realizada de manera constante y constituye una parte importante del monitoreo nutricional de la gestante. De igual manera, se destacó la educación sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado y la orientación para moderar el consumo de dulces, snacks y alimentos ultraprocesados, ambos con un puntaje de 3,75 puntos, reflejando el compromiso del personal de enfermería en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

Asimismo, se observó un cumplimiento favorable en la promoción del consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra con 3,63 puntos, así como en la identificación oportuna de adolescentes con sobrepeso con 3,63 puntos, estas intervenciones permiten brindar una atención preventiva y favorecer cambios en los hábitos alimenticios que contribuyan a evitar complicaciones relacionadas con el exceso de peso durante el embarazo.

Por otra parte, el indicador con menor puntuación correspondió a la recomendación de métodos de cocción saludables como hervidos, asados o al vapor en lugar de frituras, con un promedio de 2,38 puntos, este resultado indica que dicha orientación no se realiza con la misma frecuencia que otras actividades educativas, por lo que representa un aspecto que puede fortalecerse dentro de la consejería nutricional, considerando que la forma de preparación de los alimentos influye directamente en la calidad de la dieta.

En general, los resultados muestran que el rol de enfermería en la atención de adolescentes embarazadas con sobrepeso presenta un desempeño adecuado, destacando principalmente el seguimiento del peso, la educación alimentaria y la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, es importante continuar reforzando aquellas acciones relacionadas con la modificación de prácticas alimentarias específicas, como los métodos de cocción y el control de ciertos alimentos, con el propósito de brindar una intervención nutricional más completa e individualizada.

Según (Martinez , 2024) en su estudio sobre intervenciones de enfermería en gestantes adolescentes con sobrepeso, reportaron que el 78 % de las participantes logró estabilizar su ganancia de peso durante el embarazo luego de ser incorporadas a un programa de seguimiento nutricional liderado por personal de enfermería. Asimismo, identificaron que el 65 % de las adolescentes mejoró significativamente sus hábitos alimentarios tras recibir educación nutricional continua, basada en sesiones individuales y grupales orientadas a la modificación de conductas alimentarias inadecuadas. De igual manera destaca que la educación nutricional continua favorece la adquisición de conocimientos sobre alimentación saludable, control de porciones,

reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y promoción de una dieta equilibrada. Este proceso educativo contribuye a que las adolescentes embarazadas desarrollen mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado durante la gestación, lo cual influye positivamente en la adherencia a las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Tabla 9

Guía de observación: *Dimensión V Educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico*

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
32	Verifica la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante	35	16	0	0	3,69
33	Explica la importancia y la administración diaria del ácido fólico para la prevención de malformaciones del feto	33	9	9	0	3,47
34	Explica la importancia y la administración diaria del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo	40	11	0	0	3,78
35	Orienta que el hierro debe ingerirse con agua o jugos ricos en vitamina C para favorecer la absorción	40	11	0	0	3,78
36	Educa sobre evitar el consumo simultáneo de café, té, leche al momento de tomar el hierro	38	13	0	0	3,75
Total						18,47
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión V. Educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico		18,47	20	92%	Excelente	

Nota. *Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo*

En la dimensión "Educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico", se obtuvo un puntaje de 18,47 puntos sobre un máximo de 20 puntos, alcanzando un cumplimiento del 92%, lo que corresponde a un nivel de desempeño excelente. Estos resultados reflejan que el personal de enfermería cumple de manera adecuada con las actividades educativas relacionadas con la suplementación durante el embarazo, contribuyendo a la prevención de deficiencias nutricionales que pueden afectar tanto a la madre como al desarrollo fetal.

Dentro de los indicadores evaluados, las acciones con mayor cumplimiento fueron la orientación sobre la administración del hierro acompañado de agua o jugos ricos en vitamina C y la explicación sobre la importancia del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo, ambas con un puntaje promedio de 3,78 puntos. Esto demuestra que existe una adecuada intervención educativa por parte del personal de enfermería respecto al uso correcto del suplemento y las medidas que favorecen su absorción.

De igual manera, se evidenció un cumplimiento favorable en la verificación de la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante, con un puntaje de 3,69 puntos, lo que indica que esta actividad forma parte del seguimiento realizado durante la atención prenatal. Asimismo, la educación sobre evitar el consumo simultáneo de café, té o leche al momento de ingerir hierro obtuvo un puntaje de 3,75 puntos, evidenciando que se brindan recomendaciones dirigidas a mejorar la eficacia del tratamiento suplementario.

Por otra parte, el indicador relacionado con la explicación de la importancia y administración diaria del ácido fólico presentó un puntaje menor en comparación con los demás con 3,47 puntos, aunque mantiene un nivel

adecuado de cumplimiento, este resultado muestra que existe la necesidad de reforzar la educación sobre este micronutriente, considerando su importancia en la prevención de alteraciones del desarrollo fetal, especialmente durante las primeras etapas del embarazo.

En general, los resultados de esta dimensión evidencian que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación sobre suplementación durante el control prenatal y las intervenciones realizadas favorecen el cumplimiento del tratamiento indicado y fortalecen los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre la importancia del hierro y ácido fólico para mantener un adecuado estado de salud materno fetal.

Según (Peña, 2025) menciona que, en su investigación sobre intervenciones de enfermería en gestantes adolescentes, destacan la importancia de la educación sobre la suplementación con hierro y ácido fólico como una de las estrategias fundamentales dentro del control prenatal. Los autores reportaron que el 90 % de las adolescentes embarazadas que recibieron consejería nutricional comprendieron la importancia del consumo adecuado de estos micronutrientes, lo que contribuyó a una mayor adherencia al tratamiento suplementario indicado durante la gestación. Asimismo, señalan que la intervención educativa por parte del personal de enfermería no se limita únicamente a la entrega del suplemento, sino que incluye la explicación detallada sobre su función en el organismo materno y fetal, enfatizando que el hierro es esencial para prevenir la anemia ferropénica y mejorar el transporte de oxígeno, mientras que el ácido fólico es fundamental para la formación del tubo neural y la prevención de malformaciones congénitas. Esta educación continua permite que las adolescentes comprendan la relevancia del

cumplimiento diario de la suplementación, lo cual influye directamente en la efectividad del tratamiento preventivo.

Tabla 10

Guía de observación: Dimensión VI Seguimiento y registro

N°	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)	Puntaje promedio
37	Registra o tiene respaldo de las intervenciones nutricionales realizadas durante la consulta	28	13	10	0	3,35
38	Programa controles de seguimiento de acuerdo con el riesgo nutricional identificado	26	15	10	0	3,31
39	Evalúa los resultados de las intervenciones nutricionales	14	11	14	12	2,53
40	Demuestra trato humanizado y comunicación efectiva	51	0	0	0	4
41	Coordina las interconsultas con nutrición cuando es necesario	35	13	3	0	3.63
Total						16,82
Resultado de la dimensión		Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Cumplimiento	Nivel	
Dimensión VI. Seguimiento y registro		16,82	20	84%	Excelente	

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

En la dimensión “Seguimiento y registro”, se obtuvo un puntaje de 16,82 puntos de un total de 20 puntos posibles, alcanzando un 84% de cumplimiento, lo que corresponde a un nivel de desempeño excelente según los

criterios establecidos para la investigación, los resultados reflejan que el personal de enfermería desarrolla acciones orientadas a mantener la continuidad del cuidado nutricional durante la atención prenatal, mediante el registro de actividades, seguimiento de las gestantes y coordinación con otros profesionales cuando la situación lo requiere.

Al analizar los indicadores evaluados, se identificó que la actividad con mayor cumplimiento fue el trato humanizado y la comunicación efectiva durante la atención, con un puntaje promedio de 4 puntos, evidenciando que las adolescentes embarazadas reciben una atención basada en el respeto, la escucha activa y una relación adecuada entre el profesional de enfermería y la usuaria, este aspecto es importante, ya que una comunicación efectiva favorece que las gestantes comprendan las recomendaciones nutricionales y participen activamente en su cuidado.

En cuanto al registro o respaldo de las intervenciones nutricionales realizadas durante la consulta, se obtuvo un puntaje de 3,35 puntos, lo que indica que existe un adecuado cumplimiento en la documentación de las actividades desarrolladas. De igual manera, la programación de controles de seguimiento según el riesgo nutricional identificado alcanzó un promedio de 3,31 puntos, demostrando que se realizan acciones encaminadas a brindar vigilancia continua a las adolescentes que presentan alguna condición nutricional que requiere atención.

Por otra parte, la coordinación de interconsultas con nutrición cuando es necesario presentó un puntaje de 3,63 puntos, reflejando que existe articulación con otros profesionales para complementar la atención y brindar un manejo más integral de las necesidades nutricionales de las gestantes.

Sin embargo, el indicador relacionado con la evaluación de los resultados de las intervenciones nutricionales obtuvo el menor puntaje de la dimensión con 2,53 puntos, este resultado evidencia que, aunque se realizan actividades educativas y de seguimiento, la valoración de los cambios o resultados obtenidos después de dichas intervenciones no siempre se efectúa de manera constante. Por ello, este aspecto representa una oportunidad de mejora para fortalecer el proceso de atención, permitiendo determinar si las estrategias aplicadas generan los resultados esperados en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas.

Mientras tanto (Poveda, 2022) en su estudio sobre intervenciones de enfermería en el control prenatal, reportaron que el 84 % del personal de enfermería realizaba de manera sistemática el registro de peso, talla e índice de masa corporal (IMC) en cada control prenatal de las gestantes adolescentes. Este hallazgo evidencia un alto nivel de cumplimiento en la aplicación de herramientas antropométricas básicas, las cuales son fundamentales para la valoración del estado nutricional materno. La autora destaca que este registro continuo permite no solo documentar la evolución de la gestante, sino también establecer comparaciones en el tiempo que facilitan la identificación de cambios significativos en la ganancia de peso durante el embarazo. Asimismo, la investigadora encontró que en el 76 % de los casos en los que se mantenía un registro completo, ordenado y continuo, el personal de enfermería lograba realizar una intervención oportuna ante desviaciones en la ganancia de peso gestacional, ya sea por exceso o déficit nutricional. Esto demuestra que la calidad del registro no solo depende de su realización, sino también de su

continuidad y precisión, ya que estos elementos son determinantes para la toma de decisiones clínicas acertadas.

4.1 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación

Tabla 11

Objetivos y Resultados

Objetivos	Resultados
Valorar el estado nutricional a través de la ganancia de peso y el IMC preconcepcional de las adolescentes embarazadas atendidas en los Centros de Salud Cordero Crespo, Los Trigales y Guanujo.	La valoración del estado nutricional de las adolescentes embarazadas mediante el IMC preconcepcional evidencio que el bajo peso fue la condición predominante, presente en 20 gestantes con el 39 %, seguido del peso normal en 19 adolescentes representando el 37 % y el sobrepeso en 12 casos con un 24 %, sin registrarse casos de obesidad. Estos resultados reflejan una tendencia importante hacia el déficit nutricional previo al embarazo, especialmente en el Centro de Salud Cordero Crespo, donde se concentró el mayor número de adolescentes embarazadas con bajo peso. Respecto a la ganancia de peso durante la gestación se observó que 28 adolescentes con el 55 % alcanzaron una ganancia adecuada, mientras que 15 gestantes correspondiente al 29 % presentaron ganancia insuficiente y 8 gestantes con un 16 % tuvieron una ganancia excesiva, aunque predominó la ganancia de peso normal el 45 % de las gestantes presentó alteraciones en este indicador, lo que evidencia la presencia de riesgos nutricionales durante el embarazo.

Identificar las	Los resultados obtenidos mediante la guía de observación
acciones del personal de enfermería de acuerdo al estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud.	evidenciaron que las acciones de desarrollas por el personal de enfermería en relación con el estado nutricional de las adolescentes embarazadas alcanzo un puntaje de 144 puntos de un total de 164 puntos equivalente a un 88% de cumplimiento, ubicándose en un nivel de desempeño excelente según la escala de interpretación establecida. Al analizar las intervenciones de acuerdo al estado nutricional se identificó que en aquellas con bajo peso las acciones de enfermería estuvieron principalmente orientadas a mejorar la condición nutricional mediante la identificación del riesgo, educación sobre el incremento del consumo de proteínas, orientación sobre alimentos ricos en hierro y ácido fólico, promoción de varios tiempos de comida y seguimiento de la ganancia de peso durante el embarazo. En las adolescentes con peso normal, las intervenciones estuvieron enfocadas en mantener un estado nutricional adecuado durante la gestación, entre las acciones más relevantes se encontraron el refuerzo de hábitos alimentarios saludables, educación sobre una alimentación equilibrada, promoción del consumo de lácteos como fuente de calcio, orientación sobre hierro y ácido fólico y vigilancia de la ganancia de peso según la edad gestacional. En relación con las adolescentes con sobrepeso, el personal de enfermería desarrolla actividades dirigidas al control del incremento excesivo de peso, destacándose la educación sobre alimentación balanceada, control de porciones, disminución del consumo de

bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados, promoción del consumo de frutas, verduras y fibra, además del seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal.

De manera general, se evidenció que el personal de enfermería mantiene actividades comunes en la atención nutricional de las adolescentes embarazadas, entre ellas la valoración antropométrica mediante peso y talla, cálculo del índice de masa corporal, registro de datos nutricionales, educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico, seguimiento del estado nutricional y comunicación efectiva durante la atención prenatal.

Elaborar una	Con base en los resultados obtenidos sobre el estado
guía nutricional con	nutricional de las adolescentes embarazadas y las acciones
el fin de fortalecer	desarrolladas por el personal de enfermería, se elaboró una guía
hábitos alimenticios	nutricional orientada al fortalecimiento de hábitos alimenticios
saludables en	saludables durante el embarazo.
adolescentes	Este material educativo constituye una herramienta de apoyo para la
embarazadas.	promoción de una alimentación equilibrada, la prevención de
	alteraciones nutricionales y el mejorar la ganancia de peso gestacional
	contribuyendo al bienestar materno fetal.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

Tabla 12

Cronograma de actividades del proyecto

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Mayo	Junio
Revisión bibliográfica actualizada	X				
Elaboración del marco teórico	X				
Diseño de instrumentos	X				
Validación de instrumentos	X				
Recolección de información		X			
Tabulación de datos		X			
Análisis e interpretación de resultados		X			
Elaboración del capítulo de resultados			X		

Elaboración de conclusiones y recomendaciones	X	
Revisión general del documento	X	
Entrega final del proyecto	X	
Prorroga del documento		
Diseño de instrumentos	X	
Validación de instrumentos	X	
Recolección de información	X	
Tabulación de datos	X	
Análisis e interpretación de resultados	X	
Elaboración del capítulo de resultados		X
Elaboración de conclusiones y recomendaciones		X
Revisión general del documento		X
Entrega final del proyecto		X

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

5.2 Presupuesto

Tabla 13

Presupuesto del proyecto

Rubro	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)
Impresiones de instrumentos	51 hojas	0.05	2.50
Copias y anillados	2	2.50	5.00
Material de oficina básico	1 lote	10.00	10.00
Transporte local	6 viajes	2.00	12.00
Internet y uso de computadora	1 mes	8.00	8.00
Imprevistos	1	4.50	4.50
Total general			42. 00 USD

Nota. Elaborado por Anabel Acan y Mayra Garofalo

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La valoración del estado nutricional de las adolescentes embarazadas mediante el análisis del índice de masa corporal preconcepcional y la ganancia de peso gestacional permitió identificar la existencia de diferentes condiciones nutricionales dentro de la población estudiada, los resultados evidenciaron la presencia tanto de déficit como exceso nutricional, así como variaciones en la ganancia de peso durante el embarazo, aspectos que pueden influir en la evolución de la gestación y en los resultados materno fetales, estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación nutricional oportuna y permanente durante el control prenatal.

Se identificó que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado nutricional de las adolescentes embarazadas, desarrollando intervenciones diferenciadas según el estado nutricional encontrado, en las gestantes con bajo peso, las acciones estuvieron orientadas a mejorar el aporte nutricional mediante educación alimentaria, promoción del consumo de proteínas, hierro y ácido fólico, además del seguimiento de la ganancia de peso. En aquellas con peso normal, las intervenciones se enfocaron en mantener un adecuado estado nutricional mediante el refuerzo de hábitos saludables, alimentación equilibrada y vigilancia continua durante el embarazo, mientras que, en las adolescentes con sobrepeso, las actividades estuvieron dirigidas al control de la ganancia excesiva de peso, educación sobre selección de alimentos, control de porciones y modificación de hábitos alimentarios, el rol que cumple el personal de enfermería se cataloga como excelente, evidenciando que el personal cumple un papel esencial en la prevención de

alteraciones nutricionales y en la promoción de una atención prenatal integral, adaptada a las necesidades individuales de cada adolescente embarazada.

Se elaboró una guía nutricional con base en las necesidades nutricionales identificadas durante la investigación, dirigida a las adolescentes embarazadas con el propósito de fortalecer sus conocimientos y prácticas relacionadas con una alimentación saludable durante la gestación, esta herramienta educativa proporciona recomendaciones nutricionales acordes con las necesidades de este grupo poblacional y constituye un recurso de apoyo para las actividades de promoción de la salud y educación nutricional desarrolladas por el personal de enfermería en los establecimientos de salud, además la guía fue entregada al líder de enfermería del centro de salud correspondiente, como aporte educativo para fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas al cuidado nutricional de las adolescentes embarazadas.

6.2 Recomendaciones

Fortalecer la valoración nutricional de las adolescentes embarazadas desde el primer control prenatal, mediante la evaluación periódica del índice de masa corporal y la vigilancia continua de la ganancia de peso gestacional, con el fin de identificar oportunamente alteraciones nutricionales y prevenir posibles complicaciones materno-fetales.

Fortalecer las acciones desarrolladas por el personal de enfermería en la atención nutricional de las adolescentes embarazadas, mediante estrategias de educación y seguimiento adaptadas a cada condición nutricional identificada, continuar reforzando las intervenciones dirigidas a adolescentes con bajo peso para favorecer una adecuada recuperación nutricional, mantener el acompañamiento en aquellas con peso normal para conservar un estado

nutricional adecuado y fortalecer el control de la ganancia de peso en adolescentes con sobrepeso, de igual manera, se sugiere continuar promoviendo la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico, el registro de las intervenciones realizadas y la evaluación periódica de los resultados obtenidos, con el propósito de garantizar una atención prenatal integral y contribuir a la prevención de complicaciones maternas y fetales.

Implementar y difundir la guía nutricional elaborada en los establecimientos de salud del Distrito 02D01 Guaranda como herramienta de apoyo para la educación alimentaria de las adolescentes embarazadas favoreciendo la adopción de hábitos saludables y el mejoramiento de su estado nutricional durante la gestación.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Grammatikopoulou, M., & Kyrezi, M. (2023). Calidad de la dieta y riesgo nutricional según la lista de verificación nutricional de la FIGO en mujeres griegas embarazadas: un estudio transversal de atención prenatal de rutina. *National Library of Medicine*. Opgehaald van <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10181041/pdf/nutrients-15-02019.pdf>
- Gudipally , M. (2022). Impacto del índice de masa corporal previo al embarazo en los resultados adversos del embarazo: análisis del estudio de cohorte longitudinal de salud familiar india. *Research*. Opgehaald van <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9860159/pdf/main.pdf>
- Han, S., & Derraik, J. (2023). Un suplemento nutricional tomado durante la preconcepción y el embarazo influye en los macronutrientes de la leche materna en mujeres con sobrepeso/obesidad y diabetes mellitus gestacional. *Frontiers in Nutrition*. Opgehaald van <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1282376/full>
- (Akanmode & Mahdy, 2., Beyene & Kasahun, 2., & Gudipally et al., 2. (2022). *Alimentacion Saludable*. Opgehaald van Guia Nutricional: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf
- (Dewidar et al., 2., Diana & Rachmah, 2., & Tesfaye et al., 2. (2025). *Nutricion Especializada*. Opgehaald van Guia Nutricional:

https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/31_alimentacion_en_el_adolescente.pdf

(Diabelková et al., 2., & Welch et al., 2. (2023). *Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente*. Opgehaald van PudMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128/>

(Maribel et al., 2. (2024). *Nutricion en Adolescentes*. Opgehaald van Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112024000100011&lng=es&nrm=iso

(Marshall et al., 2., Fernández et al., 2., & Mitchell et al., 2. (2022). *Estado Nutricional en el Embarazo*. Opgehaald van Universidad Europea:
<https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>

Acosta, B. (2024, Noviembre 13). *El control del bienestar fetal*. Opgehaald van NATALBEN: <https://www.natalben.com/pruebas-diagnosticas/control-bienestar-fetal-anteparto>

Aditi , K. (2023). *Evaluación nutricional*. Opgehaald van NIH:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>

Alvarado, P. (2022). *Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria*. Opgehaald van
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004838_2014%2030%20abr.pdf

Alvarez, J. (2020). *Macro Nutrientes*. Opgehaald van Fundacion de la Salud:
<https://www.fundacionparalasalud.org/infantil/2020/macronutrientes>

Alvarez, M. (2024, Marzo 29). *Nutrición durante el embarazo*. Opgehaald van MedlinePlus:

<https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

Andrade , J., & Barragan , J. (2023). ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO EN EL PERIODO ACADEMICO DICIEMBRE 2022–2023. Opgehaald van [file:///C:/Users/erick/Downloads/TESIS%20FINAL%20PARA%20CD%2025%20mayo%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/erick/Downloads/TESIS%20FINAL%20PARA%20CD%2025%20mayo%20(2).pdf)

Arco , A. (2020). *Promoción de hábitos saludables*. Opgehaald van Scielo: [file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)

Barragan, S. (2025, Diciembre 21). *Necesidades de proteínas durante el embarazo*. Opgehaald van PregnancyPlate: <https://pregnancyplate.com/blog/protein-needs-during-pregnancy>

Carbajal, Á. (2023). *Alimentación según recordatorio 24 horas*. Opgehaald van Prácticas de Nutrición y Dietética: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2016-03-08-Recuerdo-24h-2023.pdf>

Carrasco, D. (2026, Marzo 12). *Estado nutricional: clasificación y cómo medirlo*. Opgehaald van Universidad Europea: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>

Carrasco, M. (2024). *Anemia Gestacional*. Opgehaald van Guia Clinica: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp->

content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf

Carrera , C. (2023). *La Mal Nutrición en el Embarazo*. Opgehaald van Ciencias Latinas Internacionales : file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-LaMalNutricionEnElEmbarazoYSuRelacionConProblemasM-9430035.pdf

Castillo, R. (2022, Marzo). *ANTROPOMETRIA NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA*. Opgehaald van ENSANUT:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf

Chariguaman , J., & Gutierrez, J. (2022). “*ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA Y ÁNGEL POLIBIO CHÁVEZ, PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL2023*”. Opgehaald van UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR:
<https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b167e102-ffe9-457f-908e-96c11b492a3e/content>

Clinic, M. (2023). *Alimentación durante el embarazo: alimentos que deben evitarse durante el embarazo*. Opgehaald van Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-nutrition/art-20043844>

Coronel , M. (2024, Mayo 05). *Estado nutricional de la madre al final del embarazo*. Opgehaald van CIENCIAS MEDICAS :

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/5172>

Diabelková et al., 2., & Welch et al., 2. (2023). *Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente*. Opgehaald van PudMed:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128/>

Díaz, P. (2020). *Intervenciones de enferia en adolescentes son peso normal* .

Opgehaald van Universidades de Santander:

<https://www.redalyc.org/journal/3595/359562712009/html/>

ESPINOZA , C. (2024). *Embarajo en bajo peso*. Opgehaald van

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINOZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf>

Espinoza, J. (2024). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes,

caso de estudio-comunidad Valdivia-Santa Elena-Ecuador. Opgehaald

van

<https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/354/333>

Estupiñan, J. (2022). *Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberania Alimentaria*. Opgehaald van Ministerio de Salud Publica:

https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fin_manual_atencion_integral_a_ninas_y_adolescentes_embarazadas_menores_de_15_anos_de_edad_0.pdf

Estupiñán, Y. M. (2023). Alimentación durante el. Opgehaald van

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63fda96449432art4.pdf>

- Galarza, E. (2020). *Guia Nutricional*. Opgehaald van Escuela de Enfermeria:
https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf
- Galarza, M. (2023). *Verificacion sistematica de la ganancia de peso*.
 Opgehaald van Sistema de Información Científica:
<https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986013.pdf>
- Gamboa, T. (2020). *Alimentacion nutricional* . Opgehaald van Universidad de ciencias : <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2020-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- García. (2024, Octubre 23). *INCREMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO*. Opgehaald van NATALBEN:
<https://www.natalben.com/calculadora-peso-en-el-embarazo>
- García, M. (2025). *Nutrición del adolescente en situaciones especiales: embarazo y lactancia, deporte, consumo de alcohol y otras drogas, interacciones farmacológicas*. Opgehaald van Adolecere:
<https://www.adolescere.es/nutricion-del-adolescente-en-situaciones-especiales-embarazo-y-lactancia-deporte-consumo-de-alcohol-y-otras-drogas-interacciones-farmacologicas/>
- Gérvás, J. (2023). *La coordinación en el sistema sanitario y su mejora a través de las reformas europeas de la Atención PrimariaI*. Opgehaald van ELSERVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-coordinacion-el-sistema-sanitario-13080644>

- Godoy, O. (2023). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Opgehaald van Facultad de Ciencias Médicas: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
- Gomez, C. (2023). *Relación de la hemoglobina materna*. Opgehaald van MediSur: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45120/4385>
- Guamán, M. R. (2025). *COSTUMBRES DE MUJERES INDÍGENAS GESTANTES QUE INTERFIEREN EN EL*. Opgehaald van UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c2d8fba6-60b1-47ae-a2a1-87a5a62111ab/content>
- Gutierrez, S. (2024). *Macronutrientes*. Opgehaald van Clinica Univrsidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/desnutricion>
- Health, C. (2022). *La nutrición en el embarazo*. Opgehaald van Stanford Medicina: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=nutrition-before-pregnancy-90-P05589>
- Hernandez, C. (2023). *NUTRIENTES ESENCIALES EN EL EMBARAZO* . Opgehaald van MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

- Hernandez, C. (2024, Octubre 01). *Embarazo en la adolescencia*. Opgehaald van Ayuda en Acción: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Hernandez, E. (2025, Noviembre 12). *Educación nutricional: ¿qué es y cómo debemos cuidarla?* Opgehaald van Ciencias de la Salud: <https://www.unir.net/revista/salud/educacion-nutricional-que-es/>
- INEC. (2024, Junio). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023. Opgehaald van https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf
- Leyton, C. (2021). *Nutrición y alimentación en la gestante*. Opgehaald van Ciencias Clinicas: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/2022.05.27-VC-Nutrici%C3%B3n-y-alimentaci%C3%B3n-gestante.pdf>
- Lopez, T. (2021). *Evaluación Nutricional en peso Normal* . Opgehaald van Escuela de enfermería: <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-198.pdf>
- Lozano, L. (2024). *Material educativo del MSP sobre alimentación*. Opgehaald van Proyecto Educativo: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2865/Laura_Lozano_Albalate.pdf
- Magala, M. (2021). *Suplementos nutricionales, qué son y cuándo tomarlos*. Opgehaald van QUIRONSALUD:

<https://www.quironsalud.com/blogs/es/objetivo-peso-saludable/suplementos-nutricionales-tomarlos>

Martinez , D. (2024). *Intervencion de enfermeria en adolescentes con sobre peso*. Opgehaald van Universidad de Chile:

<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/98f8018c-abdc-49de-bf04-8fc0d6bac2a7/content>

Mayo Clinic. (2025). *ADOLESCENTE EMBARAZADA CON SOBRE PESO* .

Opgehaald van Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>

MedlinePlus. (2020). *Consumo de comida chatarra durante la semana en las adolescentes embarazadas*. Opgehaald van MedlinePlus:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000584.htm#:~:text=Si%20usted%20come%20dulces%20o,Su%20salud%20podr%C3%ADa%20verse%20afectada.>

Méndez , A. (2020). *La nutrición materna y la programación metabólica*.

Opgehaald van Ciencias de la Salud Humana:

<https://www.redalyc.org/journal/104/10463384008/html/>

Miranda, J. (2024). *Percepción sobre la adecuación de la alimentación*

durante el embarazo. Opgehaald van Escuela Univercitaria de Enfermeria:

<https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/1025/Experiencias%20y%20percepciones%20de%20mujeres%20embarazadas%20so>

bre%20la%20nutrici%C3%B3n%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mitchell, M. (2023, Marzo 06). *La malnutrición de las madres Adolescentes*.

Opgehaald van UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-crisis>

Montoya, D. (2022). *Efecto del comportamiento del peso materno*. Opgehaald

van ALAN: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/4/art-6/>

MSP. (2020). *El control del embarazo*. Opgehaald van Ministerio de Salud

Publica: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/el-control-del-embarazo-semana-a-semana.html>

Muñoz , M. (2023). *Rol de enfermería en gestantes con desnutrición: Una*

revisión sistemática. Opgehaald van Universidad Catolica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a663bfc9-b176-405f-b4eb-7944ddc881fa>

Ojeda Lopez, C. M. (2023). *ROL DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON*

DESNUTRICIÓN:. Opgehaald van UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/77d395d8-55d1-4401-838e-dccb1c69947d/content>

OMS. (2021). *FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS EN LAS*

ADOLESCENTES. Opgehaald van Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/19-7-2011-consumir-mas-frutas-verduras-salvaria-17-millones-vidas-al->

ano#:~:text=19%20de%20julio%20de%202011,las%20cardiovasculare
s%20y%20algunos%20c%C3%A1nceres.

OMS. (2021). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una
experiencia positiva del embarazo. 4. Opgehaald van
[https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e022337-2241-465c-
b478-f06055ab31d0/content](https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e022337-2241-465c-b478-f06055ab31d0/content)

OMS. (2021). *Recomendaciones sobre alimentación saludable*. Opgehaald van
Organización Mundial de la Salud: [https://chatgpt.com/c/6946e77d-
06ec-8329-856a-3ab2acf88b94](https://chatgpt.com/c/6946e77d-06ec-8329-856a-3ab2acf88b94)

OMS. (2022). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en
período de lactancia. Opgehaald van [https://www.salud.gob.ec/wp-
content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gesta
nte_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf)

OMS. (2022). *Adolescencia*. Opgehaald van OMS: [who.int/es/health-
topics/adolescent-health](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health)

OMS. (2022). Embarazo en la adolescencia: Determinantes sociales y
consecuencias en la salud materna. Opgehaald van
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-
pregnancy](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)

OMS. (2023). *Frecuencia de consumos de verduras*. Opgehaald van
Organización Mundial de la Salud :
[https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%2
0atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embar
azadas%20en%20hogares%20maternos.pdf](https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embarazadas%20en%20hogares%20maternos.pdf)

- OMS. (2023). *Ganancia de peso*. Opgehaald van Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>
- OMS. (2023). *Número de comidas que realizan al día las adolescentes embarazadas*. Opgehaald van Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>
- OMS. (2024). *ADOLESCENTE EMBARAZADA CON PESO NORMAL*. Opgehaald van Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2024). Embarazo en la adolescencia. (OMS, Ed.) Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2024, Marzo 22). *Estado Nutricional*. Opgehaald van Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57428-w>
- OMS. (2024). *Orientación para prevenir anemia o bajo peso gestacional*. Opgehaald van Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/19-06-2025-who-issues-first-global-guideline-to-improve-pregnancy-care-for-women-with-sickle-cell-disease>
- OMS. (2024). *Riesgo nutricional por ganancia de peso*. Opgehaald van Organización Mundial de la Salud:

<https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/factores-riesgo-nutricion>

OMS. (2025). *Desnutrición*. Opgehaald van Organizaciòn Mundial de la Salud:

https://www.who.int/es/health-topics/malnutrition#tab=tab_1

OPS. (2022). Embarazo en adolescentes y dtermiantes sociales de la salud.

Opgehaald van <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

OPS. (2025). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Opgehaald

van Organizacion Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Orosco, V. (2020). *Factores que afecta en el estado nutricional* . Opgehaald

van UNIR: <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>

Orozco, P. (2023). *Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes* .

Opgehaald van Nutriciòn y Clinica:

<https://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-425>

Ortiz, G. (2024). *Embarazo adolescente y deficiencia de micronutrientes: Una revisión crítica*. Opgehaald van UACH:

<https://revistascientificas.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/1592>

Ostos, R. (2025, Abril 22). *Control prenatal, ¿Qué es?* Opgehaald van Centro

Medico: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/>

- Palacios, E. (2024, Diciembre 13). *¿Qué es el control prenatal y por qué es importante?* Opgehaald van MEDICINA Y CIRUGIA FETAL:
<https://medicinaycirugiafetal.pe/guia-del-paciente/control-prenatal/>
- Pazto, N. (2024, Abril 09). *Funcion del personal de enfermeria* . Opgehaald van UNIR: <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>
- Peña, A. (2025). *Suplementación de hierro y ácido fólico en pacientes embarazadas*. Opgehaald van Univercidad Nacional de la Plata:
<https://revistas.unlp.edu.ar/nutricioncolectiva/article/view/19147>
- Ponce, A. (2023). *Valoracion Nutricional* . Opgehaald van Medliplus:
<https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
- Poveda, F. (2022). *Segimiento y Registro*. Opgehaald van HealthyChildren.org:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Teenage-Pregnancy.aspx>
- Pozo, A., & Barragan, J. (2023). *ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS*. Opgehaald van UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR:
<https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b40f535a-b32f-45f9-96c5-7d894e5394bf/content>
- Ramirez, D. (2025, Noviembre 17). *¿Cuánto peso debo ganar durante el embarazo?* Opgehaald van INATAL: <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-normal-que-gane-durante-el-embarazo.html>

- Ramos , C., & Cedeño, A. (2021). *Intervencion de enfermeria en adolescentes con bajo peso*. Opgehaald van UNEMI:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINO ZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf>
- Ramos, C. (2023, Enero 30). *La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud*. Opgehaald van RENC-D:
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf
- Robles, S. (2024). *Definición y etapas de la adolescencia. Atención integral al adolescente*. Opgehaald van Guia Adolescencia :
https://www.semfyc.es/storage/publication/Guia_adolescencia_paginas muestra_2.pdf
- Rodriguez , J., & Gusman, A. (2020). *Comprensión de indicaciones nutricionales*. Opgehaald van Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000100016
- Román Guagalango, M. (2022). *INGESTA ALIMENTARIA Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS*. Opgehaald van UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE:
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12168/2/06%20NUT%20416%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Romero, D. (2023, Julio 24). *Prevencion del estado Nutricional* . Opgehaald van Polo del Conocimiento: [file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)

Sampieri , & Mendoza. (2021). Los enfoques de investigación en las Ciencias.

Revista de Invesgación en Ciencias Sociales. Opgehaald van

<https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>

Sánchez , E. (2023). *Relación entre la anemia ferropénica en embarazadas* .

Opgehaald van Unirsidad Tecnica de Cuenca:

[https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ae205f6d-5e4b-419a-9efc-](https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ae205f6d-5e4b-419a-9efc-8a57e555474f)

[8a57e555474f](https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ae205f6d-5e4b-419a-9efc-8a57e555474f)

Suárez, I. (2021, Junio). *Estado nutricional de las gestantes a la captación del*

embarazo. Opgehaald van Scielo:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008)

[21252021000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008)

Suarez, M. (2025, Septiembre 30). *Aumento de peso durante el embarazo:*

¿qué es saludable? Opgehaald van MayoClinic:

[https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-](https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-weight-gain/art-20044360)

[week/in-depth/pregnancy-weight-gain/art-20044360](https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-weight-gain/art-20044360)

Sultana , N. (2021). La educación nutricional a corto plazo reduce el bajo peso

al nacer y mejora los resultados del embarazo entre las mujeres pobres

de zonas urbanas de Bangladesh. *National Library of Medicine*.

Opgehaald van

<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/156482651403500403>

Taco, J., Marquez, H., & Dias, S. (2024). *Evaluación del estado nutricional*.

Opgehaald van CIENCIASUNEMI:

<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/2192>

- Tafere, T. Z. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and its. *BMC Women's Health*. Opgehaald van file:///C:/Users/erick/Downloads/s12905-023-02169-7.pdf
- Tarazona, D. (2024). *Prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en madres de menores de 24 meses con anemia en un establecimiento de salud*. Opgehaald van Investigación e Innovación:
https://www.researchgate.net/publication/398393507_Practicas_alimentarias_y_actitudes_nutricionales_en_madres_de_menores_de_24_meses_con_anemia_en_un_establecimiento_de_salud
- Tenesela, M. (2025). *Monitoreo de la ganancia de peso y estado nutricional durante el embarazo*. Opgehaald van Scielo:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000400002
- Tuabanda, M. (2022). *Primer trimestre*. Opgehaald van UNICEF:
<https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/que-comer-durante-el-embarazo>
- UNFPA. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Opgehaald van https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf
- UNICEF. (2024). El embarazo precoz puede tener graves consecuencias para las adolescentes. Opgehaald van <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>

- Vaca, V. (2022). *Estado Nutricional de la Mujer Embarazada*. Opgehaald van Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384
- Vacariso, S. (2023). *Seguimiento de ganancia de peso*. Opgehaald van MEDICINA : [file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)
- Valdez , M. (2022). *Estado nutricional y carencias de micronutrientes*. Opgehaald van ALAN: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/2/art-9/>
- Valencia , K., & Bermeo, L. (2022). *FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2022*. Opgehaald van UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8ab2ee5-6835-40c8-b2a2-0dbb678b3176/content>
- Valencia, K. (2021). *Adolescentes Embarazadas*. Opgehaald van UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8ab2ee5-6835-40c8-b2a2-0dbb678b3176/content>
- Vallejo, C. (2023). *PROGRAMAS NUTRICIONALES Y SUS EFECTOS EN MUJERES EMBARAZADAS:*. Opgehaald van Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-03982026000102010&script=sci_arttext

Villega, T. (2024, Octubre 01). *Embarazo en la adolescencia: causas, consecuencias y prevención*. Opgehaald van AyudaClinec:
<https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

8. ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana distrito 02D01 Guaranda. Agosto-diciembre 2025



CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de octubre de 2025

Magister
Vanessa Mite Cárdenas
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Anabel Anais Acan Toapanta	Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana distrito 02D01 Guaranda. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas
Mayra Isabel Garofalo Hidalgo			

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 2 Aprobación del tema y Designación de tutor

UEB

 UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

 CONSEJO
DIRECTIVO

 FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

 Guaranda, 23 de octubre del 2025
FCSSH- CD- 575-2025

SEÑOR@S

LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA

LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 575-2025 tratada en la sesión extraordinaria (18), del 22 de octubre del 2025.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Ing. Carlos Ramírez Chimbo
DECANO



Mgtr.

 Cc.
Archivo

CR/TH

Recibido: 24/10/2025
HOKILG
10:03 am

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 575-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 22 de octubre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (18) del 22 de octubre del 2025, en el:

PUNTO 7.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:

- a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
- b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
- c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
- d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
- e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
- f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
- g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
- h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
- i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
- j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
- k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

ACTA 005-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA. - siendo los 14 días del mes de octubre de 2025 siendo las 8:0 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Dra. Enf. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

PUNTO DOS: Tratamiento de oficios modificación de temas aprobados

Se recepta oficios de estudiantes donde solicitan modificación en los temas aprobados como trabajos de titulación, según se detalla:

Nº	Autores	Modalidad de Titulación	Tema aprobado	Tema con modificación	Tutor
1	Ayala Villa Heydi Vanesa Callan Chela Diana Vanesa	Proyecto de investigación	Análisis del agua de consumo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASH. Agosto-diciembre 2025	Análisis del agua de consumo humano en familias con niños con desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASH. Agosto-diciembre 2025	ND. Janine Taco

Anexo 3 Guía de observación para el Personal de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana distrito 02d01 Guaranda. agosto-diciembre 2025

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería relacionadas con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades operativas del distrito 02D01 Guaranda.

Instrucciones: Marque con una x la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado

Escala	Descripción
4	Siempre
3	Casi siempre
2	Algunas veces
1	Nunca

Datos informativos:

Fecha: ____/____/____

Nombre del observador: _____

Código de la enfermera observada: _____

Área de atención: _____

Dimensión 1 Valoración del estado nutricional					
Nº	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Verifica la edad gestacional de la adolescente embarazada.				

2	Realiza la medición de talla y peso materno utilizando la técnica adecuada				
3	Calcula el índice de masa corporal (IMC)				
4	Registra los datos antropométricos en la historia clínica perinatal				
5	Identifica el estado nutricional de la adolescente embarazada en base en el cálculo del IMC				
6	Evalúa la ganancia de peso adecuado según la edad gestacional				
7	Reconoce los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente				
Subtotal de la dimensión I _____/28 puntos					
Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso					
8	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada				
9	Educa sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pescado, carnes magras, huevos, leche, queso y yogur				
10	Recomienda el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, avena, quinua, maíz, pan integral, papa y camote.				

11	Promueve el consumo diario de frutas y verduras variadas				
12	Orienta sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día				
13	Educa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carnes rojas, lentejas, frejol y chocos				
14	Educa sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, brócoli, acelga, aguacate y leguminosas				
15	Realiza seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal				
Subtotal de la dimensión II _____/32 puntos					
Dimensión III Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal					
16	Refuerza hábitos alimenticios saludables durante el embarazo				
17	Educa sobre una alimentación equilibrada que incluya proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos				
18	Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio				
19	Promueve el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico				

20	Orienta sobre una adecuada hidratación durante el embarazo				
21	Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional				
22	Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales				
23	Refuerza la asistencia periódica a los controles prenatales para el monitoreo del estado nutricional				
Subtotal de la dimensión III _____/32 puntos					
Dimensión IV Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso					
24	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada				
25	Educa sobre una alimentación balanceada y el control adecuado de las porciones				
26	Recomienda limitar el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas y jugos con alto contenido en azúcar				
27	Orienta sobre la moderación en el consumo de dulces, pasteles, snacks, y alimentos ultraprocesados				
28	Promueve el consumo de frutas, verduras, cereales				

	integrales y alimentos ricos en fibra				
29	Recomienda métodos de cocción saludables, como hervidos, asados o al vapor en lugar de frituras				
30	Educa sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo				
31	Realiza el seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal				
Subtotal de la dimensión IV _____/32 puntos					
Dimensión V Educación sobre suplementación con hierro y ácido fólico					
32	Verifica la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante				
33	Explica la importancia y la administración diaria del ácido fólico para la prevención de malformaciones del feto				
34	Explica la importancia y la administración diaria del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo				
35	Orienta que el hierro debe ingerirse con agua o jugos ricos en vitamina C para favorecer la absorción				
36	Educa sobre evitar el consumo simultáneo de café, té, leche al				

	momento de tomar el hierro				
Subtotal de la dimensión V _____/20 puntos					
Dimensión VI Seguimiento y registro					
37	Registra o tiene respaldo de las intervenciones nutricionales realizadas durante la consulta				
38	Programa controles de seguimiento de acuerdo con el riesgo nutricional identificado				
39	Evalúa los resultados de las intervenciones nutricionales				
40	Demuestra trato humanizado y comunicación efectiva				
41	Coordina las interconsultas con nutrición cuando es necesario				
Subtotal de la dimensión VI _____/20 puntos					

Escala de interpretación

Puntaje total	Porcentaje	Nivel de desempeño
134 - 164	81 % - 100 %	Excelente
103 – 133	61 % - 80 %	Bueno
72 – 102	41 % - 60 %	Regular
41 - 71	< 0 = 40 %	Deficiente

Anexo 4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, profesional de enfermería de la Unidad de Salud _____, manifiesto de manera libre y voluntaria mi aceptación para participar en la investigación titulada: **“Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda, agosto–diciembre 2025”**.

Se me ha informado que el objetivo de la investigación es: “Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud del Distrito 02D01, considerando acciones de valoración nutricional, educación alimentaria, suplementación y seguimiento”.

Comprendo que mi participación consistirá en permitir la observación de las actividades de enfermería desarrolladas durante la atención prenatal, mediante la aplicación de una guía de observación elaborada para fines académicos. Asimismo, se me ha informado que la información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad, utilizada únicamente con fines de investigación y presentada de forma anónima, sin afectar mi integridad personal o profesional.

He recibido información clara y suficiente sobre el estudio, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas mis inquietudes han sido resueltas satisfactoriamente. Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento para participar voluntariamente en esta investigación

 Firma del Participante

 Firma Responsable de la investigación

Acán Toapanta Anabel Anais
 Garofalo Hidalgo Mayra Isabel

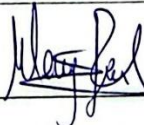
Anexo 5 Validación de instrumento



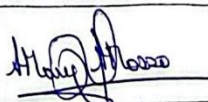
Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN			
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
TRABAJO DE TITULACIÓN	ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01 GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025			
OBJETIVO GENERAL	Determinar el rol que desempeñará el personal de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana del distrito 02D01 Guaranda durante el periodo de agosto a diciembre 2025			
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Anabel Anaís Acan Toapanta Mayra Isabel Garofalo Hidalgo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación			
CRITERIOS DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3 PTS)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 PTS)	INSUFICIENTE (1 PTS)	OBSERVACIONES
Coherencias con el propósito	x			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación	x			
Claridad en la redacción de las preguntas	x			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	x			
Relevancia del contenido	x			
SUB TOTAL	15			

TOTAL	15 puntos.	
Datos generales del validador		Criterios:
Apellidos y Nombres: Rosa Guaman Mary Rocio		Validado para aplicar: 10-15 pts
Cargo: Docente	Profesión: Licenciada Enfermería	Validado con modificación: 5-10 pts
Lugar de trabajo: UEB	Teléfono:	No validado: 0-5 pts
Fecha: 3-06-2026		
Firma: 		

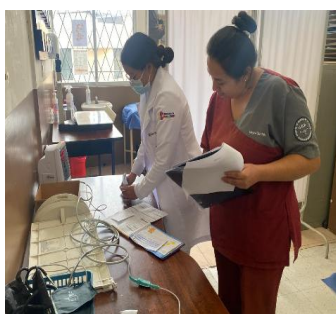
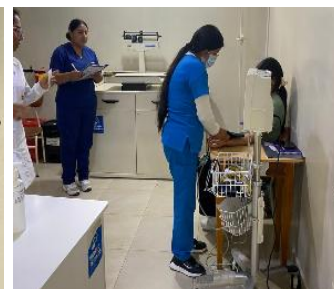
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN			
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
TRABAJO DE TITULACIÓN	ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01 GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025			
OBJETIVO GENERAL	Determinar el rol que desempeñará el personal de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana del distrito 02D01 Guaranda durante el periodo de agosto a diciembre 2025			
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Anabel Anaís Acan Toapanta Mayra Isabel Garofalo Hidalgo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación			
CRITERIOS DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3 PTS)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 PTS)	INSUFICIENTE (1 PTS)	OBSERVACIONES
Coherencias con el propósito	x			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación	x			
Claridad en la redacción de las preguntas	x			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	x			
Relevancia del contenido	x			
SUB TOTAL	15			

TOTAL	15 puntos.	
Datos generales del validador		Criterios:
Apellidos y Nombres: Mary Consuelo Nasso Ortiz		Validado para aplicar: 10-15 pts
Cargo: Docente	Profesión: Licenciada en Enfermería	Validado con modificación: 5-10 pts
Lugar de trabajo: UEB.	Teléfono:	No validado: 0-5 pts
Fecha: 03-06-2016		
Firma:		

 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
TRABAJO DE TITULACIÓN	ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITO 02D01 GUARANDA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025			
OBJETIVO GENERAL	Determinar el rol que desempeñará el personal de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana del distrito 02D01 Guaranda durante el periodo de agosto a diciembre 2025			
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Anabel Anaís Acan Toapanta Mayra Isabel Garofalo Hidalgo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación			
CRITERIOS DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3 PTS)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 PTS)	INSUFICIENTE (1 PTS)	OBSERVACIONES
Coherencias con el propósito	X			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación	X			
Claridad en la redacción de las preguntas	X			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	X			
Relevancia del contenido	X			
SUB TOTAL	15			

TOTAL	15 puntos	
Datos generales del validador		Criterios:
Apellidos y Nombres: Emma Yolanda Aguilar Orozco		Validado para aplicar: 10-15 pts
Cargo: Enfermera	Profesión: Licenciada en Enfermería	Validado con modificación: 5-10 pts
Lugar de trabajo: Centro de Salud Las Brisas	Teléfono: 0992743553	No validado: 0-5 pts
Fecha: 8-6-2026		
Firma: Lcda. Emma Aguilar ENFERMERA Cod. 1017-06-726128		

Anexo 6 *Evidencia de Instrumento Aplicado, consentimiento informado
y búsqueda de información*





UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BULVARIAS

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BULVARIAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y VETERINARIO
CARRERA DE ENFERMERIA

GUÍA DE OBSERVACION

Título de la investigación: Real de enfermería en el mundo nutricional en adolescentes
Código de curso: 02581 (Enfermería, segundo semestre 2021)

Objetivo General y verbal de cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería relacionadas con la información, información, educación y seguimiento del estado nutricional de los adolescentes adolescentes atendidos en las unidades operativas de salud 02581 (Enfermería).

Instrumentos: Marque con x o specify completamente según el nivel de cumplimiento observado

Ítem	Escala	Descripción
	4	Siempre
	3	Casi siempre
	2	A veces
	1	Nunca

Datos informativos:
Fecha: 04/10/2021 / 2021
Nombre del observador: Dr. J. L. J. J. J.
Código de la enfermera observada: 110272
Año de atención: 2020/2021

Número	Valoración del estado nutricional	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	Verificar la ingestión organizada de la alimentación observada				
2	Realiza la medición de talla y peso				

[illegible]

Subtema II de la Dimension I	
PS 200	
Dimension III Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal	
16	Indicador: Interacción de enfermería
17	Elabora un plan de intervención que incluye: diagnóstico de enfermería, objetivos, metas, acciones, evaluación y formas de evaluación de los resultados de la atención de enfermería
18	Formaliza el contenido de la atención de enfermería para favorecer el apoyo de la salud
19	Presenta el contenido de diagnóstico de enfermería en el curso de la atención de enfermería
20	Orienta sobre una adecuada interacción de enfermería
21	Reflexiona y genera ideas de acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades de la salud personal
22	Reflexiona la importancia de mantener un plan adecuado para permitir complicaciones durante el embarazo
23	Reflexiona la atención prenatal y el parto normal presentando plan de atención de enfermería
Subtema II de la Dimension III	
PS 200	
Dimension III Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso	
24	Elabora un plan de intervención de enfermería en adolescentes embarazadas
25	Elabora un plan de intervención de enfermería en adolescentes embarazadas y el control adecuado de la nutrición
26	Formaliza el contenido de la atención de enfermería en adolescentes embarazadas, gestación y parto de acuerdo a la salud

[illegible]

Dimensión VI Segregación y registro			
39	C		✓
40	Programa monitorio de segregación de acuerdo con el riesgo regionalmente identificada	×	
41	Evalúa los resultados de las intervenciones nutricionales	×	
42	Desarrolla redes humanitarias y comunicacionales efectivas		✓
43	Evalúa los conocimientos con respecto cuando es necesario	×	
Subtotal de la dimensión VI			
200 puntos			
Escala de interpretación			
Puntaje total		Nivel de desempeño	
81 - 100	Excelencia		
61 - 80	Buena		
41 - 60	Regular		
30 - 40	Deficiente		



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANIZÁ
UNIVERSITY OF CUCILLA LA AZULE Y EL SUR DE MANIZÁ
CAMPUS DE INGENIERÍA

CRÉDITO DE INFORMACIÓN

Título de la transacción: Acta de información al curso presencial en modalidad presencial, una sesión de clases (GUST) durante el semestre académico 2021

Objetivo: Realizar el control de cumplimiento de las actividades realizadas por el profesor, de reforzar el aprendizaje en la sala, oportunamente, además y garantizar el 100% de control de la asistencia corroborando mediante el uso de la cámara del celular durante la sesión.

Resumen: Realizar el registro con una vez a la sesión transcurrida según el nivel de desarrollo observado.

Fecha	Lugar	Descripción
1	2	3
2	3	4
3	4	5
4	5	6

Nota informativa:

Fecha: 11 / 06 / 2023

Nombre del docente: Dr. O. T.

Código de la información observada: 10-33

Área de atención: Investigación

Determinación y valoración del nivel académico del estudiante	Indicador observado	Casi siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1. ¿Se ha cumplido con las actividades en el aula oportunamente?					
2. ¿Existe un cumplimiento de la asistencia?					

3	Calcular el índice de masa corporal (IMC)				
4	Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal				
5	Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al cálculo del IMC				
6	Evaluar la ganancia de peso adecuada según la edad gestacional				
7	Reconocer los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente				

Subtotal de la dimensión I
_____/70 puntos

Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

8	Identificar oportunamente a la adolescente embarazada				
9	Educar sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pavo, carne magra, huevos, leche, queso y yogur				
10	Recomendar el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, papa, quinoa, maíz, pan integral, pasta y camote				
11	Presentar el consumo diario de frutas y verduras variadas				
12	Orientar sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día				
13	Educar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carne roja, lentejas, frijol y chече				
14	Educar sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, lechuga, apéscito, aguacate y leguminosas				
15	Realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal				

17	Orientar sobre la recomendación en el consumo de sal, azúcar, aceites y alimentos ultraprocesados				
18	Presentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra				
19	Recomendar el consumo de aceites saludables, como sésamo, canola o el aceite de oliva				
20	Educar sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo				
21	Realizar seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal				

Subtotal de la dimensión IV
_____/77 puntos

Dimensión V Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico

22	Verificar la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante				
23	Explicar la importancia y la administración diaria del ácido fólico para la prevención de malformaciones del feto				
24	Explicar la importancia y la administración diaria del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo				
25	Orientar sobre la forma de ingerirlos con agua o jugo cítrico en horarios C				
26	Educar sobre evitar el consumo simultáneo de café, té, leche o medicamento que interfiere				

Subtotal de la dimensión V
_____/70 puntos

27	Orientar sobre la recomendación en el consumo de sal, azúcar, aceites y alimentos ultraprocesados				
28	Presentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra				
29	Recomendar el consumo de aceites saludables, como sésamo, canola o el aceite de oliva				
30	Educar sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo				
31	Realizar seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional en cada control prenatal				

Subtotal de la dimensión IV
_____/82 puntos

Dimensión V Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico

32	Verificar la entrega de hierro y ácido fólico a la gestante				
33	Explicar la importancia y la administración diaria del ácido fólico para la prevención de malformaciones del feto				
34	Explicar la importancia y la administración diaria del hierro para prevenir la anemia durante el embarazo				
35	Orientar sobre la forma de ingerirlos con agua o jugo cítrico en horarios C				
36	Educar sobre evitar el consumo simultáneo de café, té, leche o medicamento que interfiere				

Subtotal de la dimensión V
_____/70 puntos

37	C				
38	Programa control de seguimiento de nutrición con el riesgo nutricional identificado				
39	Evaluar los resultados de las intervenciones nutricionales				
40	Documentar los resultados y comunicación efectiva				
41	Continuar las intervenciones con nutrición cuando se requiera				

Subtotal de la dimensión VI
_____/20 puntos

Tabla de Interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
80 - 100	Excelente
60 - 80	Buena
40 - 60	Regular
20 - 40	Deficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BULVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: **Estudio de referencia en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, consultadas durante el embarazo, agosto-diciembre 2023**

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería referenciada con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios de diagnóstico (CD) durante el embarazo.

Interpretación: Marcar con una X la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado.

Ítem	Descripción
4	Siempre
3	Casi siempre
2	Algunas veces
1	Nunca

Nota: Informar:
Fecha: 08/12/2023
Nombre del observador: J. N. C.
Código de la referencia observada: 100-01
Área de atención:

Nº	Indicador observado	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Verificar la entrega personal de la adolescente embarazada				
2	Realizar la medición de talla y peso antes de iniciar la atención				

3	Calcular el índice de masa corporal (IMC)				
4	Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal				
5	Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al cálculo del IMC				
6	Evaluar la ganancia de peso adecuada según la edad gestacional				
7	Reconocer los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente				

Subtotal de la dimensión I
_____/70 puntos

Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

8	Identificar oportunamente a la adolescente embarazada				
9	Educar sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pavo, carne magra, huevos, leche, queso y yogur				
10	Recomendar el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, papa, quinoa, maíz, pan integral, pasta y camote				
11	Presentar el consumo diario de frutas y verduras variadas				
12	Orientar sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día				
13	Educar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carne roja, lentejas, frijol y chече				
14	Educar sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, lechuga, apéscito, aguacate y leguminosas				
15	Realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal				

37	C				
38	Programa control de seguimiento de nutrición con el riesgo nutricional identificado				
39	Evaluar los resultados de las intervenciones nutricionales				
40	Documentar los resultados y comunicación efectiva				
41	Continuar las intervenciones con nutrición cuando se requiera				

Subtotal de la dimensión VI
_____/20 puntos

Tabla de Interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
80 - 100	Excelente
60 - 80	Buena
40 - 60	Regular
20 - 40	Deficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BULVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: **Estudio de referencia en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, consultadas durante el embarazo, agosto-diciembre 2023**

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería referenciada con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios de diagnóstico (CD) durante el embarazo.

Interpretación: Marcar con una X la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado.

Ítem	Descripción
4	Siempre
3	Casi siempre
2	Algunas veces
1	Nunca

Nota: Informar:
Fecha: 08/12/2023
Nombre del observador: J. N. C.
Código de la referencia observada: 100-01
Área de atención:

Nº	Indicador observado	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Verificar la entrega personal de la adolescente embarazada				
2	Realizar la medición de talla y peso antes de iniciar la atención				

3	Calcular el índice de masa corporal (IMC)				
4	Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal				
5	Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al cálculo del IMC				
6	Evaluar la ganancia de peso adecuada según la edad gestacional				
7	Reconocer los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente				

Subtotal de la dimensión I
_____/70 puntos

Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

8	Identificar oportunamente a la adolescente embarazada				
9	Educar sobre la importancia de incrementar el consumo de proteínas como pollo, pavo, carne magra, huevos, leche, queso y yogur				
10	Recomendar el consumo de cereales y carbohidratos saludables como arroz, papa, quinoa, maíz, pan integral, pasta y camote				
11	Presentar el consumo diario de frutas y verduras variadas				
12	Orientar sobre la realización de cinco o seis tiempos de comida al día				
13	Educar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carne roja, lentejas, frijol y chече				
14	Educar sobre los alimentos ricos en ácido fólico como espinaca, lechuga, apéscito, aguacate y leguminosas				
15	Realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal				

Subtotal de la dimensión I
.../25 puntos

Dimensión III Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal

16	Refuerza hábitos alimenticios saludables durante el embarazo				
17	Educa sobre una alimentación saludable que incluye proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos				
18	Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio				
19	Preserva el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico				
20	Recomienda una adecuada hidratación durante el embarazo				
21	Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional				
22	Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales				
23	Refuerza la atención prenatal a las mujeres embarazadas para el monitoreo del estado nutricional				

Subtotal de la dimensión III
.../25 puntos

Dimensión IV Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso

24	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada				
25	Educa sobre una alimentación saludable y el control adecuado de su peso				
26	Recomienda limitar el consumo de bebidas azucaradas, grasas y jugos con alto contenido en azúcar				

Subtotal de la dimensión IV
.../25 puntos

Dimensión V Educación sobre prevención de lesiones y salud sexual

27	Verifica la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
28	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
29	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
30	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
31	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
32	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				

Subtotal de la dimensión V
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión VI
.../20 puntos

Dimensión VI Seguimiento y registro

33	Programa control de seguimiento de acuerdo con el riesgo nutricional				
34	Vigila las variables de las intervenciones nutricional				
35	Documenta sus intervenciones y resultados de manera adecuada				

Subtotal de la dimensión VI
.../20 puntos

Tarifa de interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
81 - 100	Excelente
61 - 80	Buena
41 - 60	Regular
21 - 40	Deficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana distrito G2081 Guacanda, agosto-diciembre 2023

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería relacionadas con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades operativas del distrito G2081 Guacanda.

Instrucciones: Marque con una X la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado

Nº	Indicador observado	Siempre (S)	Casi siempre (CS)	Algunas veces (AV)	Nunca (N)
1	Verifica la edad gestacional de la adolescente embarazada	X			
2	Realiza la medición de peso y peso materno utilizando la báscula adecuada	X			

Subtotal de la dimensión I
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión II
.../25 puntos

Dimensión II Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

3	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada				
4	Educa sobre una alimentación saludable durante el embarazo				
5	Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio				
6	Recomienda una adecuada hidratación durante el embarazo				
7	Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional				
8	Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales				
9	Refuerza la atención prenatal a las mujeres embarazadas para el monitoreo del estado nutricional				

Subtotal de la dimensión II
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión III
.../25 puntos

Dimensión III Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal

10	Refuerza hábitos alimenticios saludables durante el embarazo				
11	Educa sobre una alimentación saludable que incluye proteínas, frutas, verduras, cereales y lácteos				
12	Recomienda el consumo diario de lácteos para favorecer el aporte de calcio				
13	Preserva el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico				
14	Recomienda una adecuada hidratación durante el embarazo				
15	Vigila la ganancia de peso de acuerdo con la edad gestacional				
16	Refuerza la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales				
17	Refuerza la atención prenatal a las mujeres embarazadas para el monitoreo del estado nutricional				

Subtotal de la dimensión III
.../25 puntos

Dimensión IV Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso

18	Identifica oportunamente a la adolescente embarazada				
19	Educa sobre una alimentación saludable y el control adecuado de su peso				
20	Recomienda limitar el consumo de bebidas azucaradas, grasas y jugos con alto contenido en azúcar				

Subtotal de la dimensión IV
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión V
.../25 puntos

Dimensión V Educación sobre prevención de lesiones y salud sexual

21	Verifica la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
22	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
23	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
24	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
25	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				
26	Vigila la correcta utilización de métodos de planificación familiar				

Subtotal de la dimensión V
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión VI
.../20 puntos

Dimensión VI Seguimiento y registro

27	Programa control de seguimiento de acuerdo con el riesgo nutricional				
28	Vigila las variables de las intervenciones nutricional				
29	Documenta sus intervenciones y resultados de manera adecuada				

Subtotal de la dimensión VI
.../20 puntos

Tarifa de interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
81 - 100	Excelente
61 - 80	Buena
41 - 60	Regular
21 - 40	Deficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana distrito G2081 Guacanda, agosto-diciembre 2023

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el profesional de enfermería relacionadas con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades operativas del distrito G2081 Guacanda.

Instrucciones: Marque con una X la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado

Nº	Indicador observado	Siempre (S)	Casi siempre (CS)	Algunas veces (AV)	Nunca (N)
1	Verifica la edad gestacional de la adolescente embarazada	X			
2	Realiza la medición de peso y peso materno utilizando la báscula adecuada	X			

Subtotal de la dimensión I
.../25 puntos

Subtotal de la dimensión I
25 puntos

Dimensión I: Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal

3) Calcular el índice de masa corporal (IMC)

4) Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal

5) Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al índice del IMC

6) Evaluar la presencia de peso adecuado según la edad gestacional

7) Realizar los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente

Subtotal de la dimensión I
25 puntos

Dimensión II: Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

8) Identificar oportunamente a la adolescente embarazada

9) Educar sobre la importancia de mantener el consumo de proteínas como pollo, pescado, carne, huevos, leche, queso y yogur

10) Recomiendar el consumo de cereales y carbohidratos simples como arroz, avena, quinoa, maíz, pan integral, papa y camote

11) Promover el consumo diario de frutas y verduras variadas

12) Educar sobre la realización de riesgo a una canguja de control al día

13) Educar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carne roja, lentejas, frijoles y almendra

14) Educar sobre las alteraciones en la dieta fetal como espinaña, defectos, aborto, parto prematuro y bajo peso

15) Realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal

Subtotal de la dimensión I
25 puntos

Dimensión III: Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con peso normal

16) Realizar la historia de alimentación saludable durante el embarazo

17) Educar sobre una alimentación saludable que incluye proteínas, fibra, vitaminas, minerales y hierro

18) Realizar el consumo diario de líquidos para favorecer el aporte de calcio

19) Promover el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico

20) Educar sobre una alimentación saludable durante el embarazo

21) Vigilar la presencia de peso de acuerdo con la edad gestacional

22) Realizar la importancia de mantener un peso adecuado para prevenir complicaciones maternas y fetales

23) Realizar la educación prenatal a las embarazadas y realizar para el desarrollo del estado nutricional

Subtotal de la dimensión III
25 puntos

Dimensión IV: Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con sobrepeso

24) Identificar oportunamente a la adolescente embarazada

25) Educar sobre una alimentación saludable y el control adecuado de los nutrientes

26) Realizar la limitación del consumo de bebidas azucaradas, grasas y jugos con alto contenido en azúcar

Subtotal de la dimensión IV
25 puntos

Dimensión V: Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico

27) Verificar la entrega de hierro y ácido fólico a la paciente

28) Educar la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

29) Educar la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

30) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

31) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

32) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

Subtotal de la dimensión V
25 puntos

Dimensión VI: Seguimiento y registro

33) Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal

34) Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al índice del IMC

35) Evaluar la presencia de peso adecuado según la edad gestacional

36) Realizar los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente

Subtotal de la dimensión VI
25 puntos

Tabla de interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
33 - 35	Excelente
31 - 33	Buena
27 - 31	Regular
23 - 27	Suficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana (dpto 0300) Guzmán, agosto-diciembre 2023

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el personal de enfermería relacionadas con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades operativas del distrito 03000 Guzmán.

Instrucciones: Marque con una x la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado

Frecuencia	Descripción
4	Siempre
3	Casi siempre
2	Algunas veces
1	Nunca

Datos informativos:
Fecha: 23/08/2023
Nombre del observador: J. L. R.
Código de la enfermera observada: J. L. R.
Área de atención: Seguimiento y Registro

Dimensión I: Valoración del estado nutricional

Nº	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Verificar la edad gestacional de la adolescente embarazada	X			
2	Realizar la medición de talla y peso materno utilizando la técnica adecuada	X			

Subtotal de la dimensión I
25 puntos

Dimensión II: Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con bajo peso

37) Identificar oportunamente a la adolescente embarazada

38) Educar sobre la importancia de mantener el consumo de proteínas como pollo, pescado, carne, huevos, leche, queso y yogur

39) Recomiendar el consumo de cereales y carbohidratos simples como arroz, avena, quinoa, maíz, pan integral, papa y camote

40) Promover el consumo diario de frutas y verduras variadas

41) Educar sobre la realización de riesgo a una canguja de control al día

42) Educar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, carne roja, lentejas, frijoles y almendra

43) Educar sobre las alteraciones en la dieta fetal como espinaña, defectos, aborto, parto prematuro y bajo peso

44) Realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada control prenatal

Subtotal de la dimensión IV
25 puntos

Dimensión V: Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico

45) Verificar la entrega de hierro y ácido fólico a la paciente

46) Educar la importancia y la administración durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

47) Educar la importancia y la administración durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

48) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

49) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

50) Educar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo para la prevención de malnutrición del feto

Subtotal de la dimensión V
25 puntos

Dimensión VI: Seguimiento y registro

51) Registrar los datos antropométricos en la historia clínica personal

52) Identificar el estado nutricional de la adolescente embarazada en base al índice del IMC

53) Evaluar la presencia de peso adecuado según la edad gestacional

54) Realizar los factores de riesgo nutricional asociados al embarazo adolescente

Subtotal de la dimensión VI
25 puntos

Tabla de interpretación

Puntaje total	Nivel de desempeño
33 - 35	Excelente
31 - 33	Buena
27 - 31	Regular
23 - 27	Suficiente

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Rol de enfermería en el estado nutricional en adolescentes embarazadas, zona urbana (dpto 0300) Guzmán, agosto-diciembre 2023

Objetivo: Observar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas por el personal de enfermería relacionadas con la valoración, intervención, educación y seguimiento del estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en las unidades operativas del distrito 03000 Guzmán.

Instrucciones: Marque con una x la opción correspondiente según el nivel de cumplimiento observado

Frecuencia	Descripción
4	Siempre
3	Casi siempre
2	Algunas veces
1	Nunca

Datos informativos:
Fecha: 23/08/2023
Nombre del observador: J. L. R.
Código de la enfermera observada: J. L. R.
Área de atención: Seguimiento y Registro

Dimensión I: Valoración del estado nutricional

Nº	Indicador observable	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Verificar la edad gestacional de la adolescente embarazada	X			
2	Realizar la medición de talla y peso materno utilizando la técnica adecuada	X			

UEB
UNIVERSIDAD
ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ESTADAL DE SUCRE

INSTITUTO DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONVENIMIENTO INFORMADO

Yo, Angela profesional de enfermería de la Unidad de Salud Angela manifiesto de manera libre y voluntaria mi aceptación para participar en la Unidad "El rol de enfermería en el ámbito institucional en adolescentes embarazadas, sus roles y su desarrollo, agosto-diciembre 2025".

Conozco que el objetivo de la investigación es "Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería institucional de los adolescentes embarazados en los centros de salud del Ecuador en relación con: rol educativo, rol de apoyo emocional, rol de asesoramiento, rol de seguimiento y rol de apoyo psicológico".

Entiendo que al participar en esta investigación, se recopilarán datos que serán utilizados para la atención general, mejorando la atención de una parte de la comunidad educada por mí.

Asimismo, sé que he informado que la información obtenida será tratada con absoluta máxima confidencialidad con fines de investigación y presentada de forma anónima, sin afectar mi rol profesional.

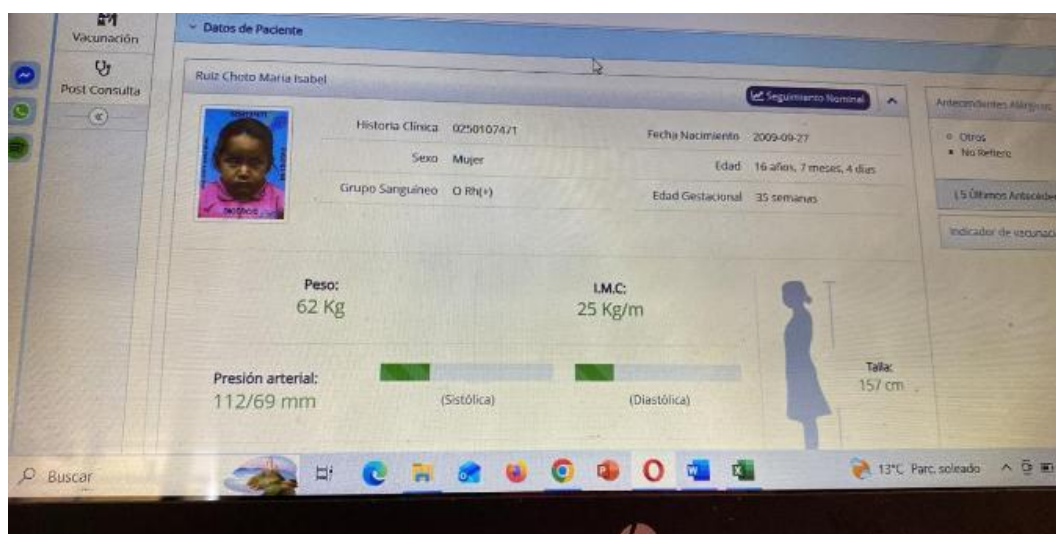
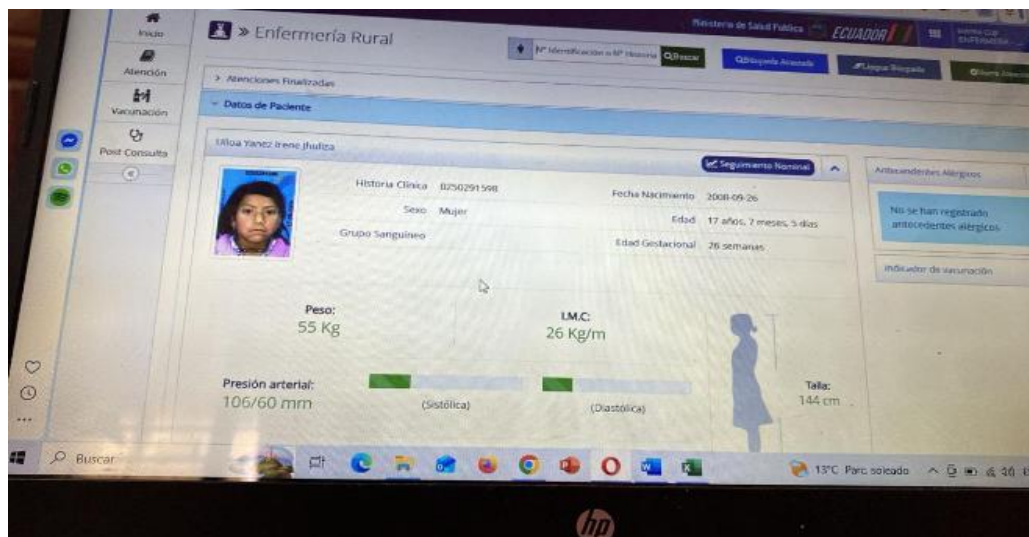
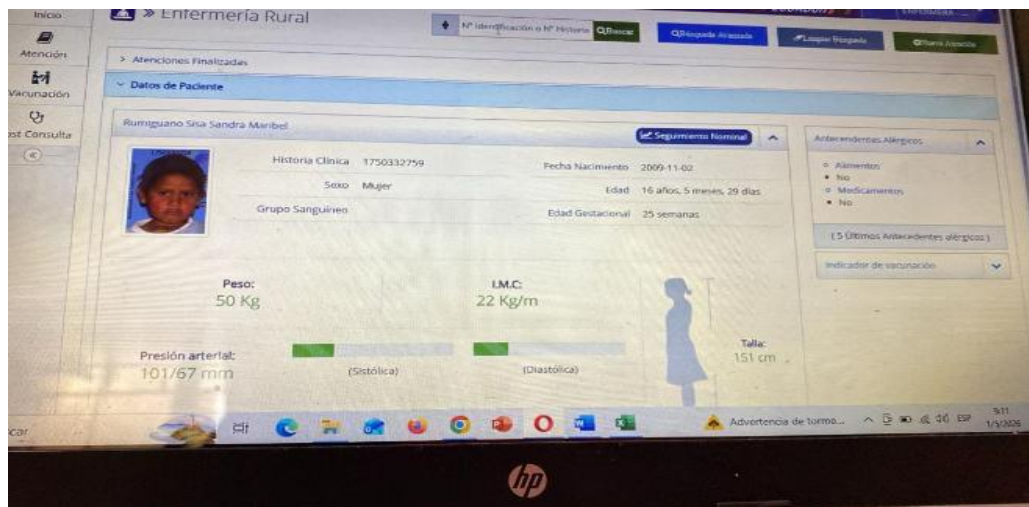
Entiendo que al participar en esta investigación, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y recibir las respuestas satisfactorias. Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para participar en esta investigación.

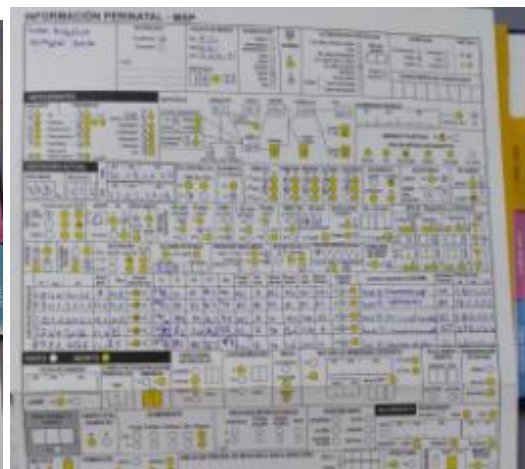
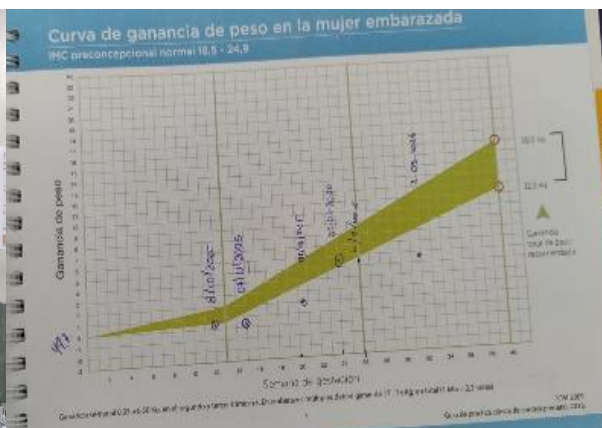
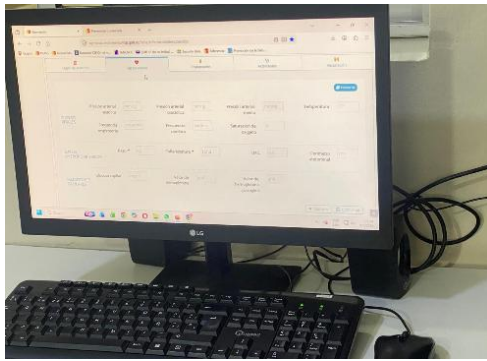


Firma Responsable de la Investigación:

Aída Tzuc Amador Arias
Graduada: Hilda M. Sotol

Evidencias recolección de información sobre peso de las adolescentes gestantes





Word document showing a table with 11 rows and 11 columns. The table contains numerical data and text labels. The first row is labeled '18' and the last row is labeled '31'. The table is titled 'TABULACION - Excel (Error de activación de productos)'.

18	16	35	1.93	28.5	20	2 trimestre	Indefinida
19	16	40	1.96	17.6	20	2 trimestre	Indefinida
20	18	60.2	1.97	24.4	20	2 trimestre	Indefinida
21	13	35.1	1.98	18.1	20	3 trimestre	Indefinida
22	15	39.8	1.48	18	20	3 trimestre	Indefinida
23	17	47.5	1.56	19.5	20	3 trimestre	Indefinida
24	14	42.1	1.53	18.2	20	2 trimestre	Indefinida
25	18	68.2	1.57	21.7	20	2 trimestre	Indefinida
26	13	36.4	1.43	17.8	20	3 trimestre	Indefinida
27	15	45.3	1.53	19.3	20	3 trimestre	Indefinida
28	16	50.2	1.54	21.1	20	3 trimestre	Indefinida
29	18	51.2	1.33	21.8	20	2 trimestre	Indefinida
30	19	55.9	1.60	20.8	20	2 trimestre	Indefinida
31							

Excel spreadsheet showing a table with 11 rows and 11 columns. The table contains numerical data and text labels. The first row is labeled '18' and the last row is labeled '31'. The table is titled 'TABULACION - Excel (Error de activación de productos)'.

18	16	35	1.93	28.5	20	2 trimestre	Indefinida
19	16	40	1.96	17.6	20	2 trimestre	Indefinida
20	18	60.2	1.97	24.4	20	2 trimestre	Indefinida
21	13	35.1	1.98	18.1	20	3 trimestre	Indefinida
22	15	39.8	1.48	18	20	3 trimestre	Indefinida
23	17	47.5	1.56	19.5	20	3 trimestre	Indefinida
24	14	42.1	1.53	18.2	20	2 trimestre	Indefinida
25	18	68.2	1.57	21.7	20	2 trimestre	Indefinida
26	13	36.4	1.43	17.8	20	3 trimestre	Indefinida
27	15	45.3	1.53	19.3	20	3 trimestre	Indefinida
28	16	50.2	1.54	21.1	20	3 trimestre	Indefinida
29	18	51.2	1.33	21.8	20	2 trimestre	Indefinida
30	19	55.9	1.60	20.8	20	2 trimestre	Indefinida
31							

Excel spreadsheet showing a table with 11 rows and 11 columns. The table contains numerical data and text labels. The first row is labeled '18' and the last row is labeled '31'. The table is titled 'TABULACION - Excel (Error de activación de productos)'.

18	16	35	1.93	28.5	20	2 trimestre	Indefinida
19	16	40	1.96	17.6	20	2 trimestre	Indefinida
20	18	60.2	1.97	24.4	20	2 trimestre	Indefinida
21	13	35.1	1.98	18.1	20	3 trimestre	Indefinida
22	15	39.8	1.48	18	20	3 trimestre	Indefinida
23	17	47.5	1.56	19.5	20	3 trimestre	Indefinida
24	14	42.1	1.53	18.2	20	2 trimestre	Indefinida
25	18	68.2	1.57	21.7	20	2 trimestre	Indefinida
26	13	36.4	1.43	17.8	20	3 trimestre	Indefinida
27	15	45.3	1.53	19.3	20	3 trimestre	Indefinida
28	16	50.2	1.54	21.1	20	3 trimestre	Indefinida
29	18	51.2	1.33	21.8	20	2 trimestre	Indefinida
30	19	55.9	1.60	20.8	20	2 trimestre	Indefinida
31							

Evidencia de la entrega de la Guía nutricional a la líder de Enfermería



Anexo 7 Evidencias de tutorías

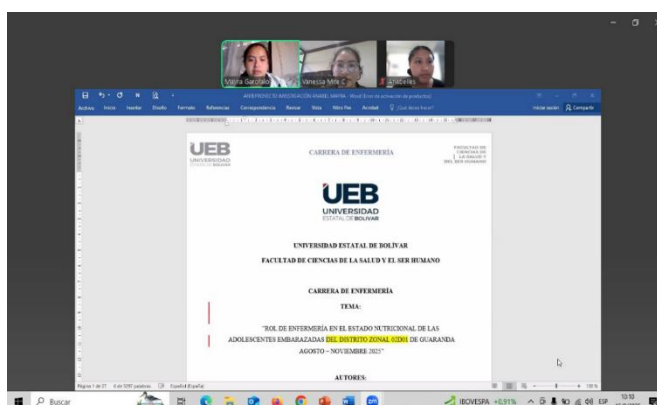


Tabla 9

Dimensión 1: Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico

Escala	F 32	F 33	F 34	F 35	F 36	Total			
Siempre	33	2,7	33	2,6	40	3,3	38	3	14,6
Casi siempre	14	1,3	9	0,7	11	0,9	11	0,9	4,7
Algunas veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0,7
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	51	4	51	4	51	4	51	4	20

Nota: Redondeado por la parte de abajo. Fuente: Autores y Algoritmo Genético

En la tabla 9 se muestra la dimensión 1: Educación sobre alimentación con hierro y ácido fólico. En esta dimensión se obtuvieron una puntuación total de 14,6 puntos sobre los 20 posibles equivalente al 73 % del puntaje máximo, lo que evidencia un alto cumplimiento de las actividades educativas diseñadas.

9. Guía nutricional para adolescentes embarazadas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER

HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

GUIA NUTRICIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE
HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLE EN ADOLECENTES
EMBARAZADAS, ZONA URBANA DISTRITRO 02D01 GUARANDA

CENTRO DE SALUD COORDERO CRESPO

CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES

CENTRO DE SALUD GUANUJO

AUTORES:

ACÁN TOAPANTA ANABEL ANAIS

GAROFALO HIDALGO MAYRA ISABEL

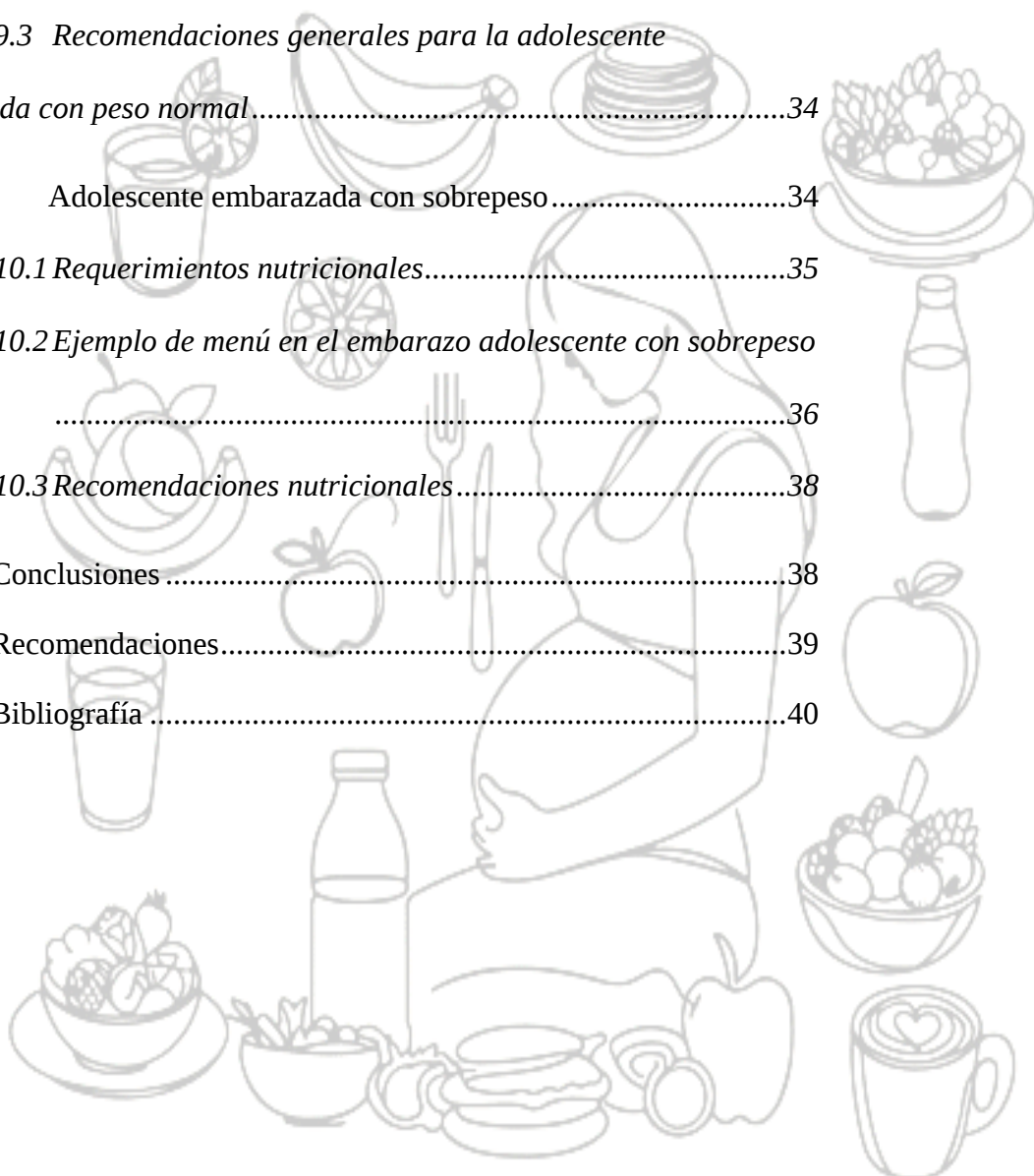
TUTOR:

LCDA. GLADYS VANESSA MITE CÁRDENAS MGTR

ÍNDICE

1.	Introducción	4
2.	Justificación	6
3.	Objetivos	8
3.1	Objetivo General	8
3.2	Objetivo Específicos.....	8
4.	Población beneficiaria.....	8
5.	Alcance de la guía nutricional.....	9
6.	Marco teórico	9
6.1	El embarazo	9
6.2	Valoración del estado nutricional en la adolescente embarazada	11
6.2.1	Clasificación del Estado Nutricional (según curvas de referencia)	11
6.3	Ganancia de Peso Recomendada	11
6.4	Requerimientos nutricionales en la adolescente embarazada.....	12
6.4.1	Principales macronutrientes y que alimentos lo contienen .	13
6.4.2	Grupos de alimentos recomendados:.....	17
6.4.3	Nutrientes que cumplen funciones específicas:	19
6.5	Distribución diaria en comidas en adolescentes	20
6.6	Ganancia de peso según estado nutricional por trimestre de embarazo	21
6.7	Alimentación según trimestre del embarazo	22

6.7.1	<i>Suplementación nutricional en adolescentes embarazadas</i>	22
6.8	Adolescente embarazada con bajo peso	24
6.8.1	<i>Requerimientos nutricionales</i>	25
6.8.2	<i>Recomendaciones alimentarias</i>	26
6.8.3	<i>Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con peso bajo.</i>	26
6.8.4	<i>Recomendaciones nutricionales</i>	28
6.9.1	<i>Nutrientes esenciales en el embarazo</i>	29
6.9.2	<i>Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con peso normal</i>	33
6.9.3	<i>Recomendaciones generales para la adolescente embarazada con peso normal</i>	34
6.10	Adolescente embarazada con sobrepeso.....	34
6.10.1	<i>Requerimientos nutricionales</i>	35
6.10.2	<i>Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con sobrepeso</i>	36
6.10.3	<i>Recomendaciones nutricionales</i>	38
7.	Conclusiones	38
8.	Recomendaciones.....	39
9.	Bibliografía	40





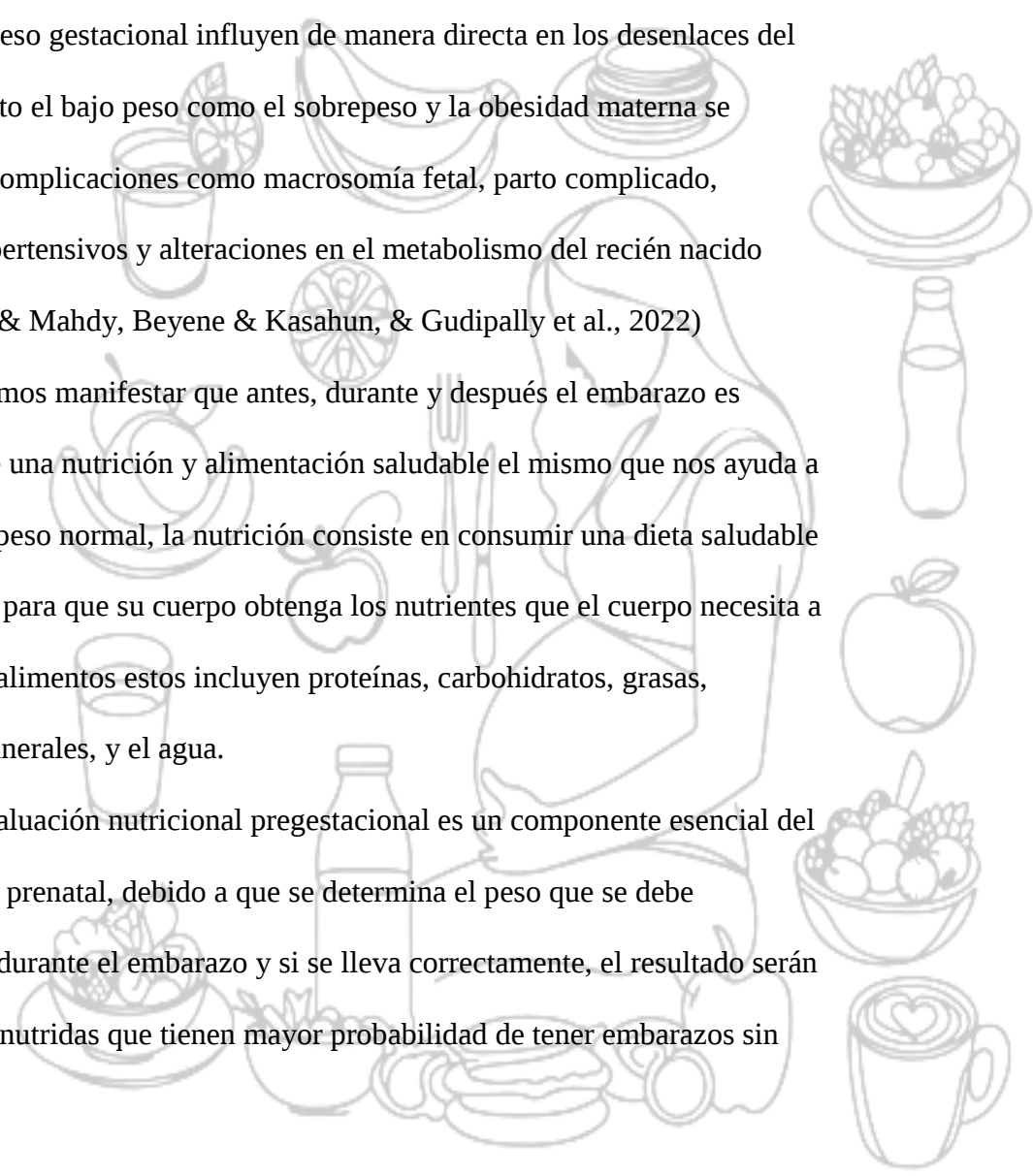
1. Introducción

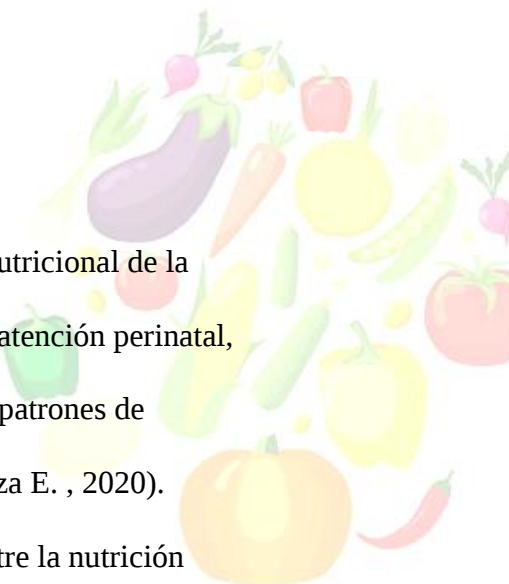
El embarazo en la adolescencia constituye un desafío prioritario para la salud pública debido a su estrecha relación con riesgos nutricionales, biológicos y sociales que pueden comprometer tanto la salud materna como el desarrollo fetal. Durante esta etapa, el organismo de la adolescente se encuentra en un proceso activo de crecimiento y maduración, lo que incrementa las demandas energéticas y nutricionales, generando una competencia fisiológica entre las necesidades propias de la madre y las del feto (Diabelková et al. & Welch et al., 2023)

La evidencia científica demuestra que el estado nutricional previo y el aumento de peso gestacional influyen de manera directa en los desenlaces del embarazo tanto el bajo peso como el sobrepeso y la obesidad materna se asocian con complicaciones como macrosomía fetal, parto complicado, trastornos hipertensivos y alteraciones en el metabolismo del recién nacido ((Akanmode & Mahdy, Beyene & Kasahun, & Gudipally et al., 2022)

Podemos manifestar que antes, durante y después el embarazo es indispensable una nutrición y alimentación saludable el mismo que nos ayuda a mantener un peso normal, la nutrición consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que el cuerpo necesita a través de los alimentos estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, y el agua.

La evaluación nutricional pregestacional es un componente esencial del buen cuidado prenatal, debido a que se determina el peso que se debe incrementar, durante el embarazo y si se lleva correctamente, el resultado serán mujeres bien nutridas que tienen mayor probabilidad de tener embarazos sin



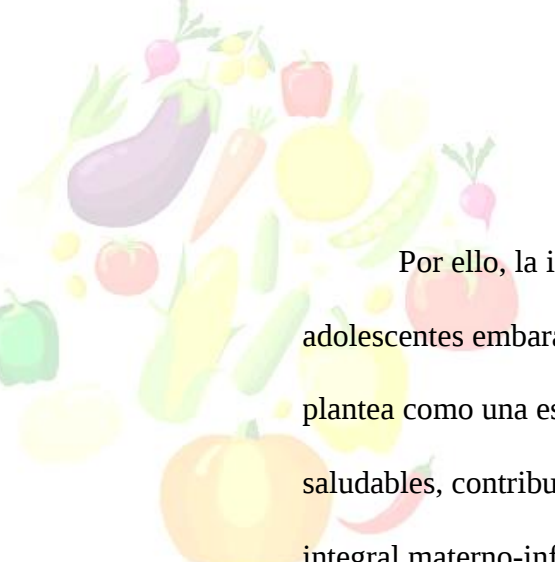


complicaciones e hijos sanos. Por lo que conocer el estado nutricional de la embarazada constituye una acción fundamental dentro de la atención perinatal, para lo cual es necesario contar con normas de evaluación y patrones de referencia acordes a las características de las mujeres (Galarza E. , 2020).

Investigaciones recientes evidencian asociaciones entre la nutrición materna durante el embarazo y resultados a largo plazo en el desarrollo cognitivo, conductual y metabólico de la descendencia, lo que refuerza la importancia de intervenciones nutricionales oportunas desde etapas tempranas de la gestación ((Marshall et al., Fernández et al., & Mitchell et al., 2022).

En contextos de países de ingresos bajos y medios, la educación nutricional se ha consolidado como una estrategia efectiva para mejorar las prácticas alimentarias, el aumento de peso gestacional y los resultados materno-infantiles, en revisiones sistemáticas y ensayos clínicos han demostrado que la consejería nutricional y las intervenciones educativas dirigidas a mujeres embarazadas, incluidas las adolescentes, contribuyen a reducir la incidencia de bajo peso al nacer, anemia y otras complicaciones asociadas a una alimentación inadecuada ((Dewidar et al., Diana & Rachmah, & Tesfaye et al., 2025).

En el contexto ecuatoriano, el embarazo adolescente continúa siendo un problema relevante, especialmente en zonas urbanas con condiciones de vulnerabilidad social. Estudios realizados en el país evidencian patrones de consumo alimentario poco equilibrados en adolescentes embarazadas, con baja ingesta de alimentos ricos en micronutrientes y limitado acceso a información nutricional clara y comprensible ((Maribel et al., 2024)

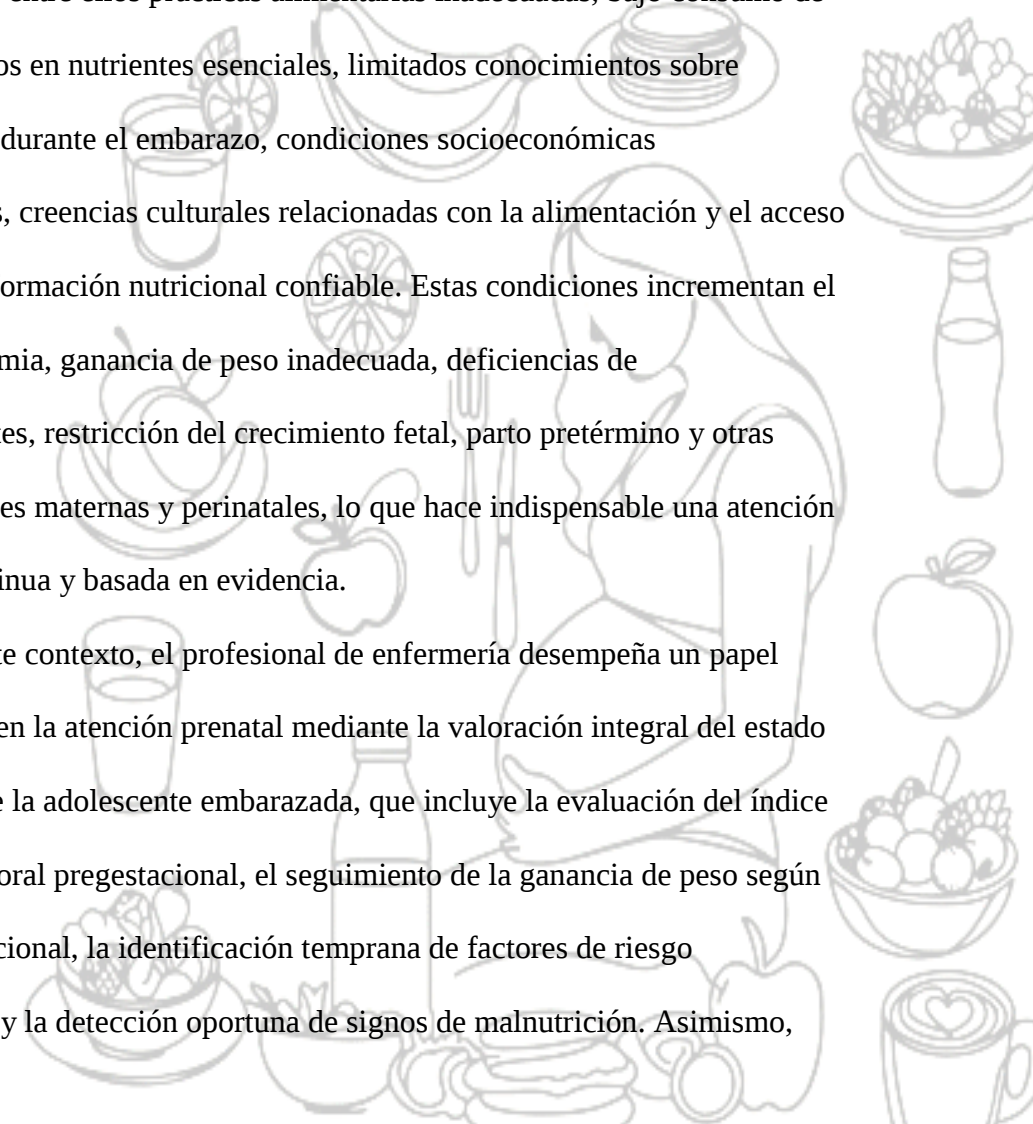


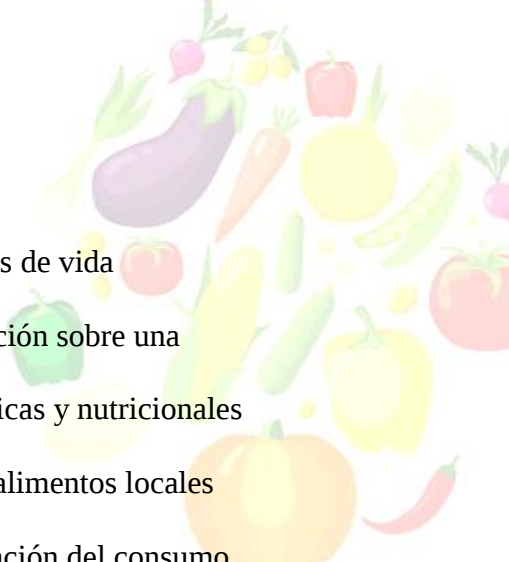
Por ello, la implementación de una guía nutricional dirigida a adolescentes embarazadas de la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda se plantea como una estrategia fundamental para fortalecer hábitos alimenticios saludables, contribuir a la mejora del estado nutricional y apoyar la atención integral materno-infantil, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

2. Justificación

En la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda se evidencian diversos factores que pueden afectar el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, entre ellos prácticas alimentarias inadecuadas, bajo consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales, limitados conocimientos sobre alimentación durante el embarazo, condiciones socioeconómicas desfavorables, creencias culturales relacionadas con la alimentación y el acceso limitado a información nutricional confiable. Estas condiciones incrementan el riesgo de anemia, ganancia de peso inadecuada, deficiencias de micronutrientes, restricción del crecimiento fetal, parto pretérmino y otras complicaciones maternas y perinatales, lo que hace indispensable una atención integral, continua y basada en evidencia.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención prenatal mediante la valoración integral del estado nutricional de la adolescente embarazada, que incluye la evaluación del índice de masa corporal pregestacional, el seguimiento de la ganancia de peso según la edad gestacional, la identificación temprana de factores de riesgo nutricionales y la detección oportuna de signos de malnutrición. Asimismo,

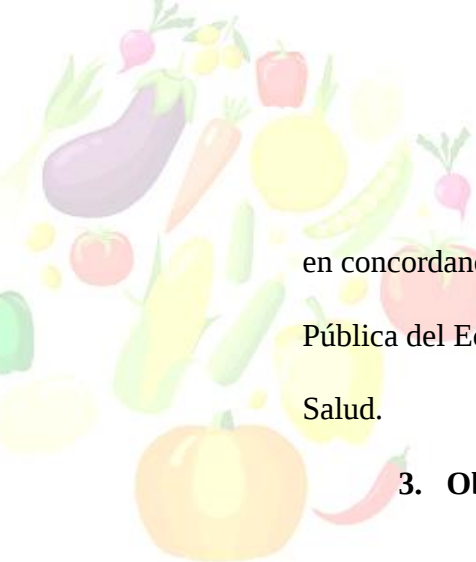




desarrolla intervenciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y nutricional, la orientación sobre una alimentación equilibrada acorde con las necesidades energéticas y nutricionales de cada trimestre del embarazo, el fomento del consumo de alimentos locales ricos en proteínas, vitaminas y minerales, así como la prevención del consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas, alcohol y otras sustancias perjudiciales para la salud materno-fetal.

Además, el personal de enfermería participa activamente en la administración y seguimiento de la suplementación con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes indicados por el Ministerio de Salud Pública, refuerza la adherencia al tratamiento, promueve la asistencia periódica a los controles prenatales, realiza consejería individualizada considerando las características biopsicosociales de la adolescente e involucra a la familia como red de apoyo para favorecer la adopción de hábitos saludables y el autocuidado durante la gestación.

En este sentido, la elaboración de una guía nutricional constituye una herramienta técnico-educativa que fortalece las intervenciones de enfermería al proporcionar información clara, práctica y basada en evidencia científica. Su implementación permite estandarizar la consejería nutricional durante el control prenatal, facilitar la educación para la salud, mejorar la comprensión de las recomendaciones alimentarias por parte de las adolescentes embarazadas y promover cambios positivos en sus hábitos alimenticios. De esta manera, la guía contribuye a optimizar la calidad de la atención prenatal, prevenir complicaciones maternas y fetales, favorecer una adecuada ganancia de peso gestacional y fortalecer el rol de enfermería como agente promotor de la salud,



en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Fortalecer los hábitos alimenticios saludables en adolescentes embarazadas mediante la implementación de una guía nutricional en la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda

3.2 Objetivo Específicos

Brindar información clara y accesible sobre los requerimientos nutricionales durante el embarazo adolescente.

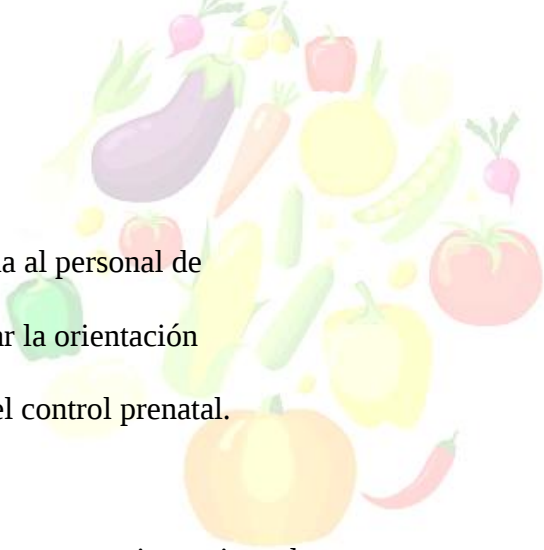
Promover el consumo adecuado de alimentos ricos en macro y micronutrientes esenciales para la salud materna y fetal.

Orientar a las adolescentes embarazadas en la adopción de prácticas alimentarias que contribuyan a prevenir complicaciones nutricionales durante la gestación.

4. Población beneficiaria

La presente guía nutricional está dirigida a adolescentes embarazadas que residen en la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda, el Centro de Salud Cordero Crespo, Centro de Salud Los Trigales, Centro de Salud Guanujo quienes constituyen una población vulnerable por las demandas nutricionales propias de la adolescencia y del embarazo.





De manera indirecta, la guía también beneficia al personal de enfermería y a las familias de las gestantes, al facilitar la orientación alimentaria y fortalecer el acompañamiento durante el control prenatal.

5. Alcance de la guía nutricional

La guía nutricional tiene un alcance educativo y preventivo, orientado a fortalecer hábitos alimenticios saludables en adolescentes embarazadas durante el control prenatal. No reemplaza la atención médica ni el tratamiento nutricional individualizado, sino que sirve como apoyo para la consejería brindada por el personal de enfermería.

Su aplicación se limita a la zona urbana del Distrito 02D01 Guaranda, el Centro de Salud Cordero Crespo, Centro de Salud Los Trigales y el Centro de Salud Guanujo y está diseñada para ser utilizada en establecimientos de salud de primer nivel, adaptándose al contexto sociocultural y a la disponibilidad de alimentos locales, con el fin de mejorar el estado nutricional materno y favorecer un adecuado desarrollo fetal.

6. Marco teórico

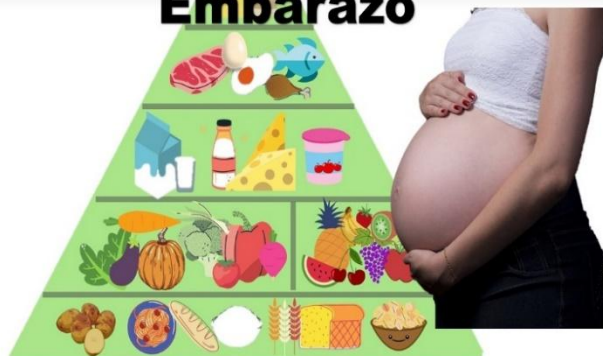
6.1 El embarazo

El embarazo es un estado de la mujer, en el que se producen cambios fisiológicos y metabólicos, los que determinan la necesidad de energía y nutrientes para la formación de tejidos maternos y el trabajo necesario para mover la masa corporal adicional, así como para el crecimiento y desarrollo del feto. Se sabe que el embarazo es un periodo en el que los requerimientos de nutrientes son proporcionalmente más altos, lo que hace que las embarazadas sean uno de los grupos más vulnerables a la deprivación nutricional. El producto de la gestación dependerá de los nutrientes transferidos por la madre

para un adecuado crecimiento. Asimismo, el peso al nacer estará dado por el estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo

Son tres las formas por las que una mujer embarazada puede proporcionar nutrientes a su organismo y al feto, la más frecuente es mediante una dieta adecuada en calidad y cantidad, que garantice una digestión, absorción y transporte normales hacia la circulación materna y transferencia normal de los elementos nutricionales de la madre al feto a través de la placenta, lo que va a requerir de una amplia concentración de nutrientes en el lado de la madre, sin estos componentes esenciales se produce un cierto retraso en el crecimiento fetal intrauterino. Una segunda forma, la provisión de nutrientes puede darse por vía enteral o parenteral, incluso por períodos prolongados, ya sea para sustituir o aumentar esta provisión. Una tercera forma, menos deseable, es la movilización de las reservas corporales maternas para obtener calorías, proteínas, Serie: Documentos Técnico Normativos 16 minerales y vitaminas necesarias para el crecimiento y desarrollo del feto (Galarza E. , 2020).

Pirámide Nutricional en el Embarazo



Fuente: Pirámide nutricional para adolescentes embarazadas

(Estupiñán, 2023)

6.2 Valoración del estado nutricional en la adolescente embarazada

La valoración del estado nutricional en adolescentes embarazadas es un proceso integral y vital. Su objetivo es identificar riesgos de malnutrición (por déficit o exceso) y prevenir complicaciones, requiriendo un seguimiento constante del Índice de Masa Corporal (IMC), la ganancia de peso y marcadores bioquímicos.

Parámetros Antropométricos: La evaluación principal se realiza mediante el cálculo del IMC, el cual relaciona el peso y la estatura:

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

En adolescentes, el IMC no se evalúa de manera idéntica al de una adulta, ya que se debe considerar que la madre aún está en etapa de crecimiento. Se utilizan curvas de referencia y tablas adaptadas según las semanas de gestación (Ponce, 2023).

6.2.1 Clasificación del Estado Nutricional (según curvas de referencia)

Bajo Peso: Riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino y bajo peso del recién nacido.

Peso Normal: Adecuada reserva y menor riesgo obstétrico.

Sobrepeso y Obesidad: Riesgo elevado de preeclampsia, diabetes gestacional y macrosomía fetal (bebés excesivamente grandes).

6.3 Ganancia de Peso Recomendada

Depende directamente del IMC previo al embarazo (pregestacional).

Debido a que las adolescentes aún están en desarrollo, la ganancia de peso debe ser controlada estrictamente para no comprometer la salud materna ni fetal (OMS, 2023).

- **Bajo peso:** Ganancia total de 12.5 kg a 18 kg.
- **Peso normal:** Ganancia total de 11.5 kg a 16 kg.
- **Sobrepeso:** Ganancia total de 7 kg a 11.5 kg.
- **Obesidad:** Ganancia total de 5 kg a 9 kg.

Recomendaciones de energía durante el embarazo

Peso preconcepcional	1 ^a trimestre	2 ^a trimestre	3 ^a trimestre
Bajo peso	150 kcal	200 kcal	300 kcal
Peso normal		350 kcal	450 kcal
Sobrepeso y obesidad		350 kcal	350 kcal

Fuente: (OMS, 2022)

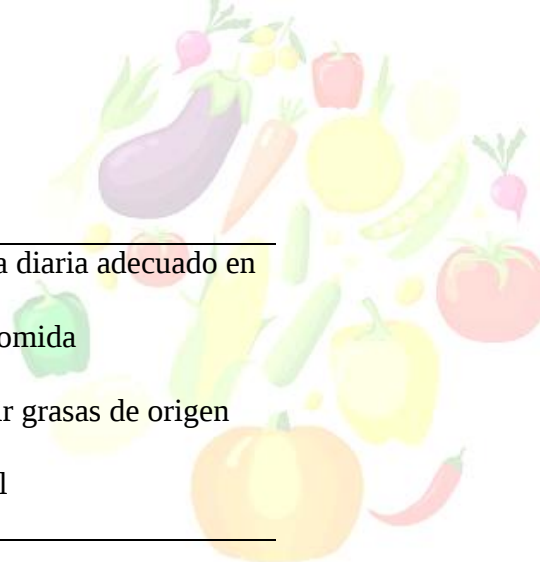
6.4 Requerimientos nutricionales en la adolescente embarazada

Macronutrientes: Los macronutrientes aportan la energía necesaria para el desarrollo fetal y el mantenimiento de la salud materna.

Tabla 1. Macronutrientes recomendados durante el embarazo

adolescente

Macronutrientes	Función principal	Recomendación general
Carbohidratos	Fuente principal de energía	Priorizar carbohidratos completos



Proteínas	Formación de tejidos maternos y fetales	Ingesta diaria adecuado en cada comida
Grasas saludables	Desarrollo neurológico fetal	Preferir grasas de origen vegetal

Micronutrientes esenciales: Los micronutrientes son indispensables para prevenir complicaciones nutricionales frecuentes durante el Embarazo (García M. , 2025).

Tabla 2. Micronutrientes clave según recomendaciones del MSP

Micronutrientes	Función	Fuente alimentaria
Hierro	Prevención de anemia	Carnes, leguminosas
Ácido fólico	Prevención de defectos del tubo neural	Verduras verdes
Calcios	Formación ósea	Lácteos
Vitamina C	Absorción de hierro	Frutas cítricas
Zinc	Crecimiento y defensa inmunológica	Legumbres, carnes

6.4.1 Principales macronutrientes y que alimentos lo contienen

Ácido fólico (Vitamina B9): Espinaca, acelga, brócoli, lechuga, col, lentejas, fréjol, garbanzo, habas, aguacate, naranja, mandarina, papaya, mango, maní, semillas y cereales fortificados.



Vitaminas A: interviene en la diferenciación celular, en las necesidades para el crecimiento y el desarrollo del feto y se recomienda 70 ug.

Fuentes; carne, huevos, productos lácteos, pescados, frutas y vegetales de colores intensos



Vitamina D: Facilita la deposición de calcio en el feto lo cual propicia el crecimiento fetal, la adición de calcio al hueso y el desarrollo óseo se recomienda la cantidad de 5 ug/día.

Fuentes; queso, mantequilla, cereales fortificados, pescados y leche.



Vitamina C: Esta vitamina debe aumentar en 10mg/día en función de los requerimientos fetales y para evitar pérdidas del pool corporal materno durante la gestación favorece la absorción del hierro (alimentos de origen vegetal) constituye a disminuir la incidencia de parto prematuro porque participa en la formación del tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas.

Fuente; frutas cítricas, pimientos verdes, fresas, verduras, patatas blancas y dulce.



Vitamina B1 y B2: El aumento importante de 0,3mg/día cubre la necesidad materna y de crecimientos fetal, aun con el incremento de

300kcal/día que se estima en la gestante. Igualess consideraciones se puede hacer respecto a la riboflavina o vitamina B2.

Fuertes B1; cereales y panes fortificados, pescado, carnes magras y leche.

Fuertes B2; cereal, nueces, leche, huevos, vegetales de hojas verdes, y carnes magras.



Vitamina B3: Durante la gestación hay una capacidad aumentada de conversión de triptófano en niacina, que se relaciona con la mayor tasa de estrógeno. Se exige una ingesta recomendada de 4mg/día.

Fuentes: productos lácteos, pollo, pescado, carnes magras, nueces, huevos



Vitamina B6: La importante cantidad relativa de vitamina B6 recomendada está en relación con la cantidad extra de proteína que debe ingerir la gestante.

Fuentes: frijoles, legumbres, nueces, huevos, carnes, pescado, pan y cereales.



Vitamina B12: Se recomienda una cantidad suplementaria de 0.2mg/día para cubrir las demandas fetales. Activa la enzima folato y evita la anemia, además previene las complicaciones neurológicas asociados con su deficiencia.

Fuentes: huevos, carne de res, carne de aves, mariscos, leche y productos lácteos, también se le agrega a los productos fortificados como los cereales.



Calcio: Leche, yogur, queso, sardinas con espinas, brócoli, col rizada, espinaca, chochos, fréjol blanco, ajonjolí, almendras y bebidas vegetales fortificadas con calcio.



Hierro: El hierro es, junto con el folato y detrás de este, el nutriente que mayores requerimientos presenta en la gestación, de tal modo que la cantidad extra recomendada es del 50% superior que la indicada en el periodo no gestacional (+3mg). El feto necesita cantidades relativamente importantes de hierro, no solo para la formación de células sanguíneas y el crecimiento en general, sino para asegurar un adecuado depósito hepático, que va a ser fundamental en los primeros meses de vida posnatal.

Fuentes: carnes, pescados, leguminosas, verduras de color verde, frutas, pollo, leche y sus derivados, huevo.



Fosforo: Se recomienda la misma cantidad que en la mujer no gestante se recomienda para el fosforo, aunque este mineral no muestra, salvo casos excepcionales, problemas de aporte dietético.

Fuentes: leche, carne, pescados y cereales.



Magnesio: Se recomienda una proporción aproximada de 40mg/día que es más que suficiente, aun teniendo en cuenta que la absorción del magnesio en la dieta es del 50%.

Fuentes: frutas, verduras, nueces, almendras, arvejas, frijoles, productos de soya, granos enteros, pescados.



Zinc: Carne de res, pollo, pescado, mariscos, hígado, huevos, leche, queso, chochos, lentejas, fréjol, garbanzo, maní, semillas de zapallo y nueces.



6.4.2 Grupos de alimentos recomendados:

El MSP clasifica los alimentos en grupos según su función nutricional y la combinación diaria de estos grupos garantiza una alimentación balanceada.

Alimentos energéticos: Incluyen cereales, tubérculos y plátanos.

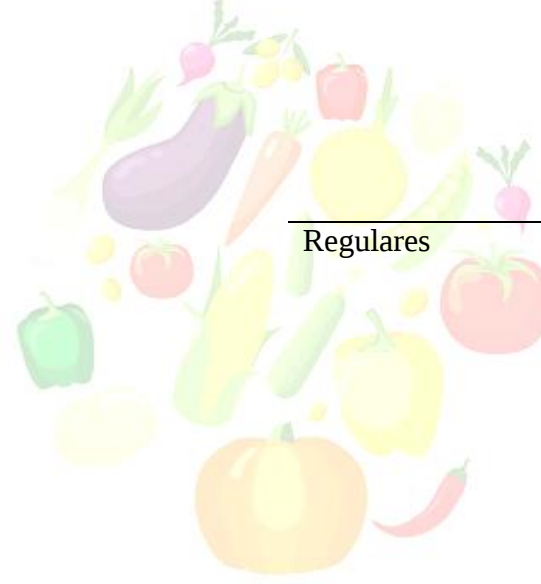
Aportan energía necesaria para las actividades diarias y el crecimiento fetal.

Alimentos constructores: Incluyen carnes, huevos, lácteos y leguminosas que son esenciales para la formación de tejidos y el aumento de peso adecuado.

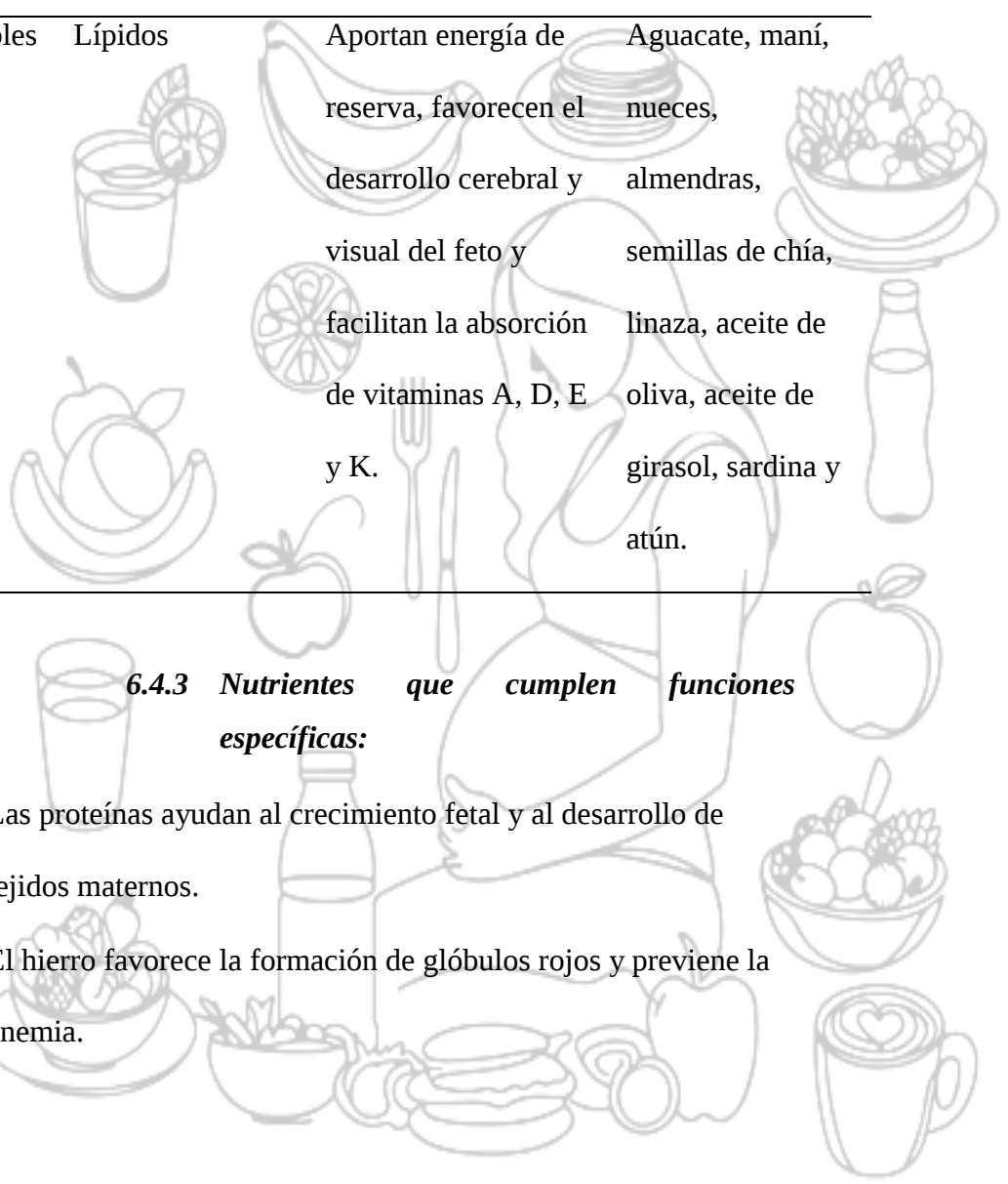
Alimentos reguladores: Incluyen frutas y verduras. Favorecen el funcionamiento del sistema digestivo y fortalecen el sistema inmunológico.

Tabla 3. Macronutrientes clave según recomendaciones del MSP

Grupos	Macronutrientes principales	Función	Alimentos locales
Energético	Carbohidratos	Proporcionan la energía necesaria para las actividades diarias de la madre, el crecimiento fetal y el funcionamiento del organismo.	Arroz, papa, yuca, maíz, mote, avena, quinoa, cebada, pan integral, fideos, camote, plátano verde y maduro.
Constructores	Proteínas	Favorecen la formación y reparación de tejidos maternos y fetales, el crecimiento del bebé y el desarrollo de la placenta.	Huevos, leche, yogur, queso, pollo, carne de res, pescado, lenteja, fréjol, chocho, garbanzo, arveja seca.



Regulares	Vitaminas, minerales y fibra (no son macronutrientes, pero son esenciales)	Regulan las funciones del organismo, fortalecen el sistema inmunológico, favorecen la absorción de nutrientes y previenen el estreñimiento.	Naranja, papaya, zanahoria, espinaca, acelga, tomate, lechuga, brócoli, coliflor, mango, guayaba, manzana, pera.
-----------	--	---	--

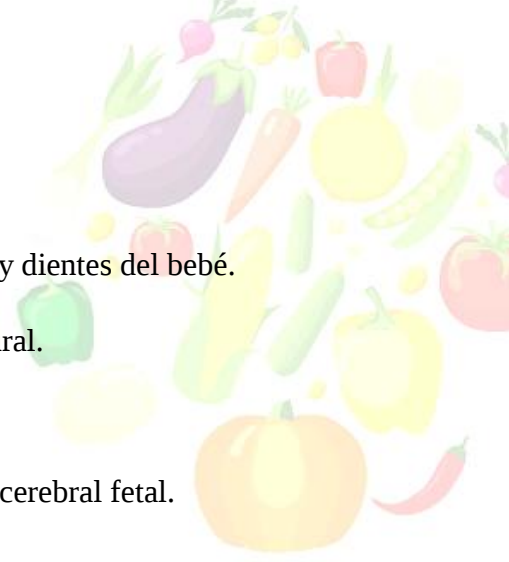


Grasas saludables	Lípidos	Aportan energía de reserva, favorecen el desarrollo cerebral y visual del feto y facilitan la absorción de vitaminas A, D, E y K.	Aguacate, maní, nueces, almendras, semillas de chía, linaza, aceite de oliva, aceite de girasol, sardina y atún.
-------------------	---------	---	--

6.4.3 Nutrientes que cumplen funciones específicas:

- Las proteínas ayudan al crecimiento fetal y al desarrollo de tejidos maternos.
- El hierro favorece la formación de glóbulos rojos y previene la anemia.

- El calcio participa en la formación de huesos y dientes del bebé.
- El ácido fólico previene defectos del tubo neural.
- Los carbohidratos proporcionan energía.
- Las grasas saludables favorecen el desarrollo cerebral fetal.



Una alimentación inadecuada puede provocar:

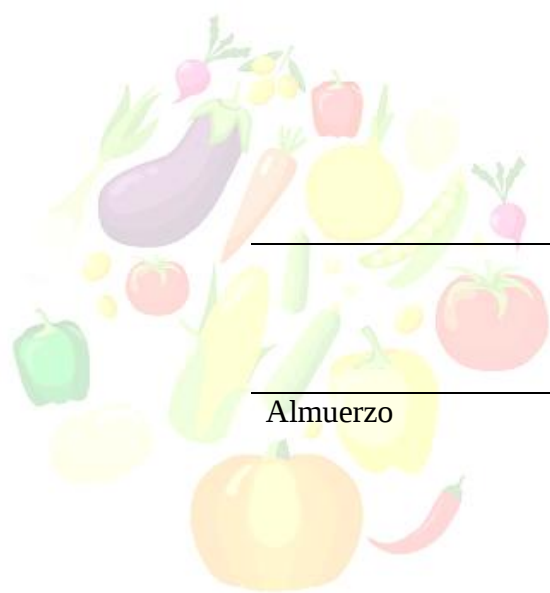
- Desnutrición materna.
- Bajo peso al nacer.
- Parto prematuro.
- Deficiencias vitamínicas.
- Retraso del crecimiento fetal.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes gestacional.



Por ello, es fundamental realizar una valoración nutricional continua mediante controles prenatales periódicos.

6.5 Distribución diaria en comidas en adolescentes

Tipo de comida	Recomendación nutricional
Desayuno	Debe ser completo y nutritivo. Incluir un alimento energético (pan, avena, arroz), un alimento constructor (huevo, leche, queso) y una fruta natural. Aporta energía para iniciar el día y previene mareos matutinos.
Media mañana	Refrigerio ligero. Se recomienda una fruta fresca o un lácteo bajo en grasa como yogurt o leche, que

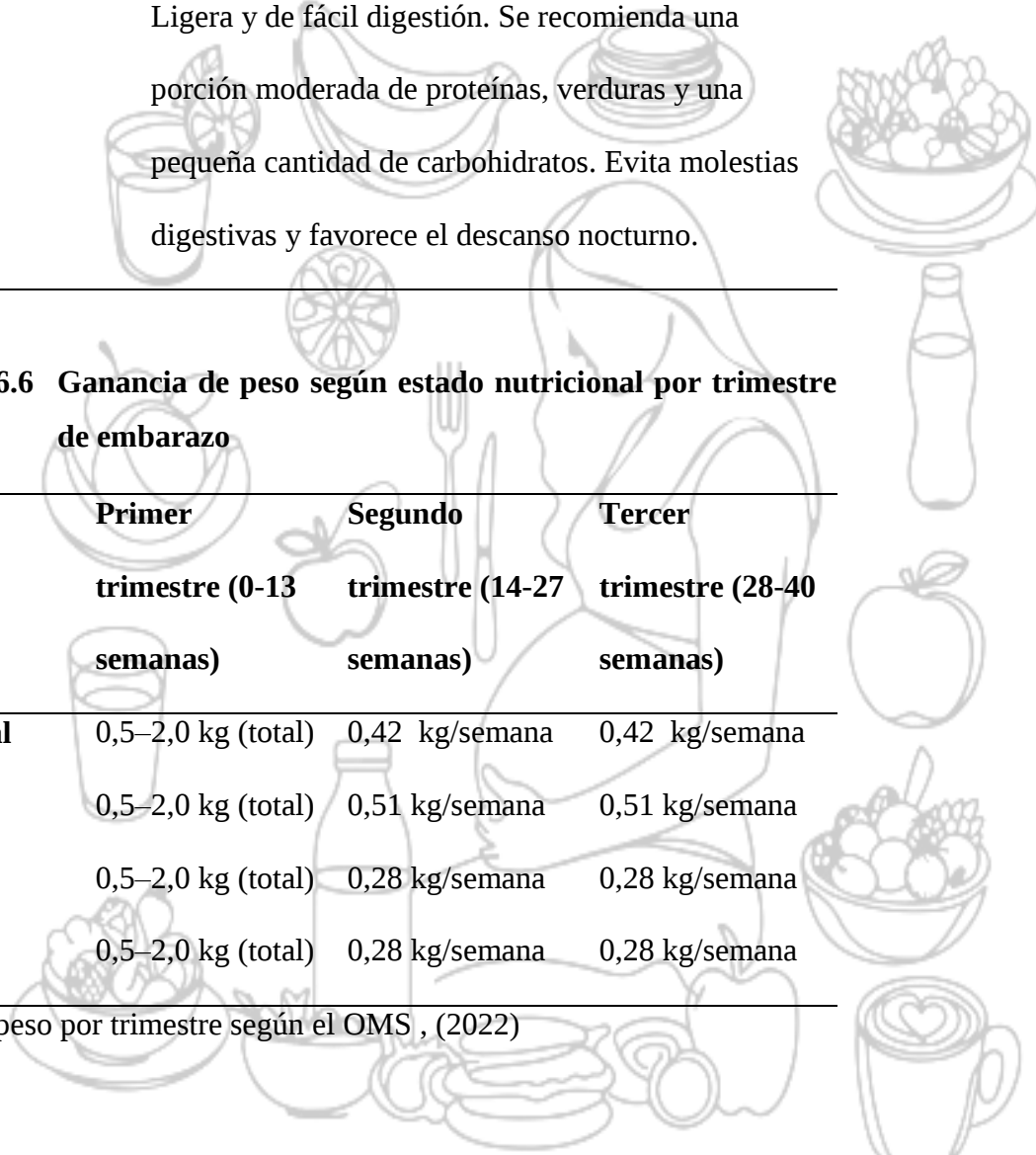


	ayuda a mantener niveles estables de glucosa y evita ayunos prolongados.
Almuerzo	Comida principal del día. Debe ser balanceado e incluir carbohidratos (arroz, papa), proteínas (carne, pollo, pescado, leguminosas), verduras y una fruta. Favorece el adecuado crecimiento fetal.
Media tarde	Refrigerio saludable. Puede incluir frutas, yogurt, pan integral o frutos secos en pequeñas cantidades. Contribuye a mantener la energía durante la tarde y prevenir fatiga.
Cena	Ligera y de fácil digestión. Se recomienda una porción moderada de proteínas, verduras y una pequeña cantidad de carbohidratos. Evita molestias digestivas y favorece el descanso nocturno.

6.6 Ganancia de peso según estado nutricional por trimestre de embarazo

	Primer trimestre (0-13 semanas)	Segundo trimestre (14-27 semanas)	Tercer trimestre (28-40 semanas)
Peso normal	0,5–2,0 kg (total)	0,42 kg/semana	0,42 kg/semana
Bajo peso	0,5–2,0 kg (total)	0,51 kg/semana	0,51 kg/semana
Sobrepeso	0,5–2,0 kg (total)	0,28 kg/semana	0,28 kg/semana
Obesidad	0,5–2,0 kg (total)	0,28 kg/semana	0,28 kg/semana

Ganancia de peso por trimestre según el OMS , (2022)



6.7 Alimentación según trimestre del embarazo

Trimestre	Objetivo	Nutrientes	Recomendaciones	Beneficios
	nutricional	prioritarios	alimentarias	esperados
Primer trimestre	Mantener la ingesta nutricional pese a náuseas	Ácido fólico y vitamina B	Fraccionar comidas, preferir alimentos de fácil digestión, incluir verduras verdes, legumbres y frutas cítricas	Prevención de defectos del tubo neural disminución náuseas
Segundo trimestre	Favorecer crecimiento materno y fetal	Proteínas, calcio y hierro	Incrementar consumo carnes, huevos, lácteos, leguminosas, verduras	Formación de tejidos y fortalecimiento óseo
Tercer trimestre	Sostener el crecimiento fetal y preparar la lactancia	Energía y hierro	Controlar porciones, priorizar alimentos nutritivos, evitar comidas pesadas	Prevención de anemia y aumento de peso adecuado

6.7.1 Suplementación nutricional en adolescentes embarazadas

Ácido fólico

Dosis: 0,4 mg (400 microgramos)

Frecuencia: Una vez al día

Cuando: Antes del embarazo o desde el primer control prenatal, hasta la semana 12 de gestación

Finalidad: Prevención de defectos del tubo neural y apoyo al desarrollo neurológico fetal



Hierro (sulfato ferroso)

Dosis: 30 a 60 mg de hierro elemental

Frecuencia: Una vez al día

Cuando: Desde la semana 14 de gestación hasta el final del embarazo y posparto inmediato

Finalidad: Prevención y tratamiento de la anemia ferropénica



Calcio

Dosis: 1 000 a 1 200 mg

Frecuencia: Una vez al día

Cuando: Desde el segundo trimestre del embarazo

Finalidad: Formación ósea fetal y prevención de trastornos hipertensivos



Multivitamínicos prenatales

Dosis: Según prescripción

Frecuencia: Una vez al día

Cuando: Desde el primer trimestre, de acuerdo con evaluación clínica

Finalidad: Complementar micronutrientes esenciales durante la gestación.



6.8 Adolescente embarazada con bajo peso

La adolescente embarazada con bajo peso es aquella que presenta un estado nutricional deficiente caracterizado por un índice de masa corporal (IMC) inferior a los valores normales establecidos para su edad y talla, generalmente menor de 18.5 kg/m² al inicio del embarazo. Esta condición indica que el organismo de la gestante posee reservas insuficientes de energía y nutrientes esenciales para satisfacer adecuadamente las necesidades metabólicas propias de la adolescencia y las demandas adicionales del embarazo. Durante la adolescencia, el cuerpo femenino aún se encuentra en una etapa activa de crecimiento y desarrollo físico, hormonal y reproductivo. Cuando ocurre un embarazo en esta etapa, el organismo debe distribuir nutrientes tanto para completar el desarrollo de la madre como para favorecer el crecimiento y desarrollo del feto. En las adolescentes con bajo peso, esta doble demanda nutricional puede ocasionar una competencia de nutrientes entre la madre y el bebé, aumentando el riesgo de complicaciones maternas y perinatales (ESPINOZA , 2024).

El bajo peso en la adolescente embarazada puede estar relacionado con diversos factores biológicos, económicos, sociales y culturales. Entre las

principales causas se encuentran la alimentación inadecuada, escaso consumo de proteínas y micronutrientes, pobreza, inseguridad alimentaria, trastornos alimenticios, embarazos no planificados, falta de educación nutricional, infecciones frecuentes, condiciones emocionales adversas y limitado acceso a los servicios de salud. Asimismo, algunas adolescentes presentan hábitos alimentarios inadecuados como omitir comidas, dietas restrictivas o consumo excesivo de alimentos con bajo valor nutricional.

Riesgos asociados al bajo peso

- Riesgos maternos
- Anemia ferropénica.
- Fatiga y debilidad.
- Infecciones frecuentes.
- Desnutrición.
- Complicaciones durante el parto.

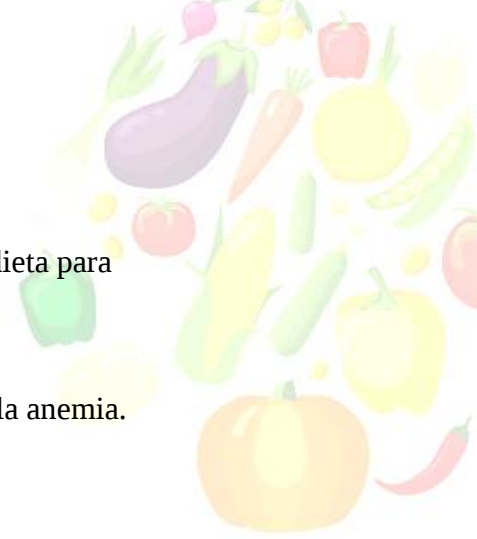


Riesgos fetales

- Bajo peso al nacer.
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Parto prematuro.
- Mayor mortalidad neonatal.
- Retraso del desarrollo físico y cognitivo.

6.8.1 Requerimientos nutricionales

Calorías adicionales: Se requiere un aporte de \ (30\) a \ (40\) kcal por cada kg de peso al día, añadiendo hasta \ (675\) kcal adicionales al día para recuperar el bajo peso.



Proteínas: Deben constituir entre el 20% y 25% de la dieta para garantizar la formación de tejidos, placenta y masa muscular.

Hierro: Esencial para el desarrollo cerebral y prevenir la anemia.

Fuentes: carnes rojas magras, lentejas y espinacas.

Ácido fólico: Vital para prevenir defectos del tubo neural. Fuentes: vegetales de hoja verde, cítricos y legumbres.

Calcio y Vitamina D: Indispensables para la formación de los huesos del bebé y proteger la masa ósea de la madre adolescente. Fuentes: lácteos descremados, almendras y sardinas (Alvarez M. , 2024).

6.8.2 Recomendaciones alimentarias

- Realizar 5 a 6 comidas al día.
- No saltarse comidas.
- Consumir colaciones saludables.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Beber abundante agua.
- Evitar alimentos ultraprocesados.



6.8.3 Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con peso bajo

Día	Desayuno	Media mañana	Almuerzo	Media tarde	Cena
Lunes	Leche con avena, pan con queso y huevo, 1 banano	Yogur con frutas	Arroz, pollo guisado, lentejas, ensalada	Manzana y galletas integrales	Sopa de verduras con carne y plátano asado

Martes

Colada de
avena, tortilla
de huevo, pan
integral

Pera y yogur

Menestra

de fréjol,
arroz,
carne
asada y
ensalada

Batido de
leche con
banano

Puré de papa
con pollo
desmenuzado
y ensalada

Miércoles

Leche, pan
con queso y
huevo
revuelto

Mandarina y
frutos secos

Sopa de

pollo,
arroz,
pescado y
verduras

Yogur con
avena

Arroz con
atún y
ensalada

Jueves

Batido de
frutas con
leche y
avena, pan
integral

Banano

Arroz,
carne
guisada,
lentejas y
ensalada

Jugo natural
y queso

Crema de
verduras con
huevo cocido

Viernes

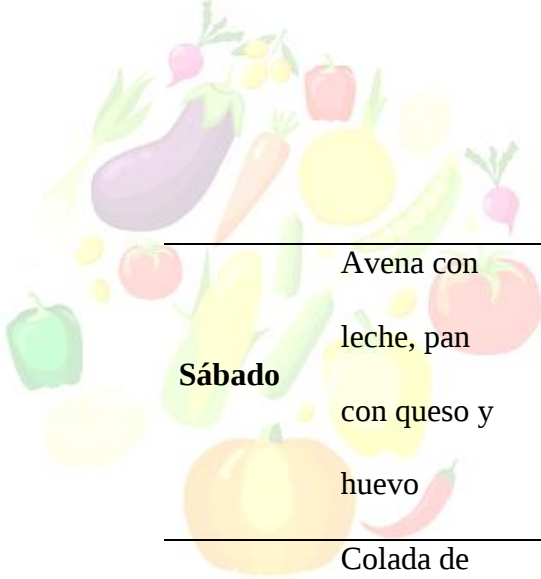
Yogur con
cereal y
frutas, huevo
cocido

Manzana

Pollo al
horno,
puré de
papa, y
jugo
natural

Batido de
leche con
frutas

Sopa de
fideos con
carne



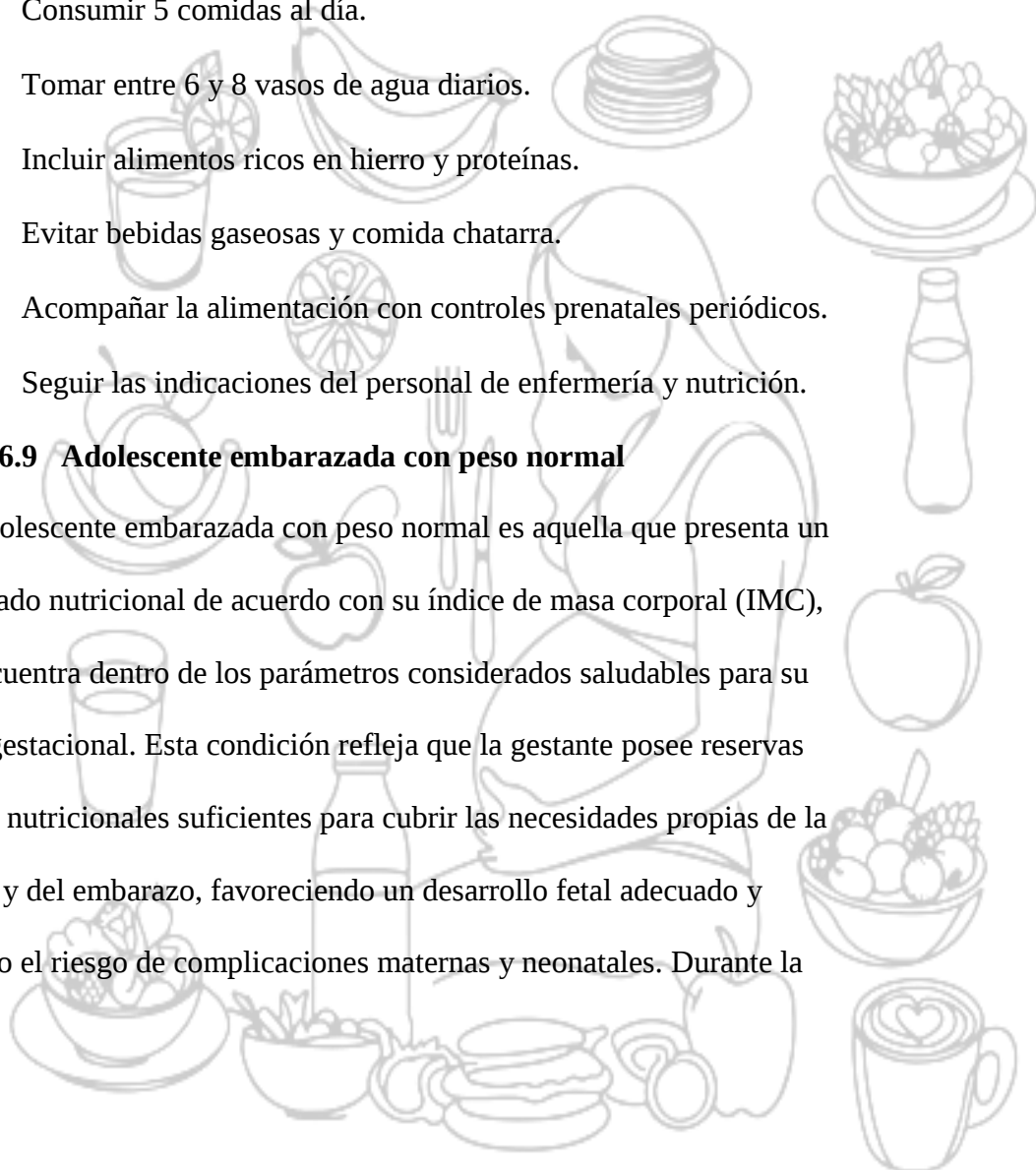
Sábado	Avena con leche, pan con queso y huevo	Pera	Arroz con pescado, fréjol y ensalada	Yogur y galletas integrales	Tortilla de verduras y jugo natural
	Colada de quinua, pan integral con queso	Fruta picada	Seco de pollo con arroz y ensalada	Batido de banano con leche	Crema de zapallo y huevo

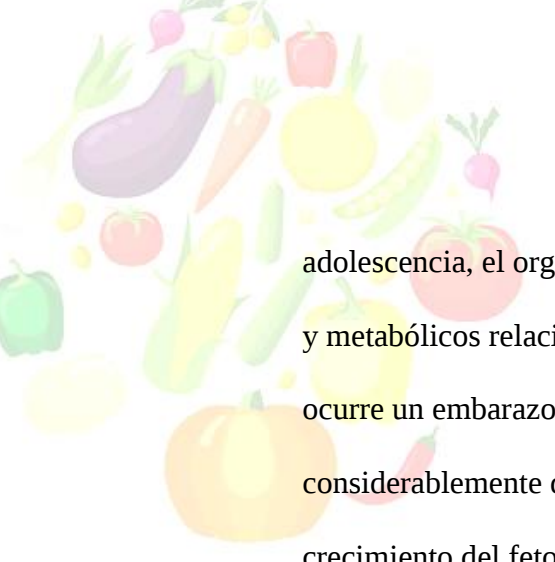
6.8.4 Recomendaciones nutricionales

- Consumir 5 comidas al día.
- Tomar entre 6 y 8 vasos de agua diarios.
- Incluir alimentos ricos en hierro y proteínas.
- Evitar bebidas gaseosas y comida chatarra.
- Acompañar la alimentación con controles prenatales periódicos.
- Seguir las indicaciones del personal de enfermería y nutrición.

6.9 Adolescente embarazada con peso normal

La adolescente embarazada con peso normal es aquella que presenta un adecuado estado nutricional de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC), el cual se encuentra dentro de los parámetros considerados saludables para su talla y edad gestacional. Esta condición refleja que la gestante posee reservas energéticas y nutricionales suficientes para cubrir las necesidades propias de la adolescencia y del embarazo, favoreciendo un desarrollo fetal adecuado y disminuyendo el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. Durante la





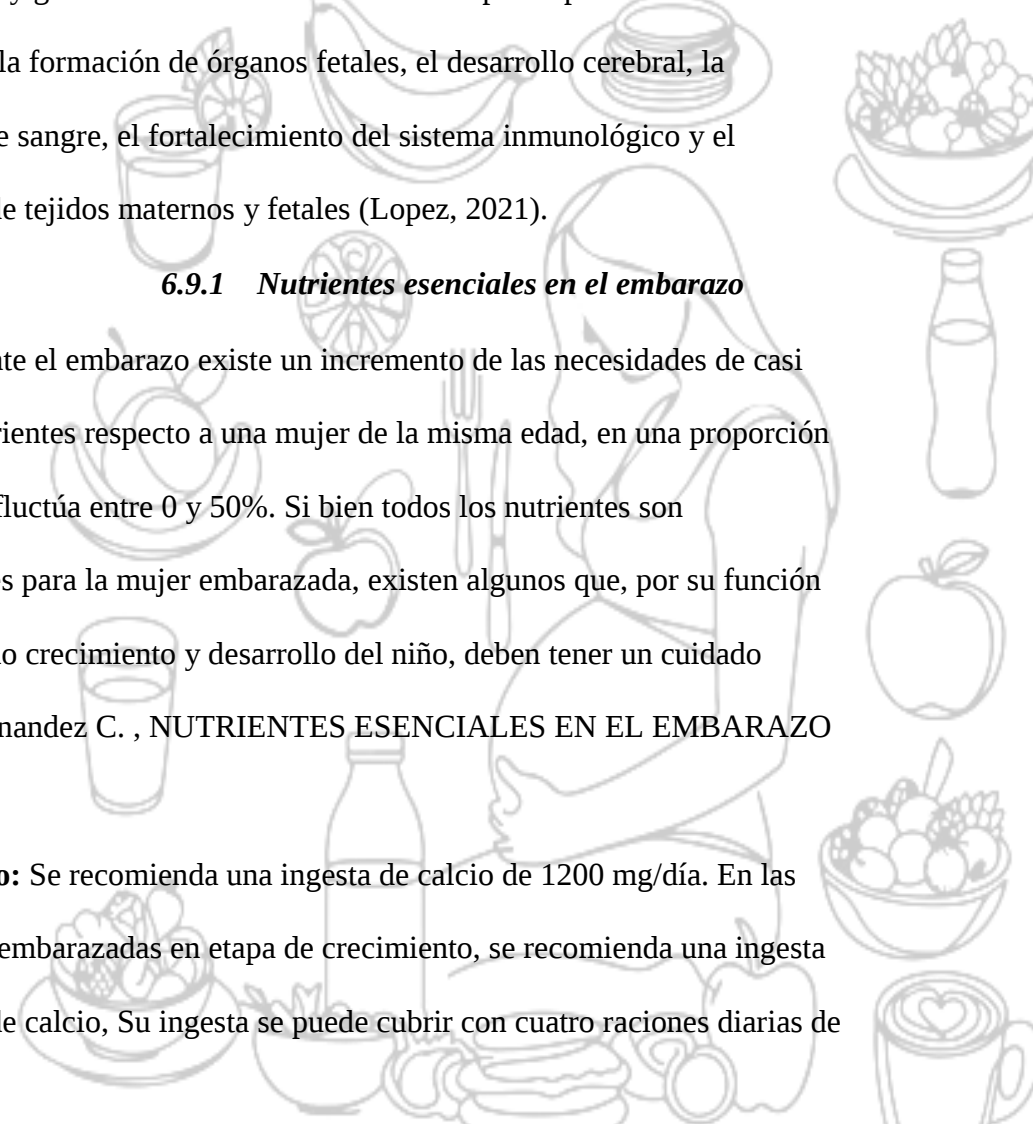
adolescencia, el organismo atraviesa importantes cambios físicos, hormonales y metabólicos relacionados con el crecimiento y maduración corporal. Cuando ocurre un embarazo en esta etapa, las necesidades nutricionales aumentan considerablemente debido a la formación de nuevos tejidos maternos y al crecimiento del feto. En este contexto, mantener un peso adecuado es fundamental para garantizar el equilibrio entre las demandas nutricionales de la madre y las del bebé (OMS, 2024).

El estado nutricional normal en la adolescente embarazada constituye un factor protector para la salud materno-fetal, ya que permite un adecuado aporte de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas saludables. Estos nutrientes participan en funciones vitales como la formación de órganos fetales, el desarrollo cerebral, la producción de sangre, el fortalecimiento del sistema inmunológico y el crecimiento de tejidos maternos y fetales (Lopez, 2021).

6.9.1 Nutrientes esenciales en el embarazo

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Si bien todos los nutrientes son fundamentales para la mujer embarazada, existen algunos que, por su función en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, deben tener un cuidado especial (Hernandez C. , NUTRIENTES ESENCIALES EN EL EMBARAZO , 2023).

Calcio: Se recomienda una ingesta de calcio de 1200 mg/día. En las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su ingesta se puede cubrir con cuatro raciones diarias de



lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas.



Hierro: Los requerimientos de hierro, durante el primer trimestre del embarazo, son menores debido al cese de la menstruación. Alrededor de la semana 16 de gestación el volumen sanguíneo materno y la masa de glóbulos rojos se expanden, por esta razón, los requerimientos aumentan notablemente. La expansión del volumen sanguíneo ocurre en todas las mujeres embarazadas sanas que tienen depósitos de hierro suficientes o que son suplementadas con hierro.



Aporte de hierro: Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores (Alimentos fuentes de vitamina C y A) y evitar

el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).



Alimentos fortificados: Como la harina de maíz precocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.



Suplementación: En las embarazadas, la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado.



Ácido Fólico: Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo preconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de

gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labiopalatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardíacos.



Vitaminas: Las necesidades de ciertas vitaminas, como las vitaminas A y C, también se incrementan. Por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes.

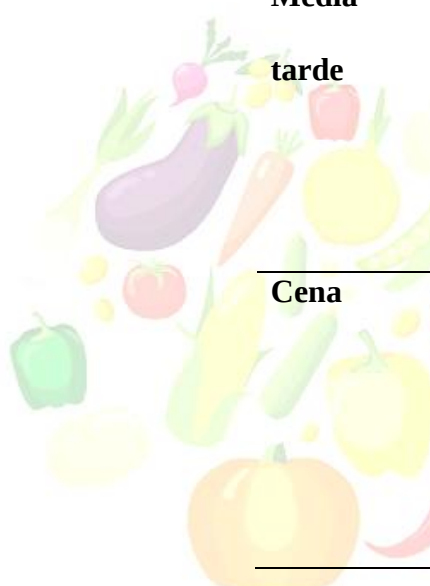


Ácidos grasos esenciales: Durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales, nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal.



6.9.2 Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con peso normal

Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayunos	Colada de avena Pan con huevo	Colada de cebada más pan con queso	Pan tortilla de huevo de espinaca, Agua aromática	Colada de avena con leche más pan	Colada de maíz Pan con queso
Media mañana	2 mandarinas	1 naranja	1 plátano	1 rodaja de sandía	1 naranja
Almuerzo	Sopa de verduras (papa, zanahoria) Arroz con pollo asado más ensalada de tomate	Sopa de papas con espinaca Arroz con pollo guisado	Sopa de verduras Arroz con lenteja más carne	Caldo de pollo Arroz con hígado y ensalada de lechuga	Sopa de brócoli Arroz con frejol más porción de pollo



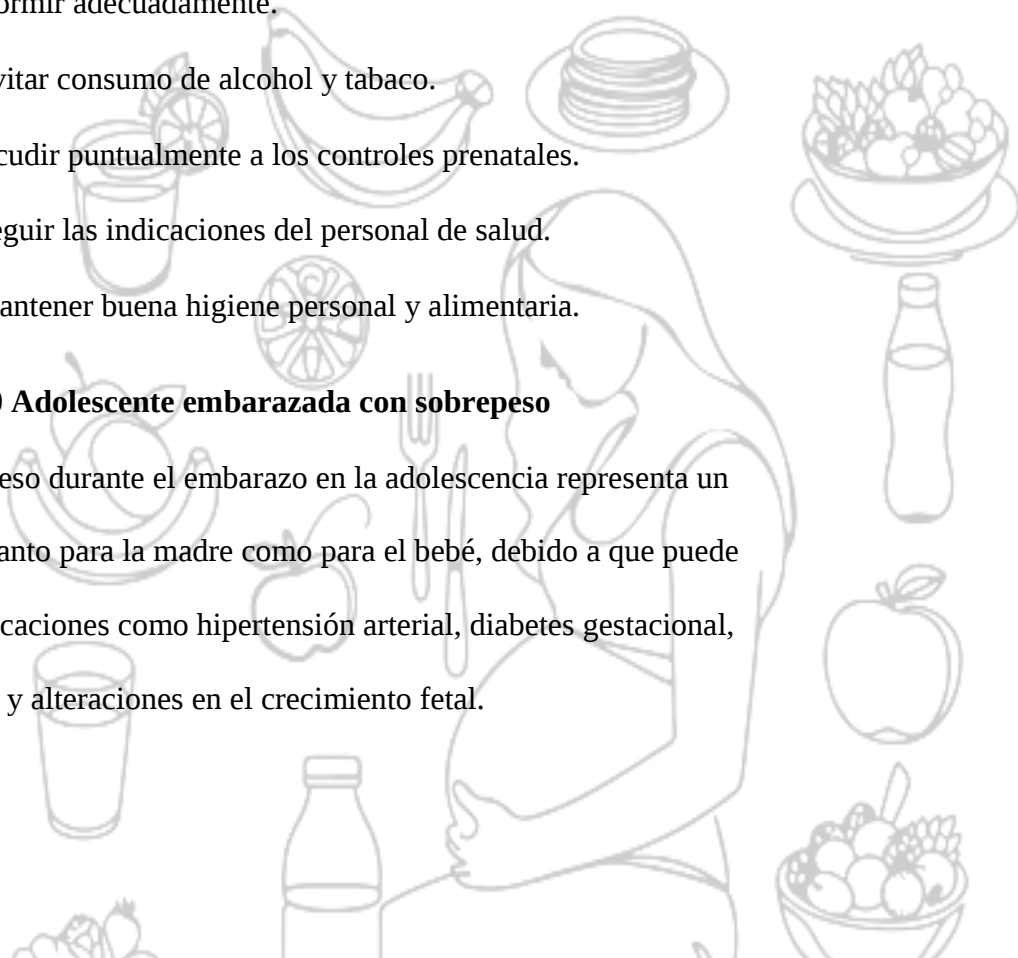
Media tarde	Pan con mermelada	Pan con un vaso de colada	Pan con queso	Jugo de melón	Pan agua de panela	Batido de fresa
Cena	Sopa de papa más huevo cocido	Sopa de acelga	Tortilla de papa	Agua aromática	Sopa de col con papas	Sopa ligera de fideo

6.9.3 Recomendaciones generales para la adolescente embarazada con peso normal

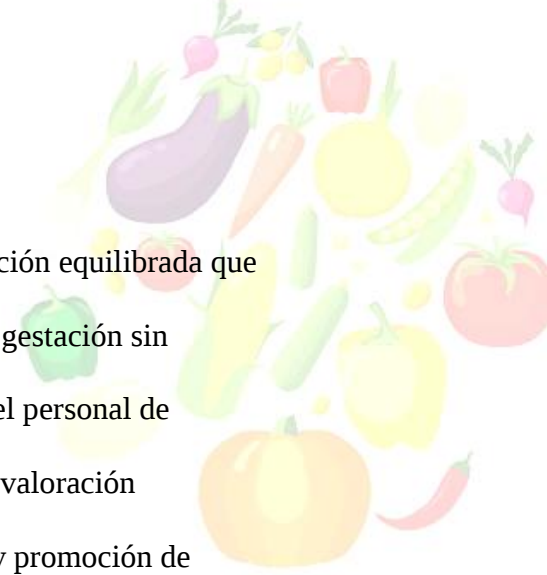
- Mantener una alimentación balanceada.
- Consumir 5 comidas al día.
- No saltarse el desayuno.
- Dormir adecuadamente.
- Evitar consumo de alcohol y tabaco.
- Acudir puntualmente a los controles prenatales.
- Seguir las indicaciones del personal de salud.
- Mantener buena higiene personal y alimentaria.

6.10 Adolescente embarazada con sobrepeso

El sobrepeso durante el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo tanto para la madre como para el bebé, debido a que puede ocasionar complicaciones como hipertensión arterial, diabetes gestacional, parto por cesárea y alteraciones en el crecimiento fetal.



La adolescente embarazada requiere una alimentación equilibrada que permita cubrir las necesidades nutricionales propias de la gestación sin provocar un aumento excesivo de peso. En este proceso, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental mediante la valoración nutricional, educación alimentaria, seguimiento prenatal y promoción de hábitos saludables (Mayo Clinic, 2025).



Riesgos asociados al embarazo con sobrepeso

- Hipertensión arterial.
- Preeclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Parto por cesárea.
- Trabajo de parto prolongado.
- Infecciones urinarias.
- Hemorragias durante el parto.
- Ganancia excesiva de peso.
- Macrosomía fetal (bebé grande).
- Malformaciones congénitas.
- Problemas respiratorios del recién nacido.
- Riesgo de obesidad infantil futura.
- Complicaciones maternas y fetales.



6.10.1 Requerimientos nutricionales

- Mantener una alimentación balanceada y saludable.
- Consumir proteínas magras como pollo, pescado, huevo y legumbres.

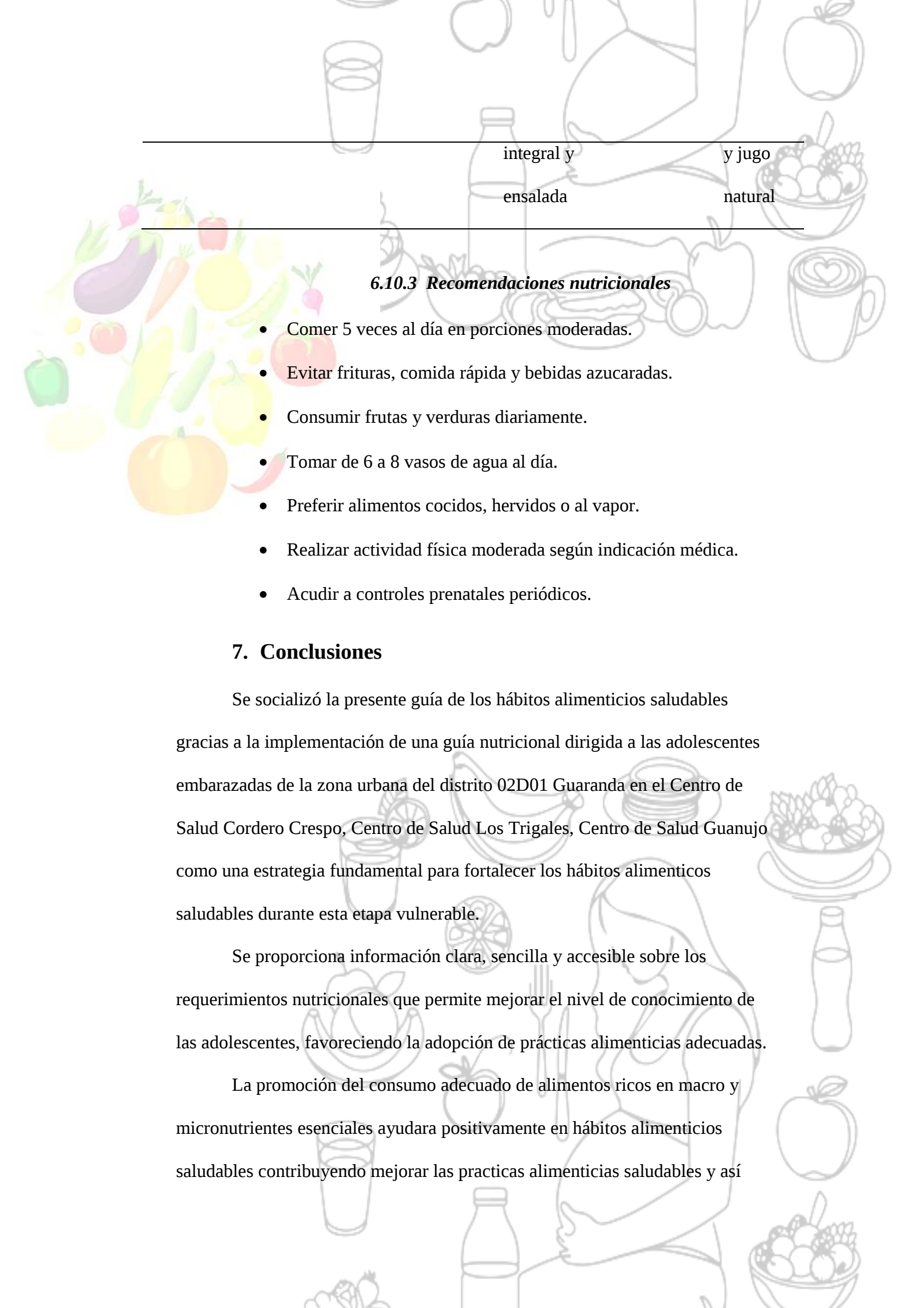


- Aumentar el consumo de frutas y verduras diariamente.
- Consumir cereales integrales como avena, arroz integral y pan integral.
- Incluir lácteos bajos en grasa para aportar calcio.
- Consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico.
- Tomar entre 6 y 8 vasos de agua al día.
- Controlar las porciones de comida para evitar aumento excesivo de peso.
- Disminuir el consumo de grasas saturadas y frituras.
- Evitar bebidas azucaradas y comida chatarra.
- Reducir el consumo excesivo de sal y azúcar.
- Realizar 5 comidas pequeñas al día.
- No saltarse el desayuno.
- Mantener adecuada suplementación indicada por el personal de salud.

6.10.2 Ejemplo de menú en el embarazo adolescente con sobrepeso

Día	Desayuno	Media mañana	Almuerzo	Media tarde	Cena
Lunes	Leche descremada con avena, pan integral con queso y papaya	Manzana	Pollo a la plancha, arroz integral, ensalada y jugo	Yogur bajo en grasa	Sopa de verduras con huevo cocido

			natural sin azúcar		
Martes	Batido de frutas con leche descremada y avena	Pera	Pescado al horno, puré de papa y ensalada	Galletas integrales y queso fresco	Ensalada de pollo con verduras
Miércoles	Yogur natural con cereal integral y banano	Mandarina	Carne magra guisada, arroz integral y verduras cocidas	Fruta picada	Crema de verduras y huevo
Jueves	Leche descremada, pan integral con huevo revuelto	Manzana	Menestra de lentejas, pollo asado y ensalada	Yogur natural	Sopa de pollo con verduras
Viernes	Avena con leche descremada y fruta	Pera	Pescado a la plancha, arroz	Frutos secos en poca cantidad	Tortilla de verduras



integral y

y jugo

ensalada

natural

6.10.3 Recomendaciones nutricionales

- Comer 5 veces al día en porciones moderadas.
- Evitar frituras, comida rápida y bebidas azucaradas.
- Consumir frutas y verduras diariamente.
- Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Preferir alimentos cocidos, hervidos o al vapor.
- Realizar actividad física moderada según indicación médica.
- Acudir a controles prenatales periódicos.

7. Conclusiones

Se socializó la presente guía de los hábitos alimenticios saludables gracias a la implementación de una guía nutricional dirigida a las adolescentes embarazadas de la zona urbana del distrito 02D01 Guaranda en el Centro de Salud Cordero Crespo, Centro de Salud Los Trigales, Centro de Salud Guanujo como una estrategia fundamental para fortalecer los hábitos alimenticios saludables durante esta etapa vulnerable.

Se proporciona información clara, sencilla y accesible sobre los requerimientos nutricionales que permite mejorar el nivel de conocimiento de las adolescentes, favoreciendo la adopción de prácticas alimenticias adecuadas.

La promoción del consumo adecuado de alimentos ricos en macro y micronutrientes esenciales ayudara positivamente en hábitos alimenticios saludables contribuyendo mejorar las practicas alimenticias saludables y así

poder lograr un adecuado crecimiento y desarrollo fetal. La orientación brindada a las adolescentes embarazadas sobre la adopción de prácticas alimenticias saludables ayudara a mejorar las practicas alimenticias de este grupo de edad durante la gestación.

8. Recomendaciones

Fortalecer actividades de educación nutricional dirigidas a las adolescentes embarazadas, mediante charlas, talleres y material educativo adaptados al nivel de comprensión y contexto sociocultural.

Promover un acompañamiento continuo del personal de enfermería durante los controles prenatales reforzando la orientación sobre prácticas alimentaria saludables y la prevención de complicaciones nutricionales

Incentivar el consumo de alimentos locales y accesibles ricos en macro y micronutrientes esenciales como hierro, calcio, proteínas y vitaminas para mejorar el estado nutricional materno fetal.

Involucrar a la familia y cuidadores en el proceso educativo con el fin de fortalecer el apoyo en el hogar, además de dar seguimiento periódico de peso, talla y hemoglobina permitiendo una atención oportuna.



9. Bibliografía

- Grammatikopoulou, M., & Kyrezi, M. (2023). Calidad de la dieta y riesgo nutricional según la lista de verificación nutricional de la FIGO en mujeres griegas embarazadas: un estudio transversal de atención prenatal de rutina. *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10181041/pdf/nutrients-15-02019.pdf>
- Gudipally , M. (2022). Impacto del índice de masa corporal previo al embarazo en los resultados adversos del embarazo: análisis del estudio de cohorte longitudinal de salud familiar india. *Research*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9860159/pdf/main.pdf>
- Han, S., & Derraik, J. (2023). Un suplemento nutricional tomado durante la preconcepción y el embarazo influye en los macronutrientes de la leche materna en mujeres con sobrepeso/obesidad y diabetes mellitus gestacional. *Frontiers in Nutrition*. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1282376/full>
- (Akanmode & Mahdy, 2., Beyene & Kasahun, 2., & Gudipally et al., 2. (2022). *Alimentacion Saludable*. Obtenido de Guia Nutricional: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

(Dewidar et al., 2., Diana & Rachmah, 2., & Tesfaye et al., 2. (2025). *Nutricion Especializada*. Obtenido de Guia Nutricional:

https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/31_alimentacion_en_el_adolescente.pdf

(Diabelková et al., 2., & Welch et al., 2. (2023). *Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente*. Obtenido de PudMed:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128/>

(Maribel et al., 2. (2024). *Nutricion en Adolescentes*. Obtenido de Scielo:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112024000100011&lng=es&nrm=iso

(Marshall et al., 2., Fernández et al., 2., & Mitchell et al., 2. (2022). *Estado Nutricional en el Embarazo*. Obtenido de Universidad Europea:

<https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>

Acosta, B. (13 de Noviembre de 2024). *El control del bienestar fetal*. Obtenido de NATALBEN: <https://www.natalben.com/pruebas-diagnosticas/control-bienestar-fetal-anteparto>

Aditi , K. (2023). *Evaluación nutricional*. Obtenido de NIH:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>

Alvarado, P. (2022). *Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberania Alimentaria*. Obtenido de

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004838_2014%2030%20abr.pdf

Alvarez, J. (2020). *Macro Nutrientes*. Obtenido de Fundacion de la Salud:

<https://www.fundacionparalasalud.org/infantil/2020/macronutrientes>

Alvarez, M. (29 de Marzo de 2024). *Nutrición durante el embarazo*. Obtenido de MedlinePlus:

<https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

Andrade , J., & Barragan , J. (2023). ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO EN EL PERIODO ACADEMICO DICIEMBRE 2022–2023. Obtenido de

[file:///C:/Users/erick/Downloads/TESIS%20FINAL%20PARA%20CD%2025%20mayo%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/erick/Downloads/TESIS%20FINAL%20PARA%20CD%2025%20mayo%20(2).pdf)

Arco , A. (2020). *Promoción de hábitos saludables*. Obtenido de Scielo:

[file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)

Barragan, S. (21 de Diciembre de 2025). *Necesidades de proteínas durante el embarazo*. Obtenido de PregnancyPlate:

<https://pregnancyplate.com/blog/protein-needs-during-pregnancy>

Carbajal, Á. (2023). *Alimentación según recordatorio 24 horas*. Obtenido de Prácticas de Nutrición y Dietética:

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2016-03-08-Recuerdo-24h-2023.pdf>

Carrasco, D. (12 de Marzo de 2026). *Estado nutricional: clasificación y cómo medirlo*. Obtenido de Universidad Europea:

<https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>

Carrasco, M. (2024). *Anemia Gestacional*. Obtenido de Guía Clínica:

<https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>

Carrera, C. (2023). *La Mal Nutrición en el Embarazo*. Obtenido de Ciencias

Latinas Internacionales : <file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-LaMalNutricionEnElEmbarazoYSuRelacionConProblemasM-9430035.pdf>

Castillo, R. (Marzo de 2022). *ANTROPOMETRIA NUTRICIONAL DE LA*

EMBARAZADA. Obtenido de ENSANUT:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf

Chariguaman, J., & Gutierrez, J. (2022). “*ESTADO NUTRICIONAL EN*

MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA Y ÁNGEL POLIBIO CHÁVEZ, PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023”. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR:

<https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b167e102-ffe9-457f-908e-96c11b492a3e/content>

Clinic, M. (2023). *Alimentación durante el embarazo: alimentos que deben*

evitarse durante el embarazo. Obtenido de Mayo Clinic:

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-nutrition/art-20043844>

Coronel , M. (05 de Mayo de 2024). *Estado nutricional de la madre al final del embarazo*. Obtenido de CIENCIAS MEDICAS :
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/5172>

Diabelková et al., 2., & Welch et al., 2. (2023). *Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente*. Obtenido de PudMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128/>

Díaz, P. (2020). *Intervenciones de enferia en adolescentes son peso normal* . Obtenido de Universids de Santander:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359562712009/html/>

ESPINOZA , C. (2024). *Embarajo en bajo peso*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINOZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf>

Espinoza, J. (2024). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes, caso de estudio-comunidad Valdivia-Santa Elena-Ecuador. Obtenido de
<https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/354/333>

Estupiñan, J. (2022). *Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberania Alimentaria*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica:
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/fin_manual_atencion_integral_a_ninas_y_adolescentes_embarazadas_menores_de_15_anos_de_edad_0.pdf

Estupiñán, Y. M. (2023). Alimentación durante el. Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63fda96449432art4.pdf>

Flores, M. (2020). *Valoracion del estado nutricional* . Obtenido de Universidad Estatal de Milagros : <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8beebe34-59cf-4fe6-8148-342ecc30e70c/content>

Galarza, E. (2020). *Guia Nutricional*. Obtenido de Escuela de Enfermería: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf

Galarza, M. (2023). *Verificacion sistematica de la ganancia de peso*. Obtenido de Sistema de Información Científica: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986013.pdf>

Gamboa, T. (2020). *Alimentacion nutricional* . Obtenido de Universidad de ciencias : <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2020-06/conceptos-alimentacion.pdf>

García. (23 de Octubre de 2024). *INCREMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO*. Obtenido de NATALBEN: <https://www.natalben.com/calculadora-peso-en-el-embarazo>

García, M. (2025). *Nutrición del adolescente en situaciones especiales: embarazo y lactancia, deporte, consumo de alcohol y otras drogas,*

interacciones farmacológicas. Obtenido de Adolecere:

<https://www.adolescere.es/nutricion-del-adolescente-en-situaciones-especiales-embarazo-y-lactancia-deporte-consumo-de-alcohol-y-otras-drogas-interacciones-farmacologicas/>

Gérvas, J. (2023). *La coordinación en el sistema sanitario y su mejora a través de las reformas europeas de la Atención PrimariaI*. Obtenido de ELSERVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-coordinacion-el-sistema-sanitario-13080644>

Godoy, O. (2023). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Obtenido de Facultad de Ciencias Médicas: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf

Gomez, C. (2023). *Relación de la hemoglobina materna*. Obtenido de MediSur: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45120/4385>

Guamán, M. R. (2025). *COSTUMBRES DE MUJERES INDÍGENAS GESTANTES QUE INTERFIEREN EN EL*. Obtenido de UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c2d8fba6-60b1-47ae-a2a1-87a5a62111ab/content>

Gutierrez, S. (2024). *Macronutrientes*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/desnutricion>

Health, C. (2022). *La nutrición en el embarazo*. Obtenido de Stanford Medicina: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=nutrition-before-pregnancy-90-P05589>

Hernandez, C. (2023). *NUTRIENTES ESENCIALES EN EL EMBARAZO* . Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

Hernandez, C. (01 de Octubre de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Ayuda en Acción: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Hernandez, E. (12 de Noviembre de 2025). *Educación nutricional: ¿qué es y cómo debemos cuidarla?* Obtenido de Ciencias de la Salud: <https://www.unir.net/revista/salud/educacion-nutricional-que-es/>

INEC. (Junio de 2024). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf

Leyton, C. (2021). *Nutrición y alimentación en la gestante*. Obtenido de Ciencias Clínicas: <https://diprece.minsal.cl/wp->

content/uploads/2021/06/2022.05.27-VC-Nutrici%C3%B3n-y-alimentaci%C3%B3n-gestante.pdf

Lopez, T. (2021). *Evaluación Nutricional en peso Normal* . Obtenido de Escuela de enfermería: <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-198.pdf>

Lozano, L. (2024). *Material educativo del MSP sobre alimentación*. Obtenido de Proyecto Educativo: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2865/Laura_Lozano_Albalate.pdf

Magala, M. (2021). *Suplementos nutricionales, qué son y cuándo tomarlos*. Obtenido de QUIRONSAUD: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/objetivo-peso-saludable/suplementos-nutricionales-tomarlos>

Martinez , D. (2024). *Intervencion de enfermeria en adolescentes con sobre peso*. Obtenido de Universidad de Chile: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/98f8018c-abdc-49de-bf04-8fc0d6bac2a7/content>

Mayo Clinic. (2025). *ADOLESCENTE EMBARAZADA CON SOBRE PESO* . Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>

MedlinePlus. (2020). *Consumo de comida chatarra durante la semana en las adolescentes embarazadas*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000584.htm#>:

~:text=Si%20usted%20come%20dulces%20o,Su%20salud%20podr%C3%ADa%20verse%20afectada.

Méndez , A. (2020). *La nutrición materna y la programación metabólica*.

Obtenido de Ciencias de la Salud Humana:

<https://www.redalyc.org/journal/104/10463384008/html/>

Miranda, J. (2024). *Percepción sobre la adecuación de la alimentación*

durante el embarazo. Obtenido de Escuela Univercitaria de Enfermería:

<https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/1025/Experiencias%20y%20percepciones%20de%20mujeres%20embarazadas%20sobre%20la%20nutrici%C3%B3n%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mitchell, M. (06 de Marzo de 2023). *La malnutrición de las madres*

Adolescentes. Obtenido de UNICEF:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-crisis>

Montoya, D. (2022). *Efecto del comportamiento del peso materno*. Obtenido

de ALAN: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/4/art-6/>

MSP. (2020). *El control del embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud

Publica: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/el-control-del-embarazo-semana-a-semana.html>

Muñoz , M. (2023). *Rol de enfermería en gestantes con desnutrición: Una*

revisión sistemática. Obtenido de Universidad Catolica de Cuenca:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a663bfc9-b176-405f-b4eb-7944ddc881fa>

Ojeda Lopez, C. M. (2023). *ROL DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON DESNUTRICIÓN*:. Obtenido de UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/77d395d8-55d1-4401-838e-dccb1c69947d/content>

OMS. (2021). *FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS EN LAS ADOLESCENTES*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/19-7-2011-consumir-mas-frutas-verduras-salvaria-17-millones-vidas-al-ano#:~:text=19%20de%20julio%20de%202011,las%20cardiovasculares%20y%20algunos%20c%C3%A1nceres>.

OMS. (2021). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 4. Obtenido de

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e022337-2241-465c-b478-f06055ab31d0/content>

OMS. (2021). *Recomendaciones sobre alimentación saludable*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://chatgpt.com/c/6946e77d-06ec-8329-856a-3ab2acf88b94>

OMS. (2022). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

OMS. (2022). *Adolescencia*. Obtenido de OMS: [who.int/es/health-topics/adolescent-health](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health)

OMS. (2022). Embarazo en la adolescencia: Determinantes sociales y consecuencias en la salud materna. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (2023). *Frecuencia de consumos de verduras*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embarazadas%20en%20hogares%20maternos.pdf>

OMS. (2023). *Ganancia de peso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>

OMS. (2023). *Número de comidas que realizan al día las adolescentes embarazadas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>

OMS. (2024). *ADOLESCENTE EMBARAZADA CON PESO NORMAL*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (2024). Embarazo en la adolescencia. (OMS, Ed.) Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (22 de Marzo de 2024). *Estado Nutricional*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57428-w>

OMS. (2024). *Orientación para prevenir anemia o bajo peso gestacional*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/19-06-2025-who-issues-first-global-guideline-to-improve-pregnancy-care-for-women-with-sickle-cell-disease>

OMS. (2024). *Riesgo nutricional por ganancia de peso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/factores-riesgo-nutricion>

OMS. (2025). *Desnutrición*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/malnutrition#tab=tab_1

OPS. (2020). *Atención de enfermería y orientación nutricional en las adolescentes embarazadas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

OPS. (2022). Embarazo en adolescentes y dtermiantes sociales de la salud.

Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

OPS. (2025). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de

Organizacion Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Orosco, V. (2020). *Factores que afecta en el estado nutricional* . Obtenido de

UNIR: <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>

Orozco, P. (2023). *Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes* .

Obtenido de Nutrición y Clínica:

<https://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-425>

Ortiz, G. (2024). *Embarazo adolescente y deficiencia de micronutrientes: Una revisión crítica*. Obtenido de UACH:

<https://revistascientificas.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/1592>

Ostos, R. (22 de Abril de 2025). *Control prenatal, ¿Qué es?* Obtenido de

Centro Medico: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/>

Palacios, E. (13 de Diciembre de 2024). *¿Qué es el control prenatal y por qué es importante?* Obtenido de MEDICINA Y CIRUGIA FETAL:

<https://medicinaycirugiafetal.pe/guia-del-paciente/control-prenatal/>

Pazto, N. (09 de Abril de 2024). *Funcion del personal de enfermeria* .

Obtenido de UNIR: <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>

Peña, A. (2025). *Suplementación de hierro y ácido fólico en pacientes*

embarazadas. Obtenido de Univercidad Nacional de la Plata:

<https://revistas.unlp.edu.ar/nutricioncolectiva/article/view/19147>

Ponce, A. (2023). *Valoracion Nutricional* . Obtenido de Medliplus:

<https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

Poveda, F. (2022). *Segimiento y Registro*. Obtenido de HealthyChildren.org:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Teenage-Pregnancy.aspx>

Pozo, A., & Barragan, J. (2023). *ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES*

EMBARAZADAS. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE

BOLÍVAR:

<https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b40f535a-b32f-45f9-96c5-7d894e5394bf/content>

Ramirez, D. (17 de Noviembre de 2025). *¿Cuánto peso debo ganar durante el*

embarazo? Obtenido de INATAL: [https://inatal.org/el-embarazo/peso-](https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-normal-que-gane-durante-el-embarazo.html)

[y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-](https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-normal-que-gane-durante-el-embarazo.html)

[normal-que-gane-durante-el-embarazo.html](https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-normal-que-gane-durante-el-embarazo.html)

Ramos , C., & Cedeño, A. (2021). *Intervencion de enfermeria en adolescentes*

con bajo peso. Obtenido de UNEMI:

[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINO
ZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINO%20ZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf)

Ramos, C. (30 de Enero de 2023). *La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud*. Obtenido de RENC-D:

[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-
0037_Manuscrito_final.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf)

Robles, S. (2024). *Definición y etapas de la adolescencia. Atención integral al adolescente*. Obtenido de Guia Adolescencia :

[https://www.semfyc.es/storage/publication/Guia_adolescencia_paginas
muestra_2.pdf](https://www.semfyc.es/storage/publication/Guia_adolescencia_paginas_muestra_2.pdf)

Rodriguez , J., & Gusman, A. (2020). *Comprensión de indicaciones nutricionales*. Obtenido de Scielo:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-
76322019000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000100016)

Román Guagalango, M. (2022). *INGESTA ALIMENTARIA Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS*. Obtenido de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE:

[https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12168/2/06%20NU
T%20416%20TRABAJO%20GRADO.pdf](https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12168/2/06%20NUT%20416%20TRABAJO%20GRADO.pdf)

Romero, D. (24 de Julio de 2023). *Prevencion del estado Nutricional* .

Obtenido de Polo del Conocimiento:

[file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)

Sampieri , & Mendoza. (2021). Los enfoques de investigación en las Ciencias.

Revista de Invesgación en Ciencias Sociales. Obtenido de

<https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>

Sánchez , E. (2023). *Relación entre la anemia ferropénica en embarazadas* .

Obtenido de Unirsidad Tecnica de Cuenca:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ae205f6d-5e4b-419a-9efc-8a57e555474f>

Suárez, I. (Junio de 2021). *Estado nutricional de las gestantes a la captación*

del embarazo. Obtenido de Scielo:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008

Suarez, M. (30 de Septiembre de 2025). *Aumento de peso durante el*

embarazo: ¿qué es saludable? Obtenido de MayoClinic:

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-weight-gain/art-20044360>

Sultana , N. (2021). La educación nutricional a corto plazo reduce el bajo peso

al nacer y mejora los resultados del embarazo entre las mujeres pobres

de zonas urbanas de Bangladesh. *National Library of Medicine*.

Obtenido de

<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/156482651403500403>

Taco, J., Marquez, H., & Dias, S. (2024). *Evaluación del estado nutricional*.

Obtenido de CIENCIASUNEMI:

<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/2192>

Tafere, T. Z. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and its. *BMC Women's Health*. Obtenido de file:///C:/Users/erick/Downloads/s12905-023-02169-7.pdf

Tarazona, D. (2024). *Prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en madres de menores de 24 meses con anemia en un establecimiento de salud*. Obtenido de Investigación e Innovación:
https://www.researchgate.net/publication/398393507_Practicas_alimentarias_y_actitudes_nutricionales_en_madres_de_menores_de_24_meses_con_anemia_en_un_establecimiento_de_salud

Tenesela , M. (2025). *Monitoreo de la ganancia de peso y estado nutricional durante el embarazo*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000400002

Tuabanda , M. (2022). *Primer trimestre* . Obtenido de UNICEF:
<https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/que-comer-durante-el-embarazo>

UNFPA. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf

UNICEF. (2024). El embarazo precoz puede tener graves consecuencias para las adolescentes. Obtenido de <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>

Vaca, V. (2022). *Estado Nutricional de la Mujer Embarazada*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384

Vacariso, S. (2023). *Seguimiento de ganancia de peso*. Obtenido de MEDICINA : [file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/5887-30955-1-PB%20(3).pdf)

Valdez , M. (2022). *Estado nutricional y carencias de micronutrientes*. Obtenido de ALAN: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/2/art-9/>

Valencia , K., & Bermeo, L. (2022). *FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2022*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8ab2ee5-6835-40c8-b2a2-0dbb678b3176/content>

Valencia, K. (2021). *Adolescentes Embarazadas*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8ab2ee5-6835-40c8-b2a2-0dbb678b3176/content>

Vallejo, C. (2023). *PROGRAMAS NUTRICIONALES Y SUS EFECTOS EN MUJERES EMBARAZADAS*. Obtenido de Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-03982026000102010&script=sci_arttext

Villega, T. (01 de Octubre de 2024). *Embarazo en la adolescencia: causas, consecuencias y prevención*. Obtenido de AyudaClinec:
<https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

TESIS ANABEL ACAN 20 DE JUNIO

4%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
0 % entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
3% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TESIS ANABEL ACAN 20 DE JUNIO.docx
ID del documento: bfc4d413424706e6ebd0f22f6dee30565c9bc05e
Tamaño del documento original: 2,01 MB

Depositante: Grupo Checkia
Fecha de depósito: 20/06/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/06/2026

Número de palabras: 11.899
Número de caracteres: 79.528

Ubicación de las similitudes en el documento:

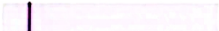


Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario #151561 Viene de de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.mx http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n4/0300-9041-gom-88-04-212.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	 embarazos.org La importancia de la salud mental preconcepcional en el embar... https://embarazos.org/blog/la-importancia-de-la-salud-mental-preconcepcional-en-el-embara...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)