

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO
NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON
MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE
LLULLUNDONGO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**ELIZABETH ALEXANDRA PACA PILCO.
DIANA KATERINE VINUEZA ALBAN.**

TUTORA:

**ND. JANINE TACO VEGA Msc
GUARANDA- ECUADOR**

NOVIEMBRE-FEBRERO 2022

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la vida y permitirme seguir luchando en lo que más anhelo dándome la fortaleza necesaria para continuar en mi formación profesional.

De igual forma a mi madre Nancy Pilco que ha sido el pilar fundamental de mi vida la cual depositó su confianza en mí, ella es mi inspiración a seguir adelante, mi motivo de pie de lucha, gracias por la comprensión y esos valores inculcados que han permitido que me convierta en la persona que soy ahora, además por acompañarme firme durante todo mi camino en el ámbito personal y estudiantil.

A mi hermana Erika Paca que siempre ha estado presente en todo momento siendo un apoyo incondicional y motivándome a nunca rendirme, de la misma manera a mis grandes amores Edison y Balú que han sido parte de este gran sueño que hoy veo cumplido.

Paca Pilco Elizabeth Alexandra

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

Con todo mi amor a mis padres Sr. Fabian; Sra. Marcela, por el apoyo incondicional y sabios consejos para ser de mí una mejor persona y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad

A mis hermanos Normita y Jhonatan por sus palabras y compañía quienes me motivaron a nunca rendirme y demás familiares cercanos que siempre me alentaron para cumplir mi meta.

A mis apreciadas amigas Elizabeth, Vanesa, Naty, y demás compañeros/as que fueron participes durante mi estudio académico.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano Carrera de Enfermería que me abrió sus puertas para formarme en ella y hoy ser una excelente profesional de igual manera a cada uno de los maestros/as que me impartieron sus conocimientos enmarcados en la profesión.

Vinueza Alban Diana Katerine

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por iluminar nuestro camino y acompañarnos durante nuestra formación académica, brindándonos salud, y la capacidad de asimilar satisfactoriamente los conocimientos hasta hoy obtenidos.

En segundo lugar, a nuestros padres que son el pilar fundamental de nuestra vida, quienes nos han apoyado incondicionalmente en esta larga trayectoria, ya que, si no fuese por el esfuerzo realizado por ellos, nuestros estudios no hubieran sido posible de alcanzarlos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, por habernos permitido formarnos en ella, brindándonos los conocimientos necesarios para poder enfrentarnos a nuestra realidad como profesionales de Enfermería aplicando nuestras habilidades y destrezas en beneficio de nuestra sociedad.

De igual manera agradecimientos especiales a nuestra Tutora de Tesis Dra. Janine Taco, por su arduo esfuerzo y paciencia durante la revisión cuidadosa y valiosas sugerencias en la elaboración del trabajo de investigación ya que el mismo ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación por parte de las autoras y Tutora, para su exitosa finalización.

Paca Pilco Elizabeth Alexandra

Vinueza Alban Diana Katerine

TÍTULO

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022.

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL PROYECTO**



CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACULTAD
CIENCIAS
LA SALUD
DEL SER HUMANO**

Guaranda 24 de Marzo del 2022

El suscrito ND Janine Taco tutora del presente proyecto de investigación

CERTIFICA :

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **"FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022"** realizado por las estudiantes: **Paca Pilco Elizabeth Alexandra con CI: 0605148725** y **Vinueza Alban Diana Katherine con CI: 0250017688**, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la unidad de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en concejo directivo de la facultad y posterior a la sustentación pública respectiva.

En el se incorpora las normas APA 7ma (séptima) edición 2020 vigentes a petición de la coordinadora de la unidad de titulación.

Atentamente:

ND Janine Taco

DOCENTE DE LA FACULTAD


AUTORÍA

Nosotras; Elizabeth Alexandra Paca Pilco; Diana Katerine Vinueza Alban; egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación con el tema: **“FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO PERIODO NOVIEMBRE 2021- FEBRERO 2022”**, ha sido ejecutado por nosotras mismo con la orientación de nuestra tutora ND Janine Taco Vega, docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra propia autoría; debemos dejar constancia que los resultados obtenidos dentro de este proyecto los hemos realizado basándonos en bibliografía e infografía actualizada que ayudó para redactar nuestra investigación.

F.  _____

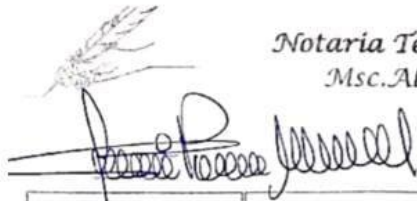
Elizabeth Alexandra Paca Pilco

C.c 0605148725

F.  _____

Diana Katerine Vinueza Alban

C.c 0250017688



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

No. ESCRITURA	20220201003P00893
---------------	-------------------

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

ELIZABETH ALEXANDRA PACA PILCO

DIANA KATERINE VINUEZA ALBAN

Factura: 001-002-000009916

DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día dieciocho de mayo de dos mil veintidós, ante mi Abogado **HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda**, comparecen: la señorita ELIZABETH ALEXANDRA PACA PILCO, soltera, domiciliada en el sector San Juan de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo y de paso por este lugar, con celular número 0984337540, correo electrónico elispacap@gmail.com; y, la señorita DIANA KATERINE VINUEZA ALBAN, soltera, domiciliada en recinto Achin del cantón Chillanes, provincia Bolívar y de paso por este lugar, con celular número 0983817798, correo electrónico dianitavinueza1998@gmail.com. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, hábiles e idóneas para contratar y obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, bien instruidas por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que proceden libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presentan su declaración Bajo Juramento que dice: **Declaramos que el trabajo de investigación titulado: "FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022"**, previa la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, es de nuestra autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por las autoras. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA.** La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura se observaron los preceptos legales que el caso requiere, y leída que les fue por mí el Notario, esta se afirma y se ratifica de todo lo expuesto y parta constancia firma en unidad de acto, quedando incorporado al protocolo de esta Notaria, la presente escritura, de todo lo cual doy fe.-



ELIZABETH ALEXANDRA PACA PILCO
C.C. 0605148725



DIANA KATERINE VINUEZA ALBAN
C.C. 0250017688



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
Notario Tercero del Cantón - Guaranda



AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO	V
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL PROYECTO	VI
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS	XV
RESUMEN EJECUTIVO	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Breve descripción de San Juan de Llullundongo.....	11
2.2.2 Adolescencia.....	11

2.2.3 Etapas de la Adolescencia	12
2.2.3.1 Adolescencia temprana.....	12
2.2.3.2 Adolescencia media.....	12
2.2.3.3 Adolescencia tardía.....	12
2.2.4 Características de la Adolescencia	13
2.2.4.1 Características físicas	13
2.2.4.2 Características psicológicas	13
2.2.5 Embarazo adolescente	14
2.2.6 Magnitud del problema.....	14
2.2.7 Proceso de Atención Nutricional – PAN	15
2.2.7.1 Valoración Antropométrica	15
2.2.7.1.1 Dimensiones Generales del cuerpo.....	16
2.2.7.1.2 Peso.....	16
2.2.7.1.3 Talla.....	16
2.2.7.1.4 Índice de masa corporal (IMC).....	17
2.2.7.1.5 Rangos de ganancia de peso hasta el final del embarazo	18
2.2.7.1.5.1 Embarazo Único	18
2.2.7.1.6 Rango del límite superior de la ganancia de peso del IMC de la mujer embarazada	19
2.2.7.1.7 Curvas de ganancia de peso de la mujer embarazada.....	20
2.2.7.1.8 Controles adecuados durante el embarazo.....	23
2.2.7.2 Valoración dietética.....	23
2.2.7.2.1 Valoración de ingestión de alimentos.....	24
2.2.7.2.2 Recordatorio de 24 horas	25
2.2.7.2.3 Frecuencia del consumo de alimentos	26
2.2.7.2.4 Historia Dietética.....	27
2.2.7.2.5 Registro de alimentos	27
2.2.7.2.6 Grupo de alimentos de la pirámide alimenticia.	28

2.2.7.2.7 Calorías por trimestre de embarazo que debe consumir la mujer adolescente	36
2.2.7.2.8 Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en salud y nutrición.	37
2.2.7.2.8.1 Conocimientos	37
2.2.7.2.8.2 Actitudes.....	37
2.2.7.2.8.3. Prácticas.....	38
2.2.7.2.9 Glosario	39
CAPITULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 Nivel de investigación	40
3.1.1 Descriptivo.....	40
3.1.2 Según la técnica de investigación.....	40
3.1.2.1 Bibliografía.....	40
3.1.2.2 Campo.....	40
3.1.3 Según la relación del tiempo	41
3.1.3.1 Transversal.....	41
3.1.4 Por el propósito.....	41
3.1.4.1 Cuantitativo- Cualitativo	41
3.2 Diseño	41
3.3 Población	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.4.1 Aplicación.....	41
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.5.1 Resultados.....	43
CAPÍTULO IV	75
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	76
4.1 Objetivos planteados y resultados alcanzados.....	76

CAPITULO V	80
5. MARCO ADMINISTRATIVO	80
5.1 Recursos.....	80
5.1.1 Talento humano	80
5.1.2 Director de proyecto de titulación	80
5.1.3 Recursos técnicos	80
5.2 Presupuesto.....	80
5.2.1 Cronograma de actividades	81
CAPITULO VI	84
6.1 Conclusiones.....	84
6.2 Recomendaciones	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXO	96
Anexo 1. <i>Frecuencia del Consumo de alimentos</i>	96
Anexo 2. <i>Ficha de conocimientos, actitudes y prácticas</i>	101
Anexo 3. Oficios.....	103
Anexo 3.1 <i>Oficio enviado al director de tesis por la unidad de titulación.</i>	103
Anexo 3.2 <i>Oficio de solicitud a la directora de tesis</i>	104
Anexo 3.3 <i>Consentimiento Informado</i>	107
Anexo 3.4 <i>Registro de firma de asistencia a Unidad Operativa</i>	108
Anexo 4. Evidencias Fotográficas trabajo de campo	109
Anexo 4.1 . <i>Avances del proyecto</i>	109
Anexo 4.2. <i>Aplicación de las fichas</i>	111
Anexo 4.3. <i>Tabulación de datos</i>	118
Anexo 4.4. <i>Análisis de urkund</i>	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Clasificación internacional del estado nutricional acorde con la OMS	17
Tabla 2	Ganancia y velocidad de incremento de peso (kg/semana) durante el embarazo.	18
Tabla 3	Incremento de Peso recomendado en gestantes gemelares.	19
Tabla 4	Ganancia y aumento acumulativo de peso en embarazos gemelares.	19
Tabla 5	Rango del límite superior total de ganancia de peso	20
Tabla 6	Grupos de alimentos en determinadas proporciones	24
Tabla 7	Índice de alimentación saludable.....	24
Tabla 8	Frecuencia del consumo de cereales y derivados	29
Tabla 9	Frecuencia del consumo de legumbres	30
Tabla 10	Frecuencia del consumo de carnes	32
Tabla 11	Frecuencia del consumo de pescados	33
Tabla 12	Frecuencia del consumo de grasas.....	34
Tabla 13	Cantidad de consumo adicional de calorías por trimestre y peso.....	37
Tabla 14	Edad de las participantes	43
Tabla 15	Número de hijos.....	44
Tabla 16	Trimestres de gestación	45
Tabla 17	Comunidad.....	46
Tabla 18	Etnia.....	47
Tabla 19	Ocupación.....	48
Tabla 20	Nivel Educativo	49
Tabla 21	Salario.....	50
Tabla 22	Estado Civil	51
Tabla 23	IMC Preconcepcional	52

Tabla 24 Ganancia de peso	53
Tabla 25 Lácteos.....	54
Tabla 26 Huevos, carnes y pescado.....	55
Tabla 27 Verduras y hortalizas	57
Tabla 28 Frutas	59
Tabla 29 Legumbres y cereales	61
Tabla 30 Aceites y grasas	62
Tabla 31 Bollería y pastelería.....	64
Tabla 32 Miscelánea	65
Tabla 33 Bebidas	67
Tabla 34 Conocimientos.....	69
Tabla 35 Actitudes.....	71
Tabla 36 Prácticas.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Índice de masa corporal mujer gestante	21
Gráfico 2. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con IMC preconcepcional normal.....	21
Gráfico 3. Curva de ganancia de peso de la mujer gestante con IMC preconcepcional bajo	22
Gráfico 4. Curva de ganancia de peso de la mujer gestante con IMC preconcepcional de sobrepeso.	22
Gráfico 5. Curva de ganancia de peso de la mujer gestante con IMC preconcepcional de la obesidad	23
Gráfico 6. Dieta Mediterránea	28
Gráfico 7. Recomendaciones de consumo de lácteos	32

RESUMEN EJECUTIVO

La alimentación durante el embarazo adolescente favorece la salud materna y del niño, los requerimientos nutricionales se incrementan en esta etapa y tanto los excesos como las deficiencias pueden repercutir durante la gestación. En base a ello la investigación se desarrolló con el **objetivo** de: Analizar la Frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud de San Juan de Llullundongo, periodo noviembre 2021 - febrero 2022, siguiendo como **metodología** de investigación cuantitativa y cualitativa con alcance descriptivo y diseño no experimental. La información fue recaudada utilizando la ficha de frecuencia de consumo y CAP (conocimientos, actitudes y practicas). Los datos se tabularon en SPSS. El análisis arrojó como **resultado**: 20 embarazadas de 16 a 19 años, donde 4 tuvieron un IMC preconcepcional bajo, dando paso a que 2 de ellas tengan una ganancia de peso insuficiente, en la frecuencia de consumo los lácteos, carnes y cereales se consumen con mayor frecuencia en un 65% mientras que las verduras, hortalizas y frutas son las de menor consumo, 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. **Concluyendo**: Que las embarazadas adolescentes presentan problemas de malnutrición por déficit y exceso, incluso antes de iniciar su gestación lo que acarrea una ganancia de peso deficiente de acuerdo a los parámetros de ganancia de peso.

Palabras Claves: Frecuencia de Consumo, Estado nutricional, Ganancia de peso, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

Nutrition during adolescent pregnancy favors maternal and child health, nutritional requirements increase at this stage and both excesses and deficiencies can have repercussions during pregnancy. Based on this, the research was developed with the objective of: Analyzing the frequency of food consumption and nutritional status of pregnant adolescents with malnutrition at the San Juan de Llullundongo Health Center, period November 2021 - February 2022, following the methodology of quantitative and qualitative research with descriptive scope and non-experimental design. The information was collected using the consumption frequency form and CAP (knowledge, attitudes and practices). The data was tabulated in SPSS. The analysis showed as a result: 20 pregnant women from 16 to 19 years old, where 4 had a low preconception BMI, giving way to 2 of them having insufficient weight gain, in the frequency of consumption, dairy products, meats and cereals are consumed with more frequently by 65% while vegetables, fruits and vegetables are the least consumed, likewise according to the CAP the majority of pregnant adolescents have the knowledge, attitudes and adequate practices about food which allows to prevent nutritional problems . Concluding: Those adolescent pregnant women have problems of malnutrition due to deficit and excess, even before starting their pregnancy, which leads to poor weight gain according to weight gain parameters.

Keywords: Frequency of consumption, nutritional status, weight gain, knowledge, attitudes and practices.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia presenta grandes desafíos y riesgos para los jóvenes, uno de ellos es el embarazo adolescente, donde la Organización Mundial de la Salud, “estima que aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año” (OMS, 2021).

En Ecuador en los últimos años ha existido un incremento del 75% de embarazos adolescentes, los datos de la provincia de Bolívar demuestran que, en el 2018, existieron aproximadamente 11.370 partos de jóvenes mujeres de 10 a 14 años, incrementando un 2% para el año 2019 (INEC, 2020).

En Guaranda las tasas de embarazo en adolescentes han sido superiores al promedio nacional, de acuerdo al censo obstétrico del Ministerio de Salud Pública en enero de 2019 se captó 164 embarazadas, de las cuales 52 fueron adolescentes, es decir, 31% de las cifras del mes (Arguello, 2019).

En base al documento físico del censo realizado en el mes de noviembre del 2021 por el Ministerio de Salud Pública Distrito 02D01 el cual reposa en la misma sede, en relación a las mujeres embarazadas de 13 a 48 años por unidad operativa, se pudo evidenciar que en el Centro de Salud San Juan de Lullundongo existen alrededor de 21 adolescentes embarazadas entre edades de 13 a 19 años que se encuentran distribuidas en sus 16 comunidades.

El presente estudio se basó en la valoración antropométrica y dietética de la adolescente embarazada. En el método antropométrico se analizó las dimensiones corporales del cuerpo como son: peso, talla e IMC (Índice de masa corporal), junto con las curvas de ganancia de peso lo que nos permitió conocer el estado nutricional de cada embarazada. En el método dietético se analizó la frecuencia del consumo de alimentos (Diario, semanal y mensual), con el fin de conocer la variedad de productos de consumo o déficit de los mismos que este causando la malnutrición en el embarazo.

Además se propone realizar un estudio cualitativo que nos permita identificar conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la alimentación durante el embarazo mediante la aplicación de una encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), ya que es importante para favorecer acciones encaminadas al autocuidado junto con las prácticas adecuadas de dietas saludables y lograr de esta manera una correcta alimentación, basada

en los conocimientos científicos y no en actitudes o creencias erróneas de generaciones pasadas.

Con la finalidad de valorar la frecuencia de consumo, estado nutricional y los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación de la adolescente embarazada se desarrolló la presente investigación la misma que está conformada por los siguientes apartados:

Capítulo 1: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulos 2: Contiene el marco teórico, antecedentes de la investigación y bases teóricas.

Capítulo 3: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo 4: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo 5: Expone las conclusiones y recomendaciones, a las que se ha llegado una vez elaborado el proyecto de investigación.

Por último, se realizará una guía alimentaria con enfoque intercultural planteada en uno de los objetivos del estudio

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según el informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estima que por cada 1.000 mujeres adolescentes, existen 46 embarazos concluidos; para lo que establecen que la tasa mundial de embarazo en América Latina y el Caribe son las segundas más altas. A pesar de ello se conoce que en los últimos 30 años la cantidad de hijos por cada mujer ha descendido, es decir las tasas de fecundidad adolescente también ha disminuido levemente (OPS, 2018).

En la misma línea de investigación, se pudo identificar que en el Ecuador hasta el 2015, el 18.3% de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen al menos un/a hijo/a, además la encuesta demográfica y de salud materna e infantil, menciona que se ha incrementado el 13.3% de la cifra antes mencionada hasta el 2018 (Bucheli, et al., 2018).

La nutrición adecuada es uno de los determinantes esenciales de la salud de las personas y el derecho a una alimentación adecuada es uno de los derechos humanos fundamentales consagrados en muchos acuerdos internacionales. Por lo tanto, durante el proceso de gestación en la adolescente embarazadas la alimentación es indispensable ya que es la principal fuente de nutrientes para el crecimiento del bebé. A pesar de ello, muchas mujeres no obtienen suficiente hierro, folato, calcio, vitamina D o proteína de su régimen alimenticio. Es por esto que, durante el embarazo este régimen se torna mucho más estricto, implementando una dieta saludable que incluya muchas frutas, verduras, granos integrales, proteínas y suplementos vitamínicos (Escobar, 2021).

En base a lo anterior, las mujeres embarazadas necesitan consumir más calorías para proteger al bebé, así como para mejorar su salud y desarrollo. Todo se reduce a comer los alimentos adecuados y obtener todos los nutrientes necesarios. Es igualmente importante que las mujeres embarazadas permanezcan hidratadas durante todo el embarazo. La deshidratación puede conducir a una serie de problemas y complicaciones de salud. Las gaseosas y las bebidas azucaradas deben reemplazarse con agua, leche y jugo (Ruiz y Jiménez, 2018).

En lo que respecta al embarazo adolescente, las necesidades nutricionales pueden competir con las del feto en desarrollo ya que aún están creciendo, lo que resulta en

mayores demandas nutricionales en comparación con las mujeres embarazadas adultas. Físicamente, el sistema reproductivo de las mujeres de 10 a 19 años aún no está completamente desarrollado para facilitar el embarazo y el parto (Vallejo, 2019).

Por lo tanto, el embarazo durante la adolescencia enfrenta un mayor riesgo de complicaciones que puede desencadenar en patologías como preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, anemia ferropénica, gastritis, enfermedades congénitas, hipertensiones asociadas a un bajo aporte de micronutrientes durante el embarazo, debido a una malnutrición (Vallejo, 2019).

Para los profesionales de la salud es de vital importancia abordar este tema ya que ayuda a conocer la incidencia y estado nutricional de embarazos adolescentes en las comunidades rurales pertenecientes al Centro de Salud San Juan de Lullundongo, con ello se permite el acercamiento a la realidad que enfrenta este grupo de adolescentes, considerado vulnerable por el Ministerio de Salud Pública.

De esta manera se busca dar respuesta a uno de los objetivos establecidos por el gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo donde se menciona que la salud es un derecho universal y accesible para todos los grupos etarios, la responsabilidad de esta labor recae sobre el personal de Enfermería, ya que son los responsables de brindar una atención de calidad y eficiencia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud San Juan de Lullundongo, periodo noviembre 2021-febrero 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud de San Juan de Lullundongo, periodo noviembre 2021-febrero 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población que pertenece al Centro de Salud San Juan de Lullundongo.
- Valorar el estado nutricional mediante datos antropométricos de las adolescentes embarazadas.
- Evaluar hábitos alimenticios mediante la ficha de frecuencia de consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición.
- Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas.
- Elaborar una guía alimentaria con enfoque intercultural para adolescentes embarazadas con malnutrición.

1.4 Justificación de la investigación

En base a la problemática planteada, en la cual refleja que el Ecuador tiene índices elevados de embarazo adolescentes de menores entre 10 y 19 años, así como una constante lucha de desarrollo nutricional entre la madre y el bebé, ya que ambos están en un proceso de crecimiento y adquisición de nutrientes necesarios para el correcto desempeño de sus sistemas y aparatos (Valdiviezo et al., 2021).

Es por esto que, el presente estudio es importante porque permite analizar la frecuencia del consumo de alimentos, estado nutricional, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las madres adolescentes, identificando así posibles problemas nutricionales que puedan afectar la salud de la madre adolescente y del niño. Además, permite proponer un plan de intervención para mejorar la calidad de vida, así como para prevenir los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición (Martinez et al., 2020).

Es importante mencionar también que, la alimentación está determinada por factores socioculturales y económicos, que influyen de alguna manera la conducta y el comportamiento alimentario de las adolescentes, los cuales pasan desatendidos o no se conoce la cultura alimentaria que se practica a nivel local (Terán, 2020).

Es por esto que se considera pertinente investigar este tema dado que en las comunidades rurales de la provincia Bolívar, las adolescentes embarazadas no cuentan con una guía alimentaría con enfoque intercultural, donde se detalle los alimentos permitidos y no permitidos, junto con las porciones adecuadas que deben consumir en el periodo de gestación, por tal motivo vimos la necesidad de realizar este tipo de guía con enfoque intercultural para así promover el consumo de los alimentos propios de cada zona.

El estudio es de interés mundial, nacional, regional y local ya que las cifras de malnutrición en adolescentes embarazadas se han incrementado en los últimos años, existiendo un mayor porcentaje en las zonas rurales de las localidades más marginadas (OMS, 2021).

El desarrollo de la investigación es factible dado que se cuenta con: La asesoría de una profesional en nutrición, el acceso a la población considerada para el estudio, materiales y recursos necesarios para la ejecución del proyecto.

Los beneficiarios directos del estudio serán: La población de adolescentes embarazadas, así como el Centro de salud San Juan de Llullundongo, ya que posterior a la investigación contaremos con datos estadísticos para poder emprender acciones de intervención con el fin de mejorar la nutrición en las adolescentes embarazadas evitando

problemas de mal nutrición por déficit o exceso tanto en la madre como el niño lo que permitirá que el recién nacido nazca saludable.

1.5 Limitaciones

- Desinterés por parte de la población en estudio.
- Inexistencia de una guía nutricional con enfoque intercultural del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre alimentos que requieren consumir las adolescentes embarazadas.
- Ausencia de embarazadas adolescentes al momento de la aplicación de la ficha de frecuencia de consumo por motivos de viaje, o cambio de residencia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Las investigaciones consideradas como guía para el desarrollo de la presente investigación son las siguientes:

Nivel Mundial

A nivel mundial, el estudio realizado por la FAO, FIDA OMS, PMA Y UNICEF, (2021) titulado “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo” tuvo como objetivo aportar nuevas formas de pensar que influyan en las últimas tendencias del hambre, la inseguridad alimentaria y diferentes formas de malnutrición. Como resultados se obtuvo que la situación más alarmante se registra en África, donde desde 2015 la prevalencia de la subalimentación ha experimentado aumentos pequeños pero constantes en casi todas las subregiones. Esta ha alcanzado el 26,5% y el 30,8% en África central y África oriental, respectivamente, con un rápido crecimiento en los últimos años, especialmente en África occidental (FAO et al., 2021, p 14).

Por su parte Cervantes, (2018) realizó una investigación, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación de las gestantes adolescentes”, obteniendo los siguientes resultados:

La mayoría de gestantes tenían un conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica. Se concluye que no se encontró relación entre conocimiento y practica ($p \geq 0.05$). Tampoco se encontró relación entre actitud y practica ($p \geq 0.05$): Probablemente la práctica sobre la alimentación no depende necesariamente de del conocimiento que tienen la gestante sobre la alimentación, tampoco de la actitud que tienen sobre la alimentación (p. 10).

Nivel Regional

Así mismo a nivel regional se encuentra a Garavito, (2018), quien realizó su investigación en Bogotá, titulado “Consumo de alimentos y estado nutricional en adolescentes”, este trabajo fue desarrollado con el fin de analizar el estado nutricional de adolescentes en edades entre los 9 y 18 años, por medio de antropometría, así mismo buscaba evidenciar el consumo de alimentos (FFQ). Como resultado se obtuvo que en los rangos de 16 a 18 años el 30,8% mostró riesgo de adelgazamiento por el indicador IMC. En cuanto a la frecuencia de mayor a menor en consumo de alimentos se evidenció que fueron los grupos de cereales y derivados, seguido de golosinas y dulces y de gaseosas y refrescos, grupo de carnes y derivados, y en menor cantidad las frutas y verduras, lácteos y derivados, y comidas rápidas (Garavito, 2018 pp. 10-20).

De igual manera, Garnica, (2018), investigó la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa se determinó que las correctas prácticas sobre la alimentación en el embarazo adolescente fueron de (73.3%), los conocimientos (16.7%), y las actitudes (18.7%)” (Garnica, 2018 p.1).

Nivel Nacional

En Ecuador, Bolívar y Pullas, (2020), realizaron su proyecto de investigación el cual buscaba definir los factores que influyen en la desnutrición de las mujeres en edades de 12 a 39 años en estado de gestación, así entre los resultados obtenidos, se determina que:

El 43,92% de las mujeres embarazadas tienen un peso normal, el 22,3% presentan sobrepeso, el 8,7% obesidad y el 3,23% presenta desnutrición, además, el análisis muestra que los años de escolaridad, el ingreso y el área son factores que influyen tanto como para la desnutrición como también sobrepeso u obesidad de la mujer embarazada, finalmente, los niveles de basófilos, glóbulos blancos, hematocritos, monocitos y hemoglobina, serán factores bioquímicos fundamentales para la explicación de la doble carga de malnutrición (Bolívar y Pullas , 2020 p. 17).

Finalmente, Sandoval y Sandoval, (2018), desarrollaron su proyecto de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en adolescentes embarazadas del Centro de Salud del Valle”, obteniendo los siguientes resultados: “En cuanto al conocimiento y las prácticas fueron contestadas correctamente en el 88,2% y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes en su mayoría fueron respondidas erróneamente (54,1%)” (p. 2).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Breve descripción de San Juan de Lullundongo

La unidad operativa San Juan de Lullundongo está situada a cincuenta minutos, por camino forestal, desde Guaranda. Hay servicio de autobús que hace la ruta Guaranda-San Juan de Lullundongo cuatro veces por día, atravesando una población urbana más grande llamada Guanujo, que cuenta con más servicios. El acceso a las diferentes comunidades está determinado por vías de segundo y tercer orden construidas por sus habitantes durante mingas, algunas viviendas están construidas en pendientes y laderas, donde no ingresan vehículos, lo que hace de su acceso adverso (GAD Guaranda, 2022).

Las comunidades que pertenecen a este distrito son: San Juan de Lullundongo, Atandahua Alto, Atandahua Bajo, Bramadero Chico, Bramadero Grande, Guanto Cruz, Totoras Alto, Totoras Bajo, Cochapamba, Mirador, Sixipamba, Illagua, Tigrillo, La Quila, Tamboreal, Illuví y Capilluco (GAD Guaranda, 2022).

San Juan de Lullundongo se extiende desde: Al Norte: 4 Esquinas, Chimborazo, La Cría, El Rayo, Quila, Tambo Real. Al Sur: Totoras, Bramadero grande, Chico, El Olivo, Cafeloma. Al Este: Cochapamba, Guanto cruz, Illuví, Echeandía, Capilluco. Y al Oeste: Mirador, Atandahua, Rodeopamba, Guachana, La Piedra. Las comunidades pertenecientes a la unidad operativa San Juan de Lullundongo tienen una superficie aproximada de 272 km² (GAD Guaranda, 2022).

2.2.2 Adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la edad adulta que ocurre entre los 10 y 19 años (OMS, 2021). En donde se producen cambios físicos y psicológicos que tienen lugar aproximadamente desde los 9 años. La adolescencia es el período d que incluye algunos cambios importantes: en el cuerpo y en la forma en que un joven se relaciona con el mundo (Cieza, 2019).

Los muchos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren durante este tiempo pueden generar anticipación y ansiedad tanto para los niños como para sus familias. Comprender qué esperar en las diferentes etapas puede promover un desarrollo saludable durante la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Cieza, 2019).

2.2.3 Etapas de la Adolescencia

2.2.3.1 Adolescencia temprana (10-13 años).

Comienzan a ocurrir cambios en el cuerpo, como crecimiento de vello debajo de los brazos y cerca de los genitales, desarrollo de los senos en las mujeres. Estos cambios pueden comenzar tan pronto como a los 8 años para las mujeres. Las niñas pueden comenzar su período alrededor de los 12 años (Rengel et al., 2020).

Los adolescentes en esta etapa tienden a tener un pensamiento concreto, en blanco y negro, de todo o nada y una capacidad limitada para el pensamiento abstracto. El pensamiento puede ser egocéntrico, y los niños de esta edad pueden ser conscientes de su apariencia y temerosos de ser juzgados por sus compañeros. Los intereses intelectuales se expanden y los adolescentes tempranos desarrollan un pensamiento moral más profundo. Los preadolescentes también sienten una mayor necesidad de privacidad. Exploran cómo ser independientes de su familia y pueden empujar los límites y reaccionar con fuerza cuando se imponen los límites (Rengel et al., 2020).

2.2.3.2 Adolescencia media (14-17 años).

El crecimiento físico de las mujeres se ralentiza y la mayoría tiene períodos menstruales regulares en este momento. El interés en las relaciones románticas y sexuales puede comenzar y los adolescentes pueden cuestionar y explorar su identidad sexual; la masturbación puede ser parte de esta exploración sexual y conocer su cuerpo (Rengel et al., 2020).

Las discusiones con los padres pueden aumentar a medida que los adolescentes se esfuerzan por ser más independientes. Se pasa menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Los adolescentes se involucran más en sí mismos, las apariencias son importantes y la presión de los compañeros puede alcanzar su punto máximo en esta etapa. El cerebro continúa madurando y hay una capacidad creciente para el pensamiento abstracto, aunque las emociones a menudo impulsan la toma de decisiones y pueden actuar por impulso sin pensar las cosas detenidamente. Durante esta etapa, los niños pueden comenzar a establecer metas a largo plazo y a interesarse por el significado de la vida y el razonamiento moral (Rengel et al., 2020).

2.2.3.3 Adolescencia tardía (18-21)

Esta fase generalmente abarca menos desarrollo físico y más desarrollos cognitivos. La mayoría ha crecido hasta su estatura adulta completa. En esta etapa, los jóvenes se vuelven capaces de pensar en ideas racionalmente, tienen control de impulsos y pueden retrasar la gratificación y planificar para el futuro. Tienen un sentido más fuerte de identidad e individualidad y pueden identificar sus propios valores (Allen y Waterman, 2019).

También experimentan una mayor independencia, estabilidad emocional, estabilidad en las amistades y las relaciones románticas, y también pueden establecer una "relación adulta" con los padres, considerándolos menos como figuras de autoridad y más como compañeros. individualidad y pueden identificar sus propios valores (Allen y Waterman, 2019).

2.2.4 Características de la Adolescencia

2.2.4.1 Características físicas.

El cuerpo de la mujer se redondea más y se torna más femenino. Suben de peso, especialmente en las caderas, y se desarrollan sus senos, empezando por un poco de inflamación debajo de los pezones. Podría suceder que uno de los senos se desarrolle más rápidamente que el otro, pero se igualarán con el tiempo (Knebel, 2022).

Alrededor de uno a dos años después de que los senos de la mujer comienzan a desarrollarse, se produce el primer ciclo menstrual, otro indicio de que la pubertad sigue avanzando. Ello implica que las hormonas de la pubertad están cumpliendo su función (Knebel, 2022).

Uno de los primeros indicios de la pubertad es el vello que crece donde antes no había. Les crecerá vello en las axilas y en el pubis (alrededor de los órganos genitales). Al principio será disperso y escaso. Posteriormente se tornará más largo, grueso, pesado y oscuro (Knebel, 2022).

Las características físicas más notorias durante la gestación de una adolescente son: la hinchazón de los senos y presencia de sensibilidad a causa del aumento en los niveles hormonales, crecimiento abdominal por consecuencia de la evolución del feto, aparición de acné por los cambios hormonales (Valdiviezo et al., 2021).

2.2.4.2 Características psicológicas.

Entre los factores psicológicos que afectan la maternidad en la adolescencia se encuentran: autoestima disminuida, inseguridad, temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida, déficit de control de emociones, mala relación con los padres y carencia de creencias religiosas (Valdiviezo et al., 2021).

Las actitudes y expectativas de la adolescente influyen en la calidad de la futura relación madre-hijo. Frecuentemente, estas poseen insuficientes conocimientos acerca de los cuidados infantiles, requiriendo de mayor apoyo de las personas en su entorno familiar (Valdiviezo et al., 2021).

2.2.5 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquel que da lugar entra las edades de 10 y 19 años (ODS,2021), sin importar el grado de desarrollo madurativo psicológico, físico y biológico, ni la independencia o relación de la paciente con el padre (Villavicencio et al., 2021).

2.2.6 Magnitud del problema

El embarazo en adolescentes ha sido considerado como un problema de salud pública en Ecuador, no solo porque el país encabeza las estadísticas latinoamericanas en casos de embarazos a temprana edad, con un incremento del 75% (frecuentemente vinculados con violencia sexual), sino, principalmente, por los graves riesgos y consecuencias que este hecho implica para una niña o adolescente y para su hijo o hija (Rengel et al., 2020).

Ecuador es uno de los países con las tasas más altas de crecimiento en embarazo adolescente en América Latina y, de manera significativa, en las comunidades con población indígena, en la Sierra. La problemática es aún más compleja, incluyendo el embarazo oculto y la muerte materna y neonatal, por la resistencia de las comunidades y de las adolescentes a utilizar servicios médicos durante el embarazo, el parto y el posparto (Rengel et al., 2020).

Las adolescentes no suelen recibir información en sus escuelas y/o familias, pues es considerado un tema pecaminoso (la influencia de la religión en estas comunidades es muy fuerte). Muchas de sus madres llegaron al matrimonio sin educación sexual, no pudieron acceder a métodos de planificación familiar y por ello formaron familias numerosas, por tanto, difícilmente pueden guiar a sus hijas. Otra costumbre que vulnera los derechos de este grupo es que, en muchas ocasiones, son los padres y madres quienes

seleccionan con quién se casarán sus hijas, entregándolas a hombres de mayor edad (Rengel et al., 2020).

2.2.7 Proceso de Atención Nutricional – PAN

Es un proceso diseñado para mejorar coherencia y la calidad de atención individualizada del paciente. El PAN proporciona un conjunto de términos básicos de cuidado de la nutrición y definiciones de las 4 etapas que lo integran (Carbajal et al., 2021).

- **Evaluación nutricional**

Implica obtener, verificar e interpretar los datos que se requieren para identificar y comprender las necesidades nutricionales. Comprende dos tareas tamizaje y valoración nutricional objetiva (Carbajal et al., 2021).

- **Diagnóstico nutricional**

Identificar y describir un problema nutricional específico, que puede ser mejorado a través de una Intervención nutricional, que deberá ser de forma individual (Carbajal et al., 2021).

- **Intervención nutricional**

Acción planeada y diseñada a propósito con el intento de cambiar conductas alimentarias del paciente. Incluye la planificación e implementación (Carbajal et al., 2021).

- **Monitoreo nutricional**

Identifica los resultados en los pacientes o poblaciones relevantes al diagnóstico nutricional, describe cómo se puede evaluar y medir de la mejor manera estos cambios (Carbajal et al., 2021).

2.2.7.1 Valoración Antropométrica.

Las mediciones antropométricas son mediciones cuantitativas no invasivas del cuerpo. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la antropometría proporciona una evaluación valiosa del estado nutricional en niños y

adultos. Por lo general, se utilizan en la población pediátrica para evaluar el estado de salud general, la adecuación nutricional y el patrón de crecimiento y desarrollo del niño. Las medidas de crecimiento y los patrones de crecimiento normales son los estándares de oro mediante los cuales los médicos evalúan la salud y el bienestar de un niño (Huamani, 2018).

2.2.7.1.1 Dimensiones Generales del cuerpo.

2.2.7.1.2 Peso.

Mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible (Huamani, 2018).

Para su medición utilizamos un aparato denominado báscula y realizamos el procedimiento establecido por Aguilar y Lázaro, (2019):

1. Verificar la ubicación y condiciones de la balanza.
2. Explicar a la adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento.
3. Solicitar a la adolescente que se quite los zapatos y el exceso de ropa.
4. Ajustar la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso.
5. Se solicita una postura erguida en pleno centro de la balanza, manteniendo brazos alineados con el torso u palmas sobre las piernas, los pies separados en forma de V de puntas juntas y talones separados.
6. Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hasta que no se muevan las varillas. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
7. Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hasta que ambas varillas se mantenga en proporción equilibrada en la parte central de la abertura que lo contiene.
8. Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos.
9. Registrar el peso obtenido (pp. 10-11).

2.2.7.1.3 Talla

La talla o estatura es una de las principales señales antropométricos que se utiliza para la medición del estado nutricional (OMS, 2019).

Para su medición se utiliza el tallímetro y se procede tal como explican Gómez y Victoria, (2018).

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro.
2. Explicar a la adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento.
3. Solicitar se quite los zapatos y los accesorios.
4. Solicitar una postura de espaldas al tablero, en posición erguida, con mirada frontal.
5. Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
6. Correr el tope móvil hasta hacer contacto con la cabeza (vertex craneal), rango normal 1
7. aplastando levemente el cabello.
8. Registrar la medida obtenida (p.27).

2.2.7.1.4 Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es una relación de peso y talla elevados al cuadrado (Kg /talla en m²), sirve para determinar el estado nutricional del individuo.

Los puntos de corte propuestos por la OMS, describen como bajo peso <18,5kg/m², rango normal 18,5-24,9kg/m², sobrepeso ≥ 25,0-< 30kg/m², obesidad ≥30kg/m² (Telenchana y Yasig, 2020)

Tabla 1

Clasificación internacional del estado nutricional acorde con la OMS

Clasificación	IMC peso (kg) /talla (m) ²
Bajo peso	Menos de 18,5
Rango normal	18,5 - 24,99
Sobrepeso	25 - 29,99
Obesidad	Más de 30
Obesidad grado I moderada	30 - 34,99
Obesidad grado II severa	35 - 39,99
Obesidad grado III muy severa	Más de 40

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Telenchana y Yasig, (2020).

2.2.7.1.5 Rangos de ganancia de peso hasta el final del embarazo.

- **Embarazo Único**

Se caracteriza por ser un embarazo con un solo producto de concepción a diferencia de los embarazos múltiples que poseen más de un feto en el vientre materno. En este caso, el Institute of Medicine, establece una serie de parámetros, respecto al aumento ponderal dependiendo del IMC, en donde se sugiere un máximo de 11,3-15,9 Kg para mujeres con normo peso y embarazo único (Camacas, 2019).

Una vez determinado el IMC pregestacional, se selecciona una curva de ganancia de peso basado en su grupo respectivo, posteriormente se procede a registrar junto al valor 0 “cero” de la curva el peso antes de la concepción para después calcular el incremento de peso en cada cita de control natal. Para el cálculo se realiza la operación propuesta por Camacas, (2019): “Ganancia de peso = peso actual – peso preconcepcional o del I trimestre de gestación”(p.18), en base al resultado obtenido, se establece el eje horizontal por cada semana de control natal, con este dato y con el total del peso incrementado se puede analizar si los valores están en el área optima; se percibe como adecuados los valores que se encuentren dentro del área sombreada (canal adecuado) y por el contrario los valores fuera de la misma son inadecuados (Camacas, 2019).

Tabla 2

Ganancia y velocidad de incremento de peso (kg/semana) durante el embarazo.

Clasificación IMC	Rango recomendado de ganancia durante el embarazo	Velocidad de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana
Bajo peso <18,5	12,5 a 18	0,51 rango: 0,44-0,58
Normal 18,5 – 24,9	12,5 a 18	0,42 rango: 0,35-0,50
Sobrepeso 25 -29,9	7–11,5	0,28 rango: 0,23-0,33
Obesidad >30	5-9	0,22 rango: 0,17-0,27

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinuesa

Fuente: Camacas, (2019).

El MSP recomienda además la evaluación y el control de la ganancia de peso por parte de los profesionales de la salud, haciendo uso de las gráficas del MSP; el progreso

debe ser revisado en cada consulta para constatar que el aumento de peso se encuentre dentro de los rangos recomendados (Camacas, 2019).

- **Embarazo gemelar**

Se identifica porque los dos fetos obtienen sus nutrientes de la misma placenta, además se desarrollan en un mismo saco amniótico (Urbano y Martínez, 2018).

Frecuentemente en estos casos, existe un riesgo elevado de complicaciones antes, durante y después del parto como, por ejemplo, bebés más pequeños de lo óptimo, partos prematuros, preeclampsia etc (Castro, 2018).

Con respecto al peso que la mujer con embarazos múltiples debería mantener, según el Institute of Medicine menciona que aún no existe rangos establecidos, sin embargo, generalmente se basa en directrices provisionales considerando el peso antes del embarazo (Camacas, 2019).

Tabla 3

Incremento de Peso recomendado en gestantes gemelares.

Preembarazo IMC o durante el primer trimestre	Incremento de peso recomendado kg
IMC 18,5 a 24,9, peso normal	>17-25
IMC 25,0 a 29,9, sobrepeso	>14-23
IMC \geq 30, Obeso	>11-19

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinuesa

Fuente: Camacas, (2019).

Tabla 4

Ganancia y aumento acumulativo de peso en embarazos gemelares.

IMC	Ganancia de peso /semana			Aumento acumulativo de peso		
	Preconcep cional	semanas	semanas	semanas	semanas	semanas
Normal (18,5- 24,9)	2-13 semanas	14-26 semanas	27 semanas	A las 13 semanas	A las 26 semanas	7,7 a 14,1 kg
Sobrepeso (25-29,9)	0,12 a 0,49 kg	0,64 a 0,94 kg	0,50 a 0,83 kg	1,4 a 5,4 kg	10,0 a 16,4 kg	16,8 a 24,5 kg
	0,03 a 0,39 kg	0,57 a 0,87 kg	0,42 a 0,81 kg	0,3 a 4,3 kg	7,7 a 14,1 kg	14,1 a 22,7 kg

Obesos (\geq No se ha determinado
30)

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Castro, (2019).

2.2.7.1.6 Rango del límite superior de la ganancia de peso del IMC de la mujer embarazada.

Las pautas actualizadas del Instituto de Medicina con respecto al aumento de peso gestacional brindan a los médicos una base para la práctica. Los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas deben determinar el índice de masa corporal de una mujer en la visita prenatal inicial y asesorarla sobre los beneficios del aumento de peso, la nutrición y el ejercicio apropiados y, especialmente, la necesidad de limitar el aumento de peso excesivo para lograr el mejor embarazo. (Camacas, 2019).

Las pautas del IOM recomiendan un aumento de peso total de 6,8 a 11,3 kg (15 a 25 lb) para mujeres con sobrepeso (IMC de 25 a 29,9; el IMC se calcula como el peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado). El aumento de peso durante la gestación por debajo de las recomendaciones del IOM entre las mujeres embarazadas con sobrepeso no parece tener un efecto negativo sobre el crecimiento fetal o los resultados neonatales. Sin embargo, se incrementa en el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes mellitus, varices, complicaciones al nacimiento, alteraciones tromboticas, entre otras (Camacas, 2019).

Tabla 5

Rango del límite superior total de ganancia de peso

Clasificación IMC	Rango del límite superior total de ganancia de peso	Velocidad límite de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana
Bajo peso <18,5	18	0,58
Normal 18,5 – 24,9	18	0,50
Sobrepeso 25 -29,9	11,5	0,33
Obesidad >30	9	0,27

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Camacas, (2019).

2.2.7.1.7 Curvas de ganancia de peso de la mujer embarazada.



Tabla para determinación de Índice de Masa Corporal (IMC) para la mujer gestante

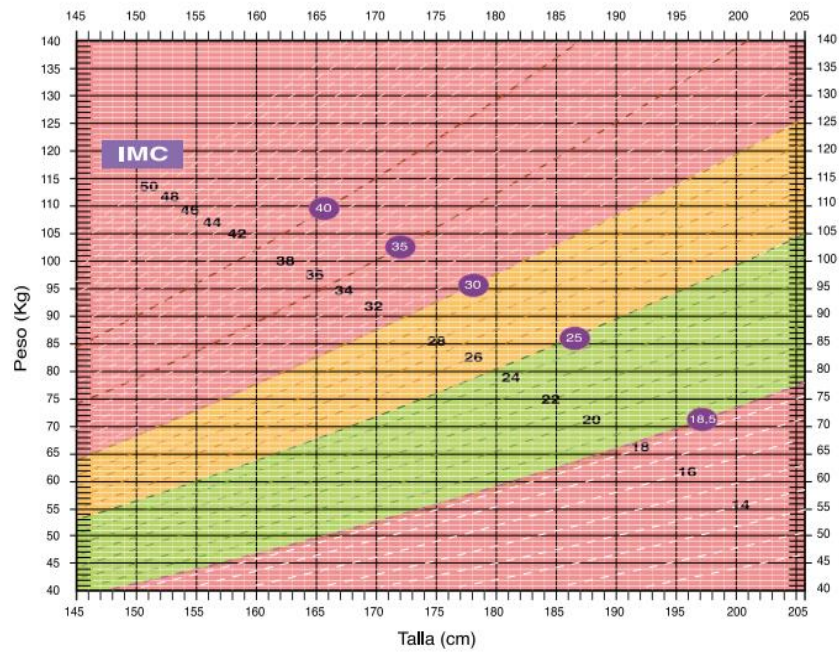
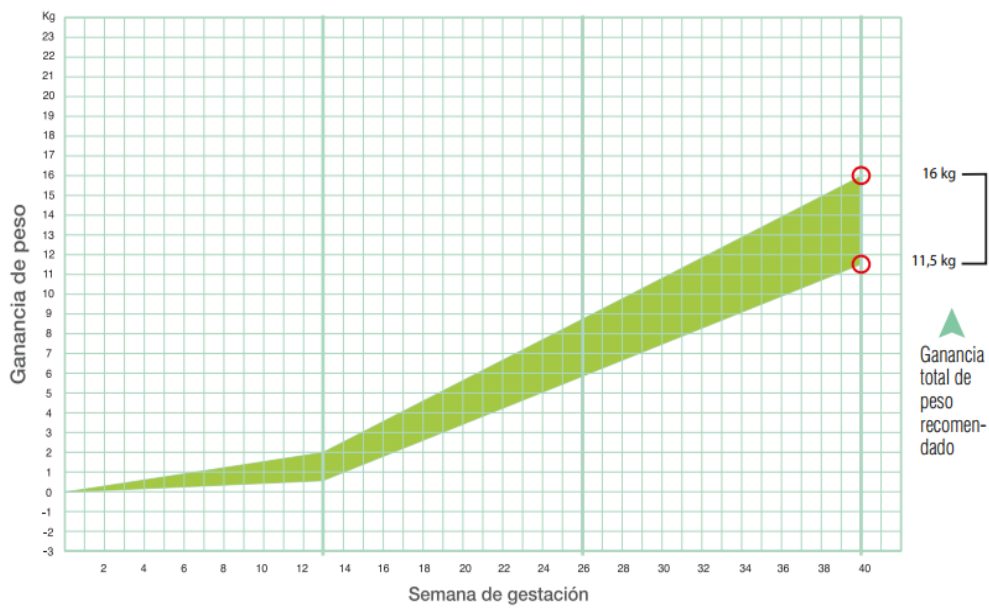


Gráfico 1. Índice de masa corporal mujer gestante

Fuente: Instituto de Medicina Academia Nacional IOM, 2018.



Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC PRECONCEPCIONAL NORMAL / 18,5 - 24,9



Ganancia semanal 0,35 a 0,50 Kg. en el segundo y tercer trimestre, mujeres embarazadas de fetos múltiples deben ganar de 17 - 25 kg. (kilo = 2,2 libras)

Gráfico 2. IMC preconcepcional estándar

Fuente: Instituto de Medicina Academia Nacional IOM, 2018.



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

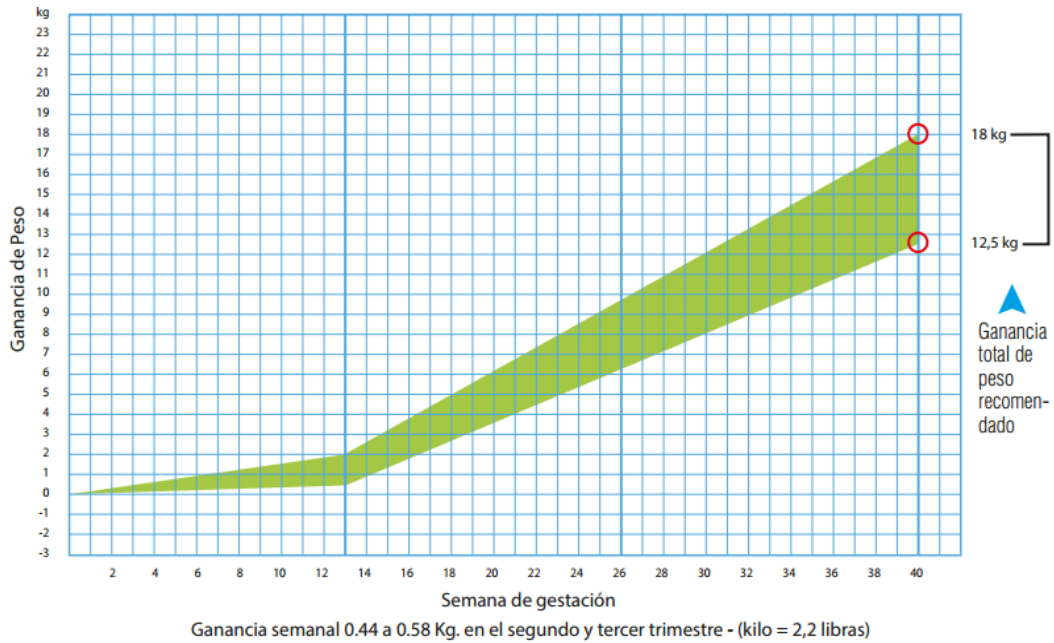


Gráfico 3. IMC preconcepcional bajo

Fuente: Instituto de Medicina Academia Nacional IOM, 2018.



Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO de 25 a 29,9

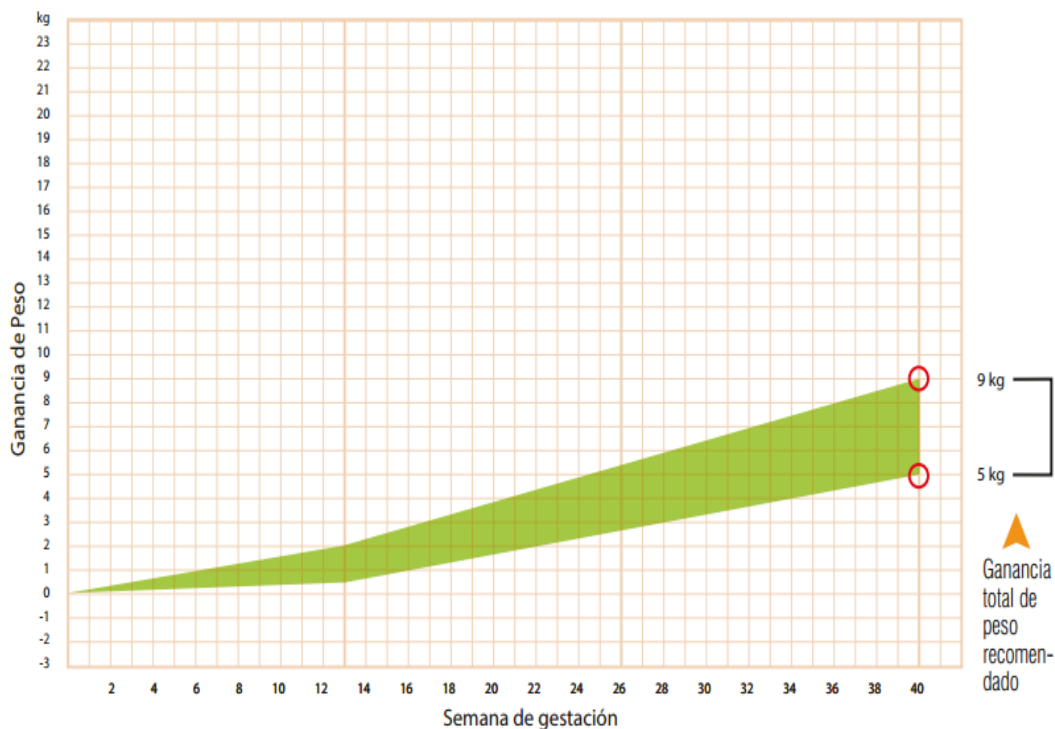


Gráfico 4. IMC preconcepcional de sobrepeso.

Fuente: Instituto de Medicina Academia Nacional IOM, 2018.



Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC PRECONCEPCIONAL OBESIDAD > 30



Ganancia semanal 0.17 a 0.27 Kg. en el segundo y tercer trimestre embarazadas de fetos múltiples debe ganar de 11- 19 kg. (kilo = 2,2 libras)

Gráfico 5. IMC preconcepcional de la obesidad.

Fuente: Instituto de Medicina Academia Nacional IOM, 2018.

2.2.7.1.8 Controles adecuados durante el embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud un control prenatal de un mínimo de cinco chequeos por un personal profesional (médico u obstetras) sería el óptimo en el embarazo de bajo riesgo (Camacas, 2019).

2.2.7.2 Valoración dietética

En la actualidad existen diversos métodos de valoración dietética, varios de los mismos se centran en el conteo de nutrientes que son consumidos durante las 24 y 48 horas pre estudio (Estos son denominados como métodos retrospectivos), así mismo existe un método el cual se basa en un registro de los distintos alimentos consumidos, en el cual cada paciente debe mantener un registro de su régimen alimenticio durante un periodo variable que oscila entre 3 y 7, a su vez se puede encontrar el cuestionario de frecuencia, el mismo que lleva el control del consumo de alimentos. El cuestionario está enfocado en indagar la frecuencia de la ingesta alimenticia (Perez, 2018).

Tabla 6*Grupos de alimentos en determinadas proporciones*

Alimentos	Raciones/ día
Lácteos	2-3 raciones/día
Carnes, pescados y huevos	2-3 raciones/día
Cereales y legumbres	6-10 raciones/día
Frutas y zumos	2-3 raciones/día
Verduras y hortalizas	3-5 raciones/día

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Perez, (2018).

Hoy en día se han desarrollado varias tablas, las cuales permiten tener un control de calidad de cada dieta, siendo más exactas en el índice de alimentación saludable, dando una valoración de 0-10 puntos a cada uno de los apartados como se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 7*Índice de alimentación saludable*

	Puntuación mínima (0)	Puntuación máxima (10) cuando se toma la cantidad aconsejada
Consumo de cereales	0 raciones /día	6- 10 raciones /día
Consumo de vegetales	0 raciones /día	3-5 raciones /día
Consumo de frutas	0 raciones /día	2-4 raciones /día
Consumo de lácteos	0 raciones /día	2-3 raciones /día
Consumo de carnes	0 raciones /día	2-3 raciones /día
Grasa total	> 45% Energía	≤ 30 Energía
Grasa saturada	> 15% Energía	< 0 Energía
Colesterol	> 450 mg /día	< 300 mg /día
Sodio	> 4800 mg /día	< 2400 mg /día
Variedad	≤ 6 Alimentos / 3día	≥ 16 Alimentos /3día

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Perez, (2018).

2.2.7.2.1 Valoración de ingestión de alimentos.

La valoración de la ingesta es utilizada para tener conocimiento sobre la frecuencia y distribución de las alteraciones nutricionales en un grupo de individuos, pudiendo así desarrollar e implementar diversas intervenciones poblacionales cuyo principal propósito es el mejorar la salud, de igual manera se está al tanto de los efectos que la dieta puede tener sobre la salud (CEU, 2021).

Concluyendo así que la valoración de la ingesta de alimentos tiene un papel importante durante la adecuación nutricional de cada dieta, teniendo como su principal prioridad a los niños y adolescentes (Carbajal et al., 2021).

- **Evaluación dietética**

La evaluación dietética implica la compilación de datos sobre alimentos y bebidas consumidos durante un período de tiempo que se codifica y procesa para calcular la ingesta de energía, nutrientes y otros constituyentes de la dieta utilizando tablas de composición de alimentos. Existe una amplia variedad de técnicas de evaluación dietética, cada una con diferentes fortalezas y debilidades. Para lo cual es necesario considerar el propósito de recopilar datos dietéticos para permitir la selección del método más apropiado. Los objetivos de estas técnicas son (Carvajal et al., 2021):

- ✓ Realizar un diagnóstico dietético completo que incluye hábitos, conductas alimentarias y apetitos.
- ✓ Identificar la existencia de riesgo dietético de malnutrición al detectar aquellos factores alimentarios que impiden al niño cubrir los requerimientos nutricionales

2.2.7.2.2 Recordatorio de 24 horas.

Es el método más popular y sencillo para obtener información sobre la dieta, se pide a la persona que recuerde todo lo que comió durante las últimas 24 horas, esta información se obtiene con rapidez y proporciona indicios sobre los hábitos de la alimentación y preferencia de alimentos (Carbajal y Sierra, 2020).

Un recordatorio dietético de 24 horas, es una entrevista estructurada destinada a capturar información detallada sobre todos los alimentos y bebidas (y posiblemente suplementos dietéticos) consumidos por el encuestado en las últimas 24 horas, más comúnmente, desde la medianoche hasta la medianoche del día anterior. Una característica clave del 24HR es que, cuando corresponde, se le solicita a la encuestada información más detallada que la que se informó inicialmente (Carbajal y Sierra, 2020).

Por ejemplo, a un encuestado que informe pollo para la cena o un sándwich para el almuerzo se le preguntará sobre el método de preparación y el tipo de pan. Esta estructura de respuesta abierta está diseñada para alentar a los encuestados a proporcionar un informe completo y detallado de todos los alimentos y bebidas consumidos (Carbajal y Sierra, 2020).

2.2.6.2.3 Frecuencia del consumo de alimentos.

Un cuestionario de frecuencia de alimentos (FFQ) consta de una lista finita de alimentos y bebidas con categorías de respuesta para indicar la frecuencia habitual de consumo durante el período de tiempo consultado. Para evaluar la dieta total, el número de alimentos y bebidas consultados suele oscilar entre 80 y 120 (Carbajal y Sierra, 2020).

El tamaño habitual de la porción se puede solicitar por separado para cada alimento y bebida. Alternativamente, el tamaño de la porción se puede combinar con la información de frecuencia al pedirles a los encuestados que traduzcan la cantidad de consumo habitual a un número de unidades específicas (p. ej., ¿con qué frecuencia come ½ taza de arroz?). Algunos cuestionarios incluyen imágenes del tamaño de las porciones en un intento de mejorar la exactitud de la información (Carbajal y Sierra, 2020).

Ventajas

- Puede obtenerse información sobre la dieta habitual obteniendo una aproximación del patrón de consumo de alimentos del individuo
- No son necesarios entrevistadores expertos
- No modifica los patrones de ingesta habitual
- Los índices de respuesta son altos
- El trabajo del entrevistado suele ser escaso

Limitaciones

- Es necesario recordar patrones de alimentaciones pasados
- La cuantificación de la dieta puede ser imprecisa por errores de cálculo al recordar las ingestas pasadas
- Tendencia a la sobreestimación de las dietas en comparación con otros métodos.
- El recuerdo de las dietas pasadas puede verse influido por las dietas actuales
- Necesidad de un mayor acercamiento emocional por parte del entrevistador.
- Los entrevistados puede afectar desfavorablemente los índices de respuesta.

2.2.7.2.4 Historia Dietética.

El término "historia de la dieta" tiene varias connotaciones. A veces se usa de forma genérica para referirse a cualquier método de evaluación dietética que pregunte sobre la dieta en el pasado. También se utiliza para referirse generalmente a un cuestionario de frecuencia de alimentos (FFQ, por sus siglas en inglés) basado en comidas, es decir, un FFQ que pregunta sobre el consumo habitual en cada comida en lugar del consumo habitual durante un período de tiempo más largo (Troncoso, et al., 2020).

La versión clásica de la historia de la dieta es la Historia de la dieta de Burke, que consta de tres componentes: 1) preguntas detalladas sobre los patrones habituales de alimentación, organizadas por comida (entrevista sobre el patrón de comidas), 2) una lista de alimentos y bebidas cuya frecuencia habitual y la cantidad se consultan, y 3) un registro de alimentos de 3 días autoadministrado. La lista de alimentos y el registro de alimentos de 3 días se usan solo como controles cruzados para modificar la información recopilada durante la entrevista del patrón de comidas. La entrevista del patrón de comidas y el componente de la lista de alimentos pueden tardar hasta una hora en completarse. El registro de alimentos toma al menos 15 minutos para completar cada día (Troncoso, et al., 2020).

El enfoque tradicional de la historia de la dieta Burke se ha modificado de diversas maneras en diferentes entornos de investigación. A veces se usa un recordatorio dietético de 24 horas (24HR) en lugar de un registro de alimentos. Los registros de alimentos y las 24 horas a veces se utilizan para calibrar la historia de la dieta en lugar de como una verificación cruzada. Se han desarrollado versiones autoadministradas y automatizadas de instrumentos de historial dietético para reemplazar la entrevista en persona. Existen varios métodos para estimar la ingesta dietética y se pueden clasificar en función de la forma en que se obtienen los datos y en el período de tiempo valorado (Troncoso, et al., 2020).

2.2.7.2.5 Registro de alimentos.

Es uno de los métodos más precisos y consiste en el peso y registro de todos los alimentos que van a ser consumidos por el individuo durante uno, tres y siete días, se utiliza cuando se necesita una gran precisión y exactitud de los datos (Troncoso, et al., 2020).

Ventajas

- El entrevistado no se basa en su memoria

- Pueden medirse las porciones para mayor exactitud
- En el caso de los ancianos los registros pueden ser más exactos que los recuerdos
- El uso de múltiples días permite medir la ingesta habitual de su grupo.

Limitaciones

- La cooperación de los entrevistados debe ser grande
- Los hábitos de consumo pueden verse influidos o modificados por el proceso.
- El mayor trabajo de los entrevistados puede afectar desfavorablemente los índices de respuesta.

2.2.7.2.6 Grupo de alimentos de la pirámide alimenticia.

- **Macronutrientes**

Los macronutrientes son un grupo de nutrientes que aportan a tu cuerpo la energía y los componentes que necesita para mantener su estructura y funciones. Los macronutrientes incluyen carbohidratos, proteínas y grasas. Se necesitan en cantidades relativamente mayores que otros nutrientes, de ahí el término "macro" (Carbajal, 2018).

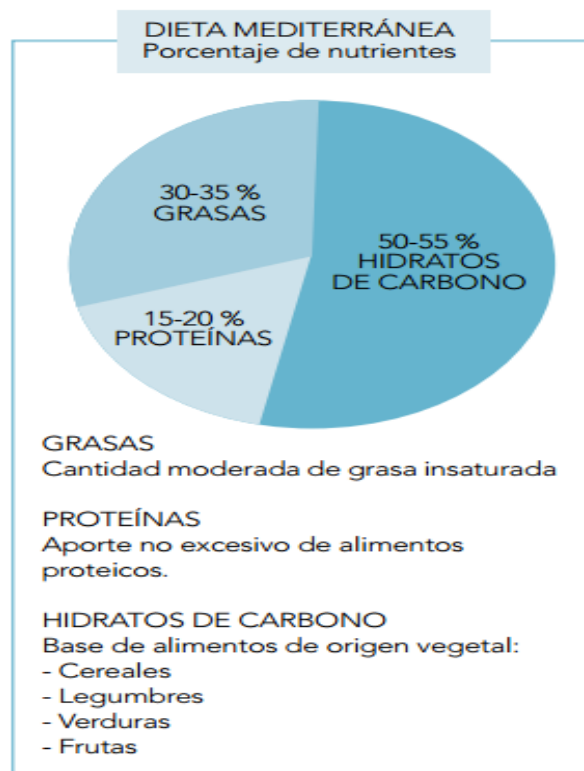


Gráfico 6. Dieta Mediterránea

Fuente: Guía de alimentación para embarazadas, Medicadiet, (2018).

Para llevar una dieta equilibrada, hay que consumir en su adecuada proporción y en cantidades moderadas, los 6 grupos de alimentos de la pirámide nutricional (Siliceo, 2018).

- **Hidratos de carbono**

Macronutrientes, 50-55% kcal totales

Los hidratos de carbono o carbohidratos son reservas principales de energía, y tal como se ha explicado anteriormente, durante el periodo de gestación, incrementa el consumo de energía, es por esto que la base de la alimentación de una mujer embarazada son los hidratos de carbono (Siliceo, 2018).

Sin embargo, es importante balancear el consumo de los mismos en al menos 5 porciones basándose en las necesidades de cada caso, pero incrementando las raciones a partir del 2do trimestre (Siliceo, 2018).

- **Cereales, y derivados**

Los cereales y sus derivados dan al feto la energía que necesita para crecer, desarrollarse y aprender. Incluyen una variedad de vitaminas y nutrientes, así como proteínas y fibra. Las opciones saludables incluyen principalmente variedades integrales o con alto contenido de fibra de cereales, como panes, cereales, arroz, pasta, fideos, polenta, avena, quinua y cebada. Los cereales integrales tienen proteínas, fibra dietética, minerales y vitaminas. Algunos de estos nutrientes se pierden cuando se procesan los cereales, por lo que se prefieren los cereales integrales. Estos incluyen copos de avena, arroz integral, pan integral y de grano entero, trigo partido, cebada, trigo sarraceno y cereales para el desayuno como muesli o cereal de salvado (Siliceo, 2018).

Tabla 8

Frecuencia del consumo de cereales y derivados

Alimento	Consumo
Pan, cereales y derivados	3-4 Tomas diarias
Integrales	Mínimo 1 toma diaria
Pasta	1-2 Comidas o Cenas por semana
Arroz	1-2 Comidas o Cenas por semana
Patata	1-2 Comidas o Cenas por semana

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Nutrición y Dietética en Infancia y Adolescencia, Siliceo, (2018).

- **Legumbres**

Las legumbres son excelentes fuentes vegetales de fibra, proteínas, hierro, ácido fólico y calcio, de los cuales su cuerpo necesita más durante el embarazo. El folato es una de las vitaminas B más esenciales (B9). Es muy importante para la gestante y el feto, especialmente durante el primer trimestre, e incluso antes. Es necesario consumir al menos 600 microgramos de folato todos los días, lo que puede ser un desafío lograr solo con alimentos. Pero agregar legumbres puede ayudarlo a lograrlo junto con la suplementación según la recomendación de su médico. Las legumbres también son generalmente muy ricas en fibra. Algunas variedades también son ricas en hierro, magnesio y potasio (Siliceo, 2018).

Tabla 9

Frecuencia del consumo de legumbres

Alimento	Consumo
Lentejas	2 – 4 Comidas o cenas a la semana
Garbanzos	
Judías blancas y pintas	
Guisantes	

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Nutrición y Dietética en Infancia y Adolescencia, Siliceo, (2018).

- **Verduras y hortalizas**

Es recomendable consumir de 2,5 a 3 tazas (alrededor de 500 gramos) de verduras al día. Se pueden consumir crudos o cocidos. Las verduras son una rica fuente de energía, vitaminas, minerales y fibra. A pesar de ingerir suplementos vitamínicos, las verduras no se pueden sustituir solo con pastillas, ya que la necesidad de fibra no se puede satisfacer con un suplemento de vitaminas (Siliceo, 2018).

- **Frutas**

Las frutas pueden proporcionar a las mujeres una plétora de vitaminas y minerales saludables que pueden ser muy beneficiosos para un recién nacido; sin embargo, algunas frutas conllevan riesgos cuando se comen durante el embarazo, Es importante lava la fruta antes de consumirla. Cualquier fruta tiene el potencial de tener residuos de pesticidas o restos de tierra de la cosecha, lo que puede ser nocivo tanto para la madre como para el niño. Por este motivo, muchas madres optan por productos ecológicos, pero aun así es necesario lavar (Siliceo, 2018).

Se sabe que muchas frutas tienen un alto contenido de azúcar, lo que puede ser un problema para las mujeres con riesgo de diabetes gestacional. Por esta razón, se recomienda evitar por completo los jugos de frutas y mantener el consumo de frutas en porciones pequeñas para seguir recibiendo los nutrientes sin el exceso de azúcares (Siliceo, 2018).

- **Lácteos**

Los productos lácteos son buenas fuentes de calcio, lo cual es importante durante el embarazo porque ayuda a que los huesos en desarrollo de su bebé por nacer se formen correctamente. Pero hay algunos quesos y otros productos lácteos que debe evitar durante el embarazo, ya que pueden enfermarla o dañar a su bebé. Durante el embarazo, es importante beber solo leches pasteurizadas o tratadas con ultra calentamiento (UHT). Estas leches han sido tratadas térmicamente para matar bacterias y prevenir intoxicaciones alimentarias. La leche de vaca que se vende en las tiendas está pasteurizada, pero aún puede encontrar leche sin pasteurizar o "cruda" a la venta en algunas granjas y mercados de agricultores (Siliceo, 2018).

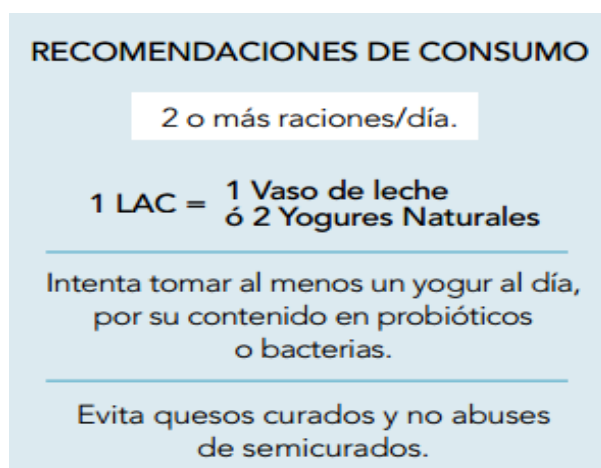


Gráfico 7. Recomendaciones de consumo de lácteos

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

- **Proteínas (15-20% kcal totales)**

La proteína forma un componente esencial de una dieta saludable en humanos para apoyar tanto el crecimiento como el mantenimiento. Durante el embarazo, una etapa excepcional de la vida definida por un crecimiento y desarrollo rápidos, la proteína dietética adecuada es crucial para garantizar un resultado saludable. El depósito de proteínas en los tejidos maternos y fetales aumenta durante el embarazo, y la mayoría ocurre durante el tercer trimestre (Siliceo, 2018).

- **Carnes**

Es una buena fuente de proteína, hierro y otras vitaminas y minerales (Siliceo, 2018).

Tabla 10

Frecuencia del consumo de carnes

Alimento	Consumo semanal
Aves	3-4
Carnes Rojas	2-3
Cerdo y cordero	1
Embutidos magros	Ocasional

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Manual de Nutrición y Dietética, Carbajal, (2018).

- **Pescados**

Los pescados aportan grasas insaturadas omega-3, como el ADN, primordial para el desarrollo del sistema nervioso del feto. Además, los pescados azules, y con espina aportan calcio y vitamina D (Siliceo, 2018).

Tabla 11

Frecuencia del consumo de pescados

Alimento	Consumo semanal
Pescados blancos	3-4
Pescados azules	2-3

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinueza

Fuente: Nutrición y Dietética en Infancia y Adolescencia, Siliceo, (2018).

- **Marisco**

La FDA, recomienda que las mujeres en estado de gestación deben comer máximo 12 onzas de mariscos y menos alimentos con mercurio a la semana, ya que el alto grado de colesterol que este alimento brinda, puede ser el causante de complicaciones en el proceso de parte de la paciente (Siliceo, 2018).

- **Huevo**

2 – 4 Huevos / Semana. Su proteína es la de mayor valor biológico, y en la yema hay gran aporte de vitaminas del grupo B, A, D y E. Sin embargo, por su aporte de colesterol directo, no se recomiendan más de 4 huevos a la semana (Siliceo, 2018).

- **Frutos Secos**

2 – 4 Puñados / Semana. Comer nueces durante el embarazo temprano puede mejorar el desarrollo neuropsicológico de un niño. Se ha encontrado que los niños cuyas madres comen de 2 a 3 onzas de nueces por semana (un promedio de 74 gramos por semana) durante el primer trimestre del embarazo tienen mejor coeficiente intelectual, memoria y atención/concentración que sus pares cuyas madres no comen frutos secos durante el embarazo (Siliceo, 2018).

- **Grasas (30% Kcal Totales)**

Las grasas saludables también se conocen como grasas insaturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas. En general, las grasas saludables son importantes porque mejoran la salud del corazón y el colesterol, entre otros beneficios generales para la salud. Para el embarazo, las grasas saludables son esenciales para el desarrollo adecuado del cerebro y los ojos del bebé. Cabe mencionar que, el consumo excesivo de grasas saturadas, pueden causar incomodidades estomacales, migrañas, diabetes gestacional, hipercolesterolemia, preeclampsia, etc (Siliceo, 2018).

Tabla 12

Frecuencia del consumo de grasas

Alimento	Consumo
Mantequilla	Ocasiones especiales máximo 1
Margarina	toma/semana
Mayonesa	
Nata	

Elaborado por: Elizabeth Paca y Diana Vinuesa

Fuente: Nutrición y Dietética en Infancia y Adolescencia, Siliceo, (2018).

- **Micronutrientes**

Durante el embarazo aumentan todos los requerimientos de vitaminas y minerales (Siliceo, 2018).

- **Vitaminas**
- **Ácido Fólico**

El ácido fólico es necesario para prevenir desperfectos en el tubo neural y prevenir un parto antes de tiempo. Se lo puede encontrar en verduras de hoja verde (espinacas, acelgas), espárragos verdes, brócoli, lentejas y judías pintas, frutas, frutos secos y cereales integrales (Siliceo, 2018).

- **Vitamina D**

La vitamina D ayuda a regular la cantidad de calcio y fósforo en el cuerpo. Estos nutrientes son necesarios para mantener sanos los huesos, los dientes y los músculos.

La falta de vitamina D puede provocar deformidades en los huesos, como raquitismo en los niños, y dolor en los huesos causado por una afección llamada osteomalacia en los adultos. Se encuentra en alimentos como pescados y lácteos que no están completamente desnatados (Siliceo, 2018).

- **Vitamina B6**

La vitamina B6 es una vitamina que beneficia al sistema nervioso central y al metabolismo. Sus funciones incluyen convertir los alimentos en energía y ayudar a crear neurotransmisores, como la serotonina y la dopamina. Se encuentra en carnes, pescados, frutos secos y legumbres (Siliceo, 2018).

- **Vitamina B12**

La vitamina B12 es importante para mantener la salud del sistema nervioso, pero también se cree que cuando se combina con ácido fólico durante el embarazo, los suplementos de B12 también pueden ayudar a prevenir la espina bífida y otros defectos congénitos del sistema nervioso central y de la columna vertebral en su bebé. Se puede encontrar B12 en alimentos fortificados (soja o leche de soja), pescado, aves, huevos y leche, y debe aspirar a alrededor de 2,6 microgramos por día, pero el uso de suplementos para lograr esta ingesta ayudará (Siliceo, 2018).

- **Vitamina C**

La vitamina C es una vitamina soluble en agua y un poderoso antioxidante que es esencial ya sea que esté embarazada o no. Aunque es un refuerzo de la inmunidad bien conocido, la vitamina C también juega un papel importante en el desarrollo de su bebé e incluso puede reducir su riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (Siliceo, 2018).

- **Minerales**

- **Hierro**

El hierro es importante porque está involucrado en la producción de hemoglobina, que a su vez está involucrada en el transporte de oxígeno alrededor de nuestro cuerpo y también a nuestros bebés. Por esta razón, el hierro es una parte muy importante de nuestra salud y bienestar general, especialmente durante el embarazo. La deficiencia de hierro puede ser una situación problemática muy común durante el embarazo, entre los síntomas de un déficit de hierro están: el mareo, cansancio, dificultad para respirar, entre otros (Siliceo, 2018).

- **Calcio**

La administración de suplementos de calcio durante el embarazo tiene el potencial de reducir los resultados gestacionales adversos, en particular al disminuir el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos durante el embarazo, que están asociados con un número significativo de muertes maternas y un riesgo considerable de parto prematuro, la principal causa de muerte neonatal y neonatal tempranas. mortalidad infantil. En la dieta, debe incluir al menos las 3/4 partes del calcio el cual se obtiene de los lácteos, verduras, legumbres, frutos secos, entre otros (Martinez et al., 2020).

- **Yodo**

Se necesita una nutrición adecuada de yodo durante el embarazo y la lactancia para la síntesis de la hormona tiroidea y el neurodesarrollo normal del feto en desarrollo en el útero y en el lactante. La deficiencia de yodo durante el embarazo se ha asociado con deficiencias en los resultados neurológicos y psicológicos de los bebés. Los puedes conseguir consumiendo pescados, mariscos y algas, pero si además consumes sal yodada es difícil que tengas una carencia (Martinez et al., 2020).

2.2.7.2.7 Calorías por trimestre de embarazo que debe consumir la mujer adolescente.

En general, las mujeres que tenían un peso saludable antes de quedar embarazadas necesitan entre 2200 y 2900 calorías al día durante el embarazo. Un aumento gradual de calorías a medida que el bebé crece es la mejor opción. Aquí hay una descripción general de cómo cambian las necesidades calóricas durante cada trimestre (Martinez et al., 2020):

- El primer trimestre no requiere calorías adicionales.
- Durante el segundo trimestre, se recomiendan 340 calorías adicionales al día.

- Para el tercer trimestre, la recomendación es de 450 calorías más al día que cuando no está embarazada.

Las calorías adicionales deben provenir de alimentos ricos en nutrientes, como proteínas magras, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, verduras y frutas (Martinez et al., 2020).

Tabla 13

Cantidad de consumo adicional de calorías por trimestre y peso.

Peso	1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Preconcepcional			
Bajo peso	150 kcal	200kcal	300kcal
Peso normal		350kcal	450kcal
Sobrepeso y Obesidad		350kcal	350kcal

Fuente: Cuadrado et al., (2020).

2.2.7.2.8 Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en salud y nutrición.

La FAO, ha desarrollado una nueva guía para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición, definiendo de la siguiente manera estos elementos (Llangarí, 2018).

Conocimientos

Es la comprensión de cualquier tema dado, haciendo referencia a la comprensión individual de la nutrición, incluida la capacidad intelectual de recordar la terminología relacionada con la alimentación y la nutrición, los elementos específicos de información y los hechos (Llangarí, 2018).

Actitudes

Son las creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o la práctica de un individuo. Se menciona también que la conducta alimentaria está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos propios y de su entorno medioambiental (Llangarí, 2018).

Anteriormente las adolescentes embarazadas eran incentivadas a tener ganancias de peso excesivas debido a creencias antiguas que les hacía pensar que mientras más

comían más saludables estarían tanto el niño como la madre, este tipo de actitudes erróneas con el tiempo han ido mejorando disminuyendo el riesgo de patologías maternas y fetales (Llangarí, 2018).

Prácticas

Son las acciones observables de un individuo que podrían afectar la nutrición de su persona o de otros, tales como: comer, lavarse las manos, cocinar en casa, comer fuera de casa y seleccionar alimentos, etc. Se menciona que la práctica y el comportamiento son términos intercambiables, aunque la práctica tiene una connotación de comportamiento de larga data o comúnmente practicado (Llangarí, 2018).

Sin embargo, la FAO, recomienda que la aplicación de la metodología de CAP sea por medio de métodos de investigación cuantitativa o cualitativa, considere un análisis más amplio de la situación nutricional en estudio, teniendo en cuenta un contexto social y los factores ambientales que influyen sobre los CAP de las participantes. (Llangarí, 2018)

Según la antropóloga médica Annika Launiala, en uno de sus estudios menciona que las encuestas cuantitativas que recopilan datos de conocimientos, actitudes y prácticas, tienden a ser usadas para planificar programas de salud pública, sin embargo estas presentan un serio sesgo en la exclusión del contexto social, cultural, ambiental y las experiencia vividas de quienes proporcionan los datos, por lo que las medidas de estos componentes CAP no reflejan una verdadera utilidad para una planificación en salud (Llangarí, 2018).

Por lo que recomienda, que, si el objetivo es estudiar los CAP en salud, el investigador tenga presente el contexto social y medioambiental, los métodos etnográficos adecuados, incluyendo discusiones de grupos focales, entrevistas en profundidad, observación participante y diversos métodos participativos, o a su vez la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos (Llangarí, 2018).

2.2.7.2.9 Glosario.

Edad Gestacional: La edad gestacional (EG) o edad menstrual, corresponde al tiempo de continuación del embarazo mismo que se cuantifica desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La EG se expresa en semanas y días completos. Puede ser determinado mediante cálculo matemático, realizando el conteo de los días correspondientes y dividiéndolos para 7, a través de la medición de fondo uterino o de manera más confiable a través de ultrasonido por el diámetro biparietal o la longitud del femoral (Camacas, 2019).

IMC: Es el índice de masa corporal, se utiliza para identificar el peso adecuado o inadecuado de un sujeto. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por su talla en metros al cuadrado (kg/m^2) (Rodríguez et al, 2019).

Macronutrientes: un elemento químico o sustancia (como potasio o proteína) que es esencial en cantidades relativamente grandes para el crecimiento y la salud de un organismo vivo (Rodríguez et al, 2019).

Micronutrientes: Los micronutrientes son uno de los principales grupos de nutrientes que su cuerpo necesita. Incluyen vitaminas y minerales (Rodríguez et al, 2019).

Vitaminas: Son micronutrientes orgánicos necesarias para la producción de energía, la función inmunológica, la coagulación de la sangre y otras funciones (Gomez y Rojas, 2020).

Minerales: Juegan un papel importante en el crecimiento, la salud ósea, el equilibrio de líquidos y varios otros procesos (Ruiz A. , 2020).

Malnutrición: La desnutrición es una condición grave que ocurre cuando su dieta no contiene la cantidad adecuada de nutrientes (OPS, 2021).

Frecuencia de Consumo: Es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días, semanas, meses o años (Muñoz et al., 2019).

SPSS: Aunque el nombre de SPSS refleja su uso original en el campo de las ciencias sociales, desde entonces su uso se ha expandido a otros mercados de datos. SPSS se usa comúnmente en investigación de atención médica, marketing y educación (Souto, 2020).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

3.1.1 Descriptivo

Esta investigación se considera de nivel descriptivo dado que busca a través de la aplicación de una ficha de frecuencia de consumo de alimentos (basados en la pirámide alimenticia), encuesta de CAP, describir la variedad de productos y el nivel del consumo de los mismos, de igual manera busca dar a conocer la condición o estado nutricional de las adolescentes embarazadas (Desnutrición, sobrepeso y obesidad) mediante la aplicación del método antropométrico (Peso, talla e IMC), razón por la cual se considera un estudio de nivel descriptivo.

3.1.2 Según la técnica de investigación

3.1.2.1 Bibliografía

Debido que para la definición adecuada del enfoque las investigadoras emplearon proyectos (antecedentes), conceptos (bases teóricas) que les permitieron conocer tanto de forma particular y general el tema escogido lo que facilito la definición de objetivos e incluso establecer lo que se quiere determinar (operacionalización de variables) se considera a la investigación bibliográfica.

3.1.2.2 Campo

La información que permite cumplir los objetivos es la que se obtiene directamente de las adolescentes embarazadas (peso, talla e IMC), frecuencia del consumo de alimentos (Diario, semanal y mensual), encuesta de CAP, información que permite conocer el estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

3.1.3 Según la relación del tiempo

3.1.3.1 Transversal

El estudio es de un aspecto transversal porque la información que se requiere se la obtiene en un momento determinado es decir no se requiere dar seguimiento al fenómeno durante varios momentos o periodos.

3.1.4 Por el propósito

3.1.4.1 Cuantitativo- Cualitativo

El propósito de la investigación es dar a conocer el estado nutricional de las adolescentes embarazadas al igual que la frecuencia del consumo de alimentos (Cuantitativo), además de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas mediante la encuesta CAP (Cualitativo).

3.2 Diseño

No experimental

3.3 Población

Para la presente investigación la población está conformada por 20 adolescentes embarazadas por los 4 EAIS (Equipo de atención integral de salud) del Centro de Salud de San Juan de Llullundongo correspondientes a las 17 comunidades.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Aplicación

De acuerdo al tipo de estudio se considera esta técnica con una particularidad que es una aplicación estructurada ya que se utilizó un instrumento (Ficha de frecuencia de consumo), en la cual se enlistan los diferentes alimentos de la pirámide alimenticia, (Encuesta CAP) donde se identifica los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en la adolescente embarazada para el desarrollo del estudio.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de información se lo realiza empleando softwares como: SPSS y Excel de los cuales se obtiene tablas y gráficos estadísticos, que sus frecuencias son analizadas de forma descriptiva, mientras que para presentar los resultados finales se utilizó las curvas de ganancias de peso para determinar su estado nutricional.

3.5.1 Resultados

Primer objetivo específico: Caracterización socio demográfica.

Tabla 14:

Edad de las participantes

		Número	Porcentaje
Válidos	De 16 a 17 años	13	65,0
	De 18 a 19 años	7	35,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla el total de adolescentes embarazadas son 20, de las cuales el rango de edad mayormente presente pertenece al grupo de 16 a 17 años, esto se debe a que en las comunidades pertenecientes al Centro de Salud San Juan de Llullundongo, están mujeres inician su vida sexual activa a partir de los 16 años en adelante y en segundo y último lugar tenemos la población de 18 a 19 años.

Discusión:

Haciendo relación con lo dicho tenemos al estudio titulado: Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza en Esmeraldas, en la que mencionaron que de una población total de 2463 referente al grupo de edad el puntal máximo de adolescentes embarazadas recae entre 16 a 19 años con un 61% mientras que el mínimo entre 12 a 15 años con el 39% (Ávila, 2021).

Tabla 15:
Número de hijos

		Número	Porcentaje
Válidos	1 hijo	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla todas las adolescentes embarazadas son primigestas es decir cursan con su primer embarazo, esta situación se debe a su corta edad y junto con esto la presión de los padres y parejas sobre la responsabilidad que acarrea cosevir nuevamente hijos.

Discusión

Estos datos se relacionan con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en la que se menciona que las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años reportan cursar su primer embarazo con un 57% en referencia al nivel nacional, estas cifras se relacionan mayormente con violencia intrafamiliar y mal uso de métodos anticonceptivos (ENSANUT, 2018).

Tabla 16:*Trimestres de gestación*

		Número	Porcentaje
Válidos	Primer trimestre	1	5,0
	Segundo Trimestre	11	55,0
	Tercer Trimestre	8	40,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla el total de embarazadas son 20, de las cuales 11 se encuentran en el segundo trimestre de gestación, 8 en el tercer trimestre y una adolescente en el primer trimestre, observando que el mayor número de adolescentes embarazadas atraviesan el segundo trimestre de gestación.

Discusión

La información presentada se relaciona con el estudio titulado: Cuidados de Enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años, atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas, donde de 48 adolescentes entre 14 a 16 años, la mayoría se encuentran en el segundo trimestre de embarazo con un 62% (Cepeda, 2021).

Tabla 17:
Comunidad

		Número	Porcentaje
Válidos	San Juan de Llullundongo	4	20,0
	Guanto cruz	2	10,0
	Totoras alto	1	5,0
	Cochapamba	2	10,0
	Sixipamba	3	15,0
	La quila	1	5,0
	Tamboreal	2	10,0
	Capilluco	5	25,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla la mayor parte de las adolescentes embarazadas las encontramos en Capilluco (5), seguido de San Juan de Llullundongo (4) y Sixipamba (3) que en conjunto representan más del 50% del total de la población, como se observa en la comunidad de Capilluco recae el mayor número de embarazó adolescentes, esta situación se debe a la lejanía de la comunidad en relación al Centro de Salud lo que impide que estas adolescentes reciban información sobre métodos anticonceptivos o riesgos que implica el embazo precoz.

Discusión

Estos datos tienen relación con el estudio realizado por Universidad Central del Ecuador titulado: Análisis de los resultados, de las estrategias relacionadas con el embarazo adolescente en el Ecuador, donde se demuestra que existe un mayor número de embarazos adolescentes en las Comunidades Rurales de la Ciudad de Quito con un porcentaje de 75,2% en relación a los embarazos en las zonas urbanas (Rodríguez, 2019).

Tabla 18:
Etnia

		Número	Porcentaje
Válidos	Mestiza	3	15,0
	Indígena	17	85,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla podemos observar que de un total de 20 adolescentes embarazadas la mayoría son de etnia indígena con un número de 17 y menor número son mestizas esta situación se debe a que en la mayoría de las comunidades rurales de la provincia Bolívar habitan más población de etnia indígena denominados Warankas.

Discusión

Haciendo relación con lo dicho tenemos el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Titulado: Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia en la parroquia de Amaguaña, donde se observó que de un total 78 adolescentes embarazadas captadas, predomina la etnia indígena sobre la mestiza en las comunidades rurales con un porcentaje de 65% (Fernandez , 2018).

Tabla 19:
Ocupación

		Número	Porcentaje
Válidos	Quehaceres domésticos	3	15,0
	Agricultura o ganadera	5	25,0
	Estudiante	11	55,0
	Trabajadora pública o privada	1	5,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla del total de 20 adolescentes embarazadas se evidencia que en la mayoría su ocupación principal son sus estudios con un número de 11, esto se debe a que reciben apoyo económico de sus padres y en ocasiones de su pareja, seguido de agricultoras o ganaderas (5), quehaceres domésticos (3) y por último tenemos a las trabajadoras que laboran en el sector público y privado representado por una adolescente embarazada.

Discusión

Estos datos se relacionan con lo mencionado por el INEC: En el Ecuador solo el 24,8% de las madres adolescentes pertenecen a la población económicamente activa y la mayoría se dedica a sus estudios, con el apoyo de sus padres y pareja con un 47% (INEC, 2021).

Tabla 20:
Nivel Educativo

		Número	Porcentaje
Válidos	Primaria	5	25,0
	Secundaria	15	75,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

En la presente tabla del total de 20 adolescentes embarazadas la mayoría tienen un nivel educativo de secundaria ya que se encuentran cursando sus estudios en este nivel, esto se debe a que gran parte de los padres y parejas de las adolescentes embarazadas les apoyan económicamente, seguido del nivel de primaria.

Discusión

Estos datos se relacionan con el estudio realizado por la Universidad Central del Ecuador Titulado: Análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el embarazo adolescente en el Ecuador, donde se demuestra que de una población de 60 embarazadas la mayoría prefieren seguir estudiando y culminar la secundaria, que dedicarse a labores domésticas representado por un porcentaje de 52% (Rodríguez, 2019).

Tabla 21:
Salario

		Número	Porcentaje
Válidos	0 a 50	15	75,0
	60 a 100	5	25,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla se evidencia que el 75% perciben un salario que oscila entre 0 a 50 dólares, esto se debe a que la mayoría estudia y no trabaja por lo tanto solo cuentan con dinero que les aporta sus padres o parejas y la población restante recibe un salario entre 60 a 100 dólares debido a que este grupo se dedica a labores como agricultura y ganadería donde si reciben ingresos mensuales.

Discusión

La información presentada tiene relación con el estudio realizado por la Universidad Central del Ecuador Titulado: Análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el embarazo adolescente donde se menciona que específicamente en el Ecuador el 28% de las adolescentes embarazadas están localizadas en el quintil más pobre de acuerdo a los ingresos, con un salario menor a 50 dólares mensuales, mientras que en el quintil que dispone de ingresos altos se localizan el 11%, lo que demuestra la desigualdad en las madres adolescentes (Rodríguez, 2019).

Tabla 22:
Estado Civil

		Número	Porcentaje
Válidos	Soltera	5	25,0
	Casada	7	35,0
	Unión Libre	8	40,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos podemos evidenciar en la presente tabla que en el estado civil la mayoría se encuentran en unión libre con un número de 8 adolescentes embarazadas, esto se debe a que en las comunidades rurales al momento de enterarse de su embarazo los padres les obligan a vivir con su pareja y la mayoría optan por juntarse y no casarse, seguido de casadas con un número de 7 y por último están las personas solteras con un número de 5.

Discusión

En relación a los datos mencionados tenemos como referencia a una investigación realizada por el INEC donde se menciona que en Ecuador el estado civil de las adolescentes embarazadas se compone de la siguiente manera: El 55,8% permanece en unión libre, el 15,7% son casadas, el 20,2% solteras y el 7,6% separadas (INEC, 2021).

Segundo Objetivo específico: Valoración del estado nutricional

Tabla 23:

IMC Preconcepcional

		Número	Porcentaje
Válidos	IMC normal	14	70,0
	IMC bajo peso	4	20,0
	IMC sobrepeso	2	10,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla se puede evidenciar que mayoritariamente un 70% presentó un IMC preconcepcional normal, esto se debe a la correcta alimentación durante la etapa de la niñez y parte de la adolescencia, seguido de un IMC preconcepcional de bajo peso con un 20% y concluimos con un IMC preconcepcional de sobrepeso del 10%.

Discusión

Estos datos se los relaciona con el estudio realizado Camacas, (2019), donde se registra que de un total de 48336 adolescentes embarazadas el 6,46% presentaron bajo peso, 51,57% normopeso, 13,18% sobrepeso y el 28,78% obesidad, dentro de los rangos de IMC preconcepcional.

Tabla 24:
Ganancia de peso

		Número	Porcentaje
Válidos	Ganancia normal	17	85,0
	Ganancia insuficiente	2	10,0
	Ganancia excesiva	1	5,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla, la ganancia de peso durante el embarazo en su gran mayoría es normal con un 85%, debido a que estas adolescentes embarazadas iniciaron con un IMC preconcepcional normal lo que favoreció a una ganancia de peso adecuada, seguido de una ganancia insuficiente con un 10% y por último tenemos una ganancia excesiva de peso con un 5%.

Discusión

Estos datos se los relaciona con el estudio realizado por Camacas, (2019), donde se registra un total de 48336 mujeres adolescentes embarazadas registradas el mismo año, de las cuales el 36,78% obtuvo una ganancia de peso al final de la gesta adecuado, el 18,87% excesivo y el 44,35% deficiente.

Tercer Objetivo Específico: Evaluación de hábitos alimenticios.

Tabla 25:

Lácteos

LÁCTEOS	No consume		Diario		A la Semana				%
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		
					Número	%	Número	%	
1. Leche	1	5,0	12	60,0	5	25,0	2	10,0	100,0
2. Batidos	1	5,0	13	65,0	6	30,0			100,0
3. Queso	1	5,0	10	50,0	9	45,0			100,0
4. Yogurt	2	10,0	3	15,0	15	75,0			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede verificar que dentro de los lácteos el producto mayormente consumido son los batidos con un 65% a diferencia del yogurt que es el que menor consumen con un 15%.

Discusión

Estos datos se relacionan con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se demuestra que de los productos lácteos más consumidos son: Leche entera con el 25,6%, los batidos con un consumo de 2,5% y queso blanco o fresco lo consumía el 1,9% (Clavijo, 2018).

Tabla 26:*Huevos, carnes y pescado*

HUEVOS, CARNES Y PESCADO	No consume		Diario		A la Semana				Al mes		%
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		1 a 2		
					Número	%	Número	%	Número	%	
6. Huevos de gallina			2	10,0	18	90,0					100,0
7. Pollo			11	55,0	7	35,0	2	10,0			100,0
8. Carne de vaca	1	5,0			15	75,0	4	20,0			100,0
9. Carne de cerdo	2	10,0			15	75,0	3	15,0			100,0
10. Carne de borrego	20	100,0									100,0
11. Conejo o cuy	18	90,0							2	10,0	100,0
12. Carnes procesadas	14	70,0			6	30,0					100,0
13. Pescado					14	70,0	6	30,0			100,0
14. Sardina o atún	1	5,0			12	60,0	7	35,0			100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede evidenciar que, dentro de los productos de huevos, carnes y pescado, el alimento de mayor consumo es la carne de pollo en un 55% a diferencia de la carne de borrego que el 100% no la consumen.

Discusión

Esta información se lo relaciona con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se demuestra que los alimentos más consumidos son: Los Huevos con el 30%, seguido del pollo con piel 13,1% y sin piel 6,3%, embutidos con el 8,1% y salchicha con un 1,3% (Clavijo, 2018).

Tabla 27:
Verduras y hortalizas

VERDURAS Y HORTALIZAS	Diario		A la Semana						%
	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		
			Número	%	Número	%	Número	%	
15. Acelgas, espinacas	2	10,0	13	65,0	5	25,0			100,0
16. Col, coliflor, brócoli	1	5,0	16	80,0	3	15,0			100,0
17. Lechuga	2	10,0	14	70,0	4	20,0			100,0
18. Tomate	11	55,0	7	35,0	2	10,0			100,0
19. Zanahoria	11	55,0	6	30,0	3	15,0			100,0
20. Pepino			16	80,0	4	20,0			100,0
21. Pimientos	6	30,0	11	55,0	3	15,0			100,0
22. Cebolla	16	80,0	3	15,0	1	5,0			100,0
23. Ajo	16	80,0	3	15,0	1	5,0			100,0
24. Perejil o cilantro	9	45,0	8	40,0	3	15,0			100,0
25. Papas	14	70,0	4	20,0	1	5,0	1	5,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

En la tabla de verduras y hortalizas como se observa los productos de mayor consumo son la cebolla, ajo, tomate y zanahoria en un 80% a diferencia de los de menor consumo donde se encuentra la col, coliflor, brócoli y pepino con un 15%.

Discusión

Esta información se lo relaciona con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se demuestra un alto porcentaje de consumo de verduras y hortalizas por adolescentes embarazadas, entre los alimentos más consumidos tenemos: Los pimientos, frijoles, cebolla, tomates, zanahoria y papa (Clavijo, 2018).

Tabla 28:*Frutas*

FRUTAS	Diario		A la Semana						Al mes		%
	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		
			Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
26. Naranja o mandarinas			9	45,0	9	45,0	1	5,0	1	5,0	100,0
27. Plátano	10	50,0	7	35,0	3	15,0					100,0
28. Manzana o pera			13	65,0	7	35,0					100,0
29. Frutillas			9	45,0	11	55,0					100,0
30. Sandía			13	65,0	7	35,0					100,0
31. Melón			12	60,0	7	35,0	1	5,0			100,0
32. Uvas			14	70,0	5	25,0	1	5,0			100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

Dentro de las frutas en la tabla se puede evidenciar que el plátano es la fruta de mayor consumo en un 50%, mientras que las uvas y la sandía son de menor consumo con un 14%.

Discusión

Esta información se lo relaciona con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se demuestra que en relación al consumo de frutas las más consumidas son: Manzana, fresas, naranja y plátano, siendo este último de consumo diario (Clavijo, 2018).

Tabla 29:*Legumbres y cereales*

LEGUMBRES Y CEREALES	Diario		A la Semana				Al mes		%
	Número	%	1 a 2		3 a 4		1 a 2		
			Número	%	Número	%	Número	%	
33. Lenteja			9	45,0	10	50,0	1	5,0	100,0
34. Habas	10	50,0	9	45,0	1	5,0			100,0
35. Pan	12	60,0	8	40,0					100,0
36. Arroz	15	75,0	4	20,0	1	5,0			100,0
37. Fideos	3	15,0	14	70,0	3	15,0			100,0
38. Avena	2	10,0	15	75,0	3	15,0			100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza**Análisis e interpretación**

En la tabla de legumbres y cereales se puede observar que el arroz y el pan son los cereales más consumidos en un 70%, a diferencia de la avena y fideos que son de menor consumo con un 15%.

Discusión

Esta información se lo relaciona con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se demuestra que el consumo en este grupo se puede observar mayoritariamente junto a la variable 1 vez al día en los cuales los productos de arroz con 41,3%, pan blanco o de tienda con un 30,6% y las papas cocidas con un 13,8% (Clavijo, 2018).

Tabla 30:*Aceites y grasas*

ACEITES Y GRASAS	No consume		Diario		A la Semana						%
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		
					Número	%	Número	%	Número	%	
39. Aceite Vegetal			2	10,0	9	45,0	9	45,0			100,0
40. Aceite Animal			2	10,0	9	45,0	9	45,0			100,0
41. Mantequilla	1	5,0			9	45,0	9	45,0	1	5,0	100,0
42. Manteca de cerdo					14	70,0	6	30,0			100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de aceites y grasas se evidencia que el aceite vegetal y animal es mayoritariamente consumido en un 45% a diferencia de la manteca de cerdo que su consumo es menor con un 30%.

Discusión

Estos datos se lo relacionan con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se pudo observar un consumo alto relacionado con la variable 1 por día con los aceites vegetales (16,9%), mantequilla (5,6) y margarina (7,5) los cuales no tuvieron una significancia estadística (Clavijo, 2018).

Tabla 31:*Bollería y pastelería*

BOLLERÍA Y PASTELERÍA	A la Semana				%
	1 a 2		3 a 4		
	Número	%	Número	%	
43. Galletas	12	60,0	8	40,0	100,0
44. Pasteles	14	70,0	6	30,0	100,0
45. Tortillas	7	35,0	13	65,0	100,0
46. Chocolates	13	65,0	7	35,0	100,0

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Elizabeth Paca, Diana Vinueza**Análisis e interpretación**

En la tabla de bollería y pastelería se evidencia que el producto de mayor consumo son las tortillas con un 65%, mientras que los de menor consumo son los pasteles y chocolates con un 35%.

Discusión

Estos datos se lo relacionan con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se pudo observar que en este grupo de alimentos existe un alto consumo de una vez por día de galletas tipo María (1,3%), galleta con chocolate (6,9%), chocolates en barra o bombones (6,3%) y chocolate en polvo (3,8%) (Clavijo, 2018).

Tabla 32:
Miscelánea

MISCELÁNEA	No consume		Diario		A la Semana						Al mes				%
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		5 o más		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
47. Mayonesa	1	5,0			10	50,0	7	35,0			1	5,0	1	5,0	100,0
48. Salsa de tomate	1	5,0			9	45,0	7	35,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0	100,0
49. Picante: ají	2	10,0	2	10,0	13	65,0	3	15,0							100,0
50. Sal			16	80,0	2	10,0			2	10,0					100,0
51. Mermeladas	1	5,0			13	65,0	6	30,0							100,0
52. Azúcar	1	5,0	6	30,0	10	50,0	3	15,0							100,0
53. Miel	1	5,0	2	10,0	11	55,0	6	30,0							100,0
54. Snacks	3	15,0			5	25,0					12	60,0			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de las tenemos a la sal como producto de mayor consumo con un 80% mientras que los snacks son los de menor consumo con un 15%.

Discusión

Estos datos se lo relacionan con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se pudo observar un alto consumo junto con la variable de una vez al día de estos productos: Sal 3,8%, azúcar 23,8% y la mayonesa 1,9% (Clavijo, 2018).

Tabla 33:
Bebidas

BEBIDAS	No consume		Diario		A la Semana						Al mes		%
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
55. Bebidas embotelladas					1	5,0	3	15,0	1	5,0	15	75,0	100,0
56. Jugos naturales de frutas			13	65,0	5	25,0	1	5,0	1	5,0			100,0
57. Café					17	85,0	3	15,0					100,0
58. Té	1	5,0	3	15,0	12	60,0	4	20,0					100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de las bebidas tenemos a los jugos de frutas naturales como productos de mayor consumo con un 65% a diferencia de las bebidas embotelladas las cuales representan el menor consumo 5%.

Discusión

Estos datos se lo relacionan con el estudio realizado por la Universidad Internacional del Ecuador con el tema: Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional de adolescentes embarazadas donde se pudo observar que los productos más consumidos son el café descafeinado, zumo de frutas y té como lo dice en el estudio que en un 57% cada día o al menos tres veces por semana, datos no relevantes ni significativos (Clavijo, 2018).

Cuarto Objetivo Específico: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas

Tabla 34:

Conocimientos

CONOCIMIENTOS							%
Marcar con una x en el casillero correspondiente a su respuesta	Verdadero		Falso		No Sabe		
	Número	%	Número	%	Número	%	
1. Los alimentos como arroz, papas, fideos, harinas y panes son la fuente principal de energía para que el cuerpo funcione de manera normal.	20	100,0					100,0
2. Las leguminosas como el frejol y las carnes por ejemplo de res, de pollo o de cerdo, entre otras, son importantes para ayudar al crecimiento del bebe y los tejidos maternos.	20	100,0					100,0
3. Consumir frutas y vegetales durante el embarazo es importante porque protegen frente a enfermedades como la anemia en la madre y deformaciones de nacimiento en la columna de los bebes, además reducen el colesterol y evitan el estreñimiento.	20	100,0					100,0
4. Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente.	16	80,0	2	10,0	2	10,0	100,0
5. Los aceites vegetales como el de oliva, el de girasol son más saludables que la manteca y la mantequilla, porque ayudan al desarrollo del sistema nervioso del bebe y además son buenos para la salud de la madre.	18	90,0			2	10,0	100,0
6. El consumo de azúcar, panela y miel durante el embarazo es igualmente, importante que el consumo de alimentos como panes, arroz, fideos y papas.	17	85,0			3	15,0	100,0
7. Se debe consumir leche, yogurt o queso por lo menos una vez al día	19	95,0	1	5,0			100,0

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de conocimientos al cuestionamiento 1, 2, 3 el 100% de la población respondió verdadero al enunciado, en el enunciado 4 el 80% responde verdadera y el 10% responde falso y el porcentaje restante responde que no sabe la respuesta. En el enunciado 5 el 90% responde verdadero como respuesta, y el 10% responde que no sabe. En el enunciado 6 el 85% responde verdadero y el 15% responde que no sabe. En el enunciado 7 el 95% responde verdadero y el 5% responde que es falso.

En referencia a los datos mencionados se demuestra que no poseen conocimientos adecuados, como muestra de esto todas las embarazadas están de acuerdo que lo correcto es comer el doble durante el embarazo, conocimiento que es erróneo ya que en esta etapa no se debe aumentar las porciones alimenticias sino más bien distribuir la dieta con todos los grupos alimenticios.

Discusión

La información presentada se relaciona con el estudio realizado por la Universidad de Cuenca con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres adolescentes embarazadas del Centro de Salud el Valle, lo cual nos da a conocer que en relación a los conocimientos el 53,1% de embarazadas tenían conocimientos apropiados en alimentación y que tras aplicarles un programa educativo este conocimiento se elevó al 84,3% (Sandoval & Sandoval, 2018).

Tabla 35:*Actitud*

Señale que tan de acuerdo esta con los casos planteados	De acuerdo		Ni de acuerdo Ni desacuerdo		Desacuerdo		%
	Número	%	Número	%	Número	%	
8. María piensa que es bueno variar el tipo de alimentos en sus comidas por eso cocina arroz, a veces papa y yuca a veces fideo. Pero su esposo Pablo piensa que es mejor comer arroz porque brinda mayor cantidad de energía. Está de acuerdo con Pablo.	17	85,0	2	10,0	1	5,0	100,0
9. Andrea piensa que para mantener un embarazo saludable debe controlar su peso por lo tanto sigue una pauta que le dio su Dr. Para saber cuántos kilos aumenta cada mes	19	95,0	1	5,0			100,0
10. Ana María piensa que es importante comer pan en el desayuno porque son fortificados con hierro y ácido fólico	3	15,0	14	70,0	3	15,0	100,0
11. Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua, leche y yogurt en lugar colas.	20	100,0					100,0
12. Bárbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulta con familiares y vecinos.	4	20,0	5	25,0	11	55,0	100,0
13. Julia intenta comer normalmente incluso cuando tiene nausea o presenta vómitos.	7	35,0	6	30,0	7	35,0	100,0

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede observar de acuerdo a los enunciados que la mayoría está de acuerdo a excepción de los enunciados 10, 12 y 13, en el enunciado 10 se muestra que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en su mayoría, en el 12 la mayoría está en desacuerdo, y en el enunciado 13 casi todos están en partes iguales.

En relación a las actitudes que poseen las adolescentes embarazadas sobre su alimentación se puede afirmar que son poco adecuadas como muestra de esto tenemos que en relación al consumo de carbohidratos prefieren escuchar al marido el cual dice que es bueno consumir solo arroz y no variar, actitud que es incorrecta debido a que durante la etapa de gestación es bueno variar de carbohidratos y no evitar su consumir ya que estos proporcionan energía necesaria al organismo materno y al feto para su correcto desarrollo.

Discusión

La información presentada se relaciona con el estudio realizado por la Universidad de Cuenca con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres adolescentes embarazadas del Centro de Salud el Valle, lo cual nos da a conocer que el 96,2% tienen una actitud positiva, pese a ello, no encontró asociación estadística entre el conocimiento de la embarazada y sus actitudes en alimentación y prevención de anemia, 51,3% de las madres analizadas tuvo una actitud excelente sobre la nutrición y cuidados posparto, fortaleciendo de esta manera el argumento de que la población en general cuenta con el conocimiento sobre el tema, pero carece de las formas para hacerlo efectivo (Sandoval & Sandoval, 2018).

Tabla 36:*Prácticas*

Marque con una X según la respuesta que elija	1 vez al día		2 o más veces al día		1 vez por semana		2 o más veces por semana		1 vez por mes		Nunca		%
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	N	%	
14. Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas.	3	15,0	11	55,0	5	25,0	1	5,0					100
15. Limita el consumo de azúcar tratando de no consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas.	2	10,0	10	50,0	5	25,0	2	10,0	1	5,0			100
16. Consumo frutas por lo menos 3 veces a lo largo del día.	1	5,0	16	80,0	1	5,0	2	10,0					100
17. Consumos vegetales por lo menos 3 veces a lo largo del día.	3	15,0	13	65,0	3	15,0	1	5,0					100
18. Consume leche o yogurt.	18	90,0	1	5,0	1	5,0							100
19. Toma 8 vasos de agua al día	14	70,0	4	20,0			2	10,0					100
20. Prefiere el consumo de pan.	16	80,0	4	20,0									100
21. Consume bebidas azucaradas	9	45,0	5	25,0	4	20,0	1	5,0			1	5,0	100

22. Consume carnes como res, pollo y cerdo.	17	85,0	3	15,0										100
23. Come más de 3 veces en un día	1	5,0	17	85,0	2	10,0								100
24. Consume frejol u otras legumbres como chochos o habas.	1	5,0	4	20,0	15									100
25. Consume pescado.			2	10,0	14	70,0	4	20,0						100
26. Consume su vitamina prenatal (Ácido fólico, calcio. hierro)	10	50,0	7	35,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0				100
27. Come fuera de la casa (calle o restaurantes)			1	5,0			1	5,0	12	60,0	6	30,0		100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Paca, Diana Vinueza

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de prácticas dentro del enunciado 18, 19, 20, 21, 22, 26 lo realizan una vez al día en su gran mayoría, el enunciado 14, 15, 16, 17, 23, lo realizan 2 o más veces al día, el enunciado 21 y el 27 son los únicos que presente un grado de porcentaje que no los realiza cabe destacar que se presenta en menor medida.

En referencia a los datos presentados podemos afirmar que las practicas alimentarias son adecuadas en su mayoría ya que las adolescentes embarazadas consumen sus 5 tiempo de comida diario el cual se compone de todos los grupos de alimentos esenciales para mantener un embarazo saludable disminuyendo complicaciones obstétricas como anemia, preeclamsia. Eclampsia, diabetes gestacional, etc.

Discusión

La información presentada se relaciona con el estudio realizado por la Universidad de Cuenca con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres adolescentes embarazadas del Centro de Salud el Valle, lo cual nos da a conocer en cuanto a las prácticas de las embarazadas entrevistadas, se pudo observar que el 76,5% las efectúa adecuadamente, refiriéndonos a las prácticas ya como el acto mismo realizado por la madre en donde el conocimiento juega un papel fundamental, esta influencia está claramente documentada, así lo menciona un estudio realizado en Perú (Sandoval & Sandoval, 2018)

CAPÍTULO IV

4. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

4.1 Objetivos planteados y resultados alcanzados

OBJETIVOS PLANTEADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<ul style="list-style-type: none">• Caracterizar Socio demográficamente la población que pertenece al Centro de Salud San Juan de Llullundongo.	<p>Se cumplió con el objetivo ya que se logró identificar que 17 comunidades rurales pertenecen al Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Además de ello identificamos la presencia de 20 adolescentes embarazadas la mayoría de etnia indígena y se encuentran distribuidas en 8 diferentes comunidades, de las cuales 13 de ellas pertenecen al rango de edad entre 16 a 17 años y 7 de ellas de 18 a 19 años. En relación a la ocupación 3 se dedican a quehaceres domésticos, 5 a agricultura o ganadería, 11 estudian y 1 se desempeña en labores privadas, el nivel educativo de las adolescentes embarazadas es: 5 culminaron con la primaria y 15 se encuentran cursando la secundaria. En relación al salario 15 de ellas tienen un ingreso mensual en un rango de 0 a 50 dólares y 5 de ellas de 60 a 100 y por último se logró identificar que 5 adolescentes embarazadas se encuentran solteras, 7 casadas y 8 en unión libre.</p> <p>En relación al número de hijos todas son primigestas con embarazo único, de las cuales 1 de ellas cursa el primer trimestre de gestación, 11 se encuentran en el segundo trimestre y 8 en el tercero.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado nutricional mediante datos antropométricos de las adolescentes embarazadas. 	<p>Se cumplió con el objetivo ya que por medio de la recolección de las medidas antropométricas de las adolescentes embarazadas se logró identificar que 14 de ellas iniciaron su embarazo con un IMC normal (18,5-24,99), 4 con IMC preconcepcional de bajo peso (menos de 18,5), 2 con IMC preconcepcional de sobrepeso (25-29,99). También se pudo identificar que del total de las adolescentes embarazadas 17 de ellas tienen una ganancia de peso normal de acuerdo a las curvas de ganancia de peso del MSP, 2 poseen una ganancia de peso insuficiente y por última 1 de ellas una ganancia de peso excesiva.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar hábitos alimenticios mediante la ficha de frecuencia de consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición. 	<p>Se cumplió el objetivo ya que mediante la ficha de frecuencia de consumo de alimentos se logró identificar que dentro de los lácteos el producto mayormente consumido son los batidos a diferencia del yogurt que es el que menor consumen. En referencias a las carnes el producto de mayor consumo es la carne de pollo a diferencia de la carne de borrego que el 100% no la consumen. En las verduras y hortalizas los productos de mayor consumo son la cebolla, ajo, tomate y zanahoria a diferencia de los de menor consumo donde se encuentra la col, coliflor, brócoli y pepino. En las frutas el plátano es la fruta de mayor consumo, mientras que las uvas y la sandía son de menor consumo. En relación a las leguminosas y cereales el arroz y el pan son los más consumidos, a diferencia de la avena y fideos que son de menor consumo. En las grasas el aceite vegetal y animal es mayoritariamente consumido a diferencia de la manteca de cerdo que su consumo es menor. En bollería y pastelería el producto de mayor consumo son las tortillas, mientras que los de menor consumo son los pasteles y chocolates. En las misceláneas tenemos a la sal como</p>

	<p>producto de mayor consumo mientras que los snacks son los de menor consumo. En relación a las bebidas tenemos a los jugos de frutas naturales como productos de mayor consumo a diferencia de las bebidas embotelladas las cuales representan el menor consumo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas. 	<p>Se cumplió con el objetivo ya que mediante la aplicación de la encuesta CAP, en referencia a los conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo se pudo identificar que no poseen conocimientos adecuados, como muestra de esto todas las embarazadas están de acuerdo que lo correcto es comer el doble durante el embarazo, conocimiento que es erróneo ya que en esta etapa no se debe aumentar las porciones alimenticias sino más bien distribuir la dieta con todos los grupos alimenticios.</p> <p>En relación a las actitudes que poseen las adolescentes embarazadas sobre su alimentación se puede afirmar que son poco adecuadas como muestra de esto tenemos que en relación al consumo de carbohidratos prefieren escuchar al marido el cual dice que es bueno consumir solo arroz y no variar, actitud que es incorrecta debido a que durante la etapa de gestación es bueno variar de carbohidratos y no evitar su consumo ya que estos proporcionan energía necesaria al organismo materno y al feto para su correcto desarrollo.</p> <p>En referencia a las prácticas alimentarias afirmamos que son adecuadas en su mayoría ya que las adolescentes embarazadas consumen sus 5 tiempos de comida diario el cual se compone de todos los grupos de alimentos esenciales para mantener un embarazo saludable disminuyendo complicaciones obstétricas.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una guía alimentaria con enfoque intercultural para adolescentes embarazadas con malnutrición. 	<p>Se logro cumplir con el objetivo planteado ya que se elaboró una guía alimentaria con enfoque intercultural para adolescentes embarazadas con malnutrición en la que se detalla la antropometría, Dieta, Clínica y Bioquímica. Esta guía cuenta con alimentos propios de la zona de las 17 comunidades rurales que pertenecen al Centro de Salud San Juan de Llullundongo, la misma que fue entregada en físico y digital a la directora de la Unidad Operativa Lic. Tania Bayas.</p>
---	--

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Talento humano

Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano.

- Srta. Paca Pilco Elizabeth Alexandra
- Srta. Vinueza Alban Diana Katerine

5.1.2 Directora de proyecto de titulación

ND Janine Taco Vega Msc

5.1.3 Recursos técnicos

Laptop, teléfono y pendrive

5.2 Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total
6	Impresiones de oficio	0,05	0.30
21	Impresiones de consentimiento	0,05	1.05
16	Traslados a comunidades	3,00	48,00
5	Alimentación	2,50	12,50
2	Impresión de Fichas de Frecuencia de Consumo y CAP	0,05	0.10
1	Memoria USB	6.00	6.00
4	Esferos gráficos	0,30	1,20
1	Carpeta	0,50	0,50
2	Libreta	1,00	2,00
2	Borrador	0,50	1,00
3	Impresiones de borradores de proyecto	0,10	45,00
2	Impresiones de ejemplares finales	0,10	30,00
5	Anillado	1,00	5,00
3	Grabación de CD	1,50	4,50
3	Estampado del CD del proyecto	2,00	6,00
Total	163.15		

5.2.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda del tema investigación.	■																															
Desarrollo y planteamiento de problema.		■																														
Entrega del anteproyecto para aprobación del tema.			■																													
Asignación del tutor de titulación.			■																													
CAPITULO I																																
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																
Formulación del problema				■	■	■																										
2. OBJETIVOS																																
Objetivo general																																
Objetivos específicos							■	■																								
3. JUSTIFICACIÓN											■	■	■																			
CAPITULO II																																
4. MARCO TEÓRICO													■	■	■	■	■	■	■	■												

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones

La información recopilada permitió establecer las siguientes conclusiones:

- En el Centro de Salud San Juan de Lullundongo existen 20 adolescentes embarazadas con una edad promedio de 17 años, el 85 % pertenecen a la etnia indígena, mientras que el 15% a la etnia mestiza las cuales se encuentran distribuidas en 8 comunidades, en referencia a la ocupación 3 se dedican a quehaceres domésticos, 5 ha agricultura y ganadería, 11 estudian y 1 se desempeña en labores privadas, de las mismas el 25% culmino con la primaria y el 75% se encuentran cursando la secundaria, en cuanto al salario 15 de ellas tienen un ingreso mensual de 0 a 50 y 5 de ellas de 60 a 100 dólares, en relación al estado civil 5 son solteras, 7 casadas y 8 conviven en unión libre.
- En el IMC preconcepcional 4 adolescentes embarazadas iniciaron su gestación con un IMC de bajo peso, lo que dio paso a que 2 de ellas tengan una ganancia de peso insuficiente, mientras que 2 de ellas iniciaron con un IMC preconcepcional de sobrepeso de las cuales 1 se encuentra con ganancia de peso excesiva, es decir 3 adolescentes embarazadas no se encuentran con una ganancia de peso normal y las 17 restantes están ubicadas en el rango de ganancia de peso adecuado, el 100% de ellas son primigestas con embarazo único, 1 cursa el primer trimestre de gestación, 11 el segundo y 8 el tercero.
- Los productos más consumidos por las adolescentes embarazadas con una frecuencia diaria son: En los lácteos el producto mayormente consumido son los batidos con un 65%, en las carnes tenemos a la carne blanca con un 55%, en las verduras y hortalizas la cebolla, ajo, tomate y zanahoria en un 80%, en las frutas el plátano con un 50%, en las leguminosas y cereales el arroz y el pan con un 75%, en las grasas el aceite vegetal y animal 55%, en bollería y pastelería son las tortillas 65%, en las misceláneas tenemos a la sal 80% y por último en las bebidas tenemos a los jugos de frutas naturales con un consumo del 65%.
- El 55% de adolescentes embarazadas no poseen conocimientos adecuados sobre la alimentación durante el embarazo, de la misma manera en referencia a las

actitudes el 60% se consideran poco adecuadas, en relación a las prácticas alimentarias el 85% son adecuadas ya que las adolescentes embarazadas consumen sus 5 tiempos de comida diario el cual se compone de todos los grupos de alimentos esenciales para mantener un embarazo saludable.

- La guía alimentaria con enfoque intercultural para adolescentes embarazadas con malnutrición tiene especificaciones antropométricas, dietéticas, clínicas y bioquímicas las cuales servirán para mejorar el estado nutricional tanto de la madre y del feto.

6.2 Recomendaciones

- Con el propósito de disminuir el número de embarazadas adolescentes con malnutrición en las comunidades que pertenecen al Centro de Salud de Llullundongo, se recomienda realizar y ejecutar asesoría nutricional en escuelas y colegios previniendo así problemas nutricionales como anemia, sobrepeso o desnutrición.
- Como profesionales de la salud se recomienda que exista un correcto seguimiento y monitoreo en relación a las medidas antropométricas, IMC preconcepcional y ganancia de peso a este grupo de adolescentes embarazadas considerado vulnerable por el MSP, evitando de esta manera problemas nutricionales en la madre y el feto.
- Es recomendable que la adolescente embarazada aumente su consumo de verduras, hortalizas, frutas y agua ya que en estos alimentos encontramos vitaminas esenciales como el betacaroteno, vitamina c, ácido fólico y fibras que ayudan al buen funcionamiento del organismo.
- Incorporar como parte de la consejería de enfermería, la educación y nutrición de la adolescente embarazada con énfasis en los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias.
- Es recomendable poner en práctica la guía nutricional alimentaria con enfoque intercultural que les sirva de orientación a las adolescentes embarazadas sobre la correcta alimentación en la etapa de gestación.

BIBLIOGRAFÍA

- Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *Healthy Children*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de Etapas de la adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Arguello, K. (2019). *Incidencia y Factores de riesgo del embarazo adolescente en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Enero-Diciembre 2018*. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes.
- Ávila, V. (2021). Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza. *Artículo de Investigación* , 21.
- Bolivar, O., & Pullas , C. (2020). *La malnutrición en las mujeres embarazadas en el Ecuador*. Obtenido de La malnutrición en las mujeres embarazadas en el Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21898/1/T-UCE-0005-CEC-347.pdf>
- Bucheli, A., Masabanda, M., Illapa, M., Oña, N., Sobrino, S., Guijarro, S., . . . Larco, M. (2018). *Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025*. Quito: Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Inclusión Económica y Social; Ministerio de Educación.
- Camacas, C. (2019). *Estado Nutricional y Ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de salud N 3 de Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de Estado Nutricional y Ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de salud N 3 de Loja: <file:///C:/Users/HP%20Laptop/Downloads/Informe%20final%20de%20la%20tesis%20-%20Camacas%20Duarte%20Cinthya%20Yazm%C3%ADn.pdf>
- Camacas, C. (2019). *Estado Nutricional y Ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de salud N 3 de Loja* . Obtenido de Estado Nutricional y Ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de salud N 3 de Loja : <file:///C:/Users/HP%20Laptop/Downloads/Informe%20final%20de%20la%20tesis%20-%20Camacas%20Duarte%20Cinthya%20Yazm%C3%ADn.pdf>

- Carbajal, A. (2020) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazoA., & Sierra, J. (16 de Marzo de 2020). Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética . *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 172-186. Obtenido de Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética: <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/961/630>
- Carbajal, Á., Sierra, L., López, L., & Lora, M. (11 de Enero de 2021). Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 172-186. Obtenido de Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética.
- Castro, N. (2018). *Complicaciones Maternas mas frecuentes en el embarazo gemelar Hospital La Caleta Chimbote 2013-2017*. Chimbote: Universidad San Pedro. Obtenido de Complicaciones Maternas mas frecuentes en el embarazo gemelar Hospital La Caleta Chimbote 2013-2017: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8522/Tesis_58843.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cepeda, M. (2021). *Cuidados de Enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años, atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas*. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de Tesis de Universidad UNIANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIENF010-2021.pdf>
- Cervantes , R. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes* . Obtenido de Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- CEU. (2021). *Historía Dietética*. Obtenido de Historia Dietética:
<https://www.techtitute.com/ec/nutricion/blog/historia-dietetica>
- Cieza, R. (2019). *Estado nutricional y anemia en gestantes según posición socio económico Centro de Salud San Juan Cajamarca 2018*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 9 de Dicimebre de 2021, de Estado nutricional en embarazadas menores de 20 años:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10319.pdf
- Clavijo, N. (2018). *Relación entre patrones de consumo alimentario y estado nutricional en adolescentes embarazadas*. Quito: Universidad Internacional del Ecuador. Obtenido de Tesis Universidad Nacional del Ecuador.:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2771/1/T-UIDE-1969.pdf>
- Cuadrado, F., Gonzáles , F., Aguinaga, G., Raza, X., & Gordón, M. (2020). *Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia:
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Guias_de_Practica_Clinica_publicadas/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. . Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf
- Escobar, M. (2021). *Seguridad alimentaria y nutricional: análisis de la efectividad de la política de fortificación de harina en Colombia*. Colombia: Instituto de Ciencia Política.
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Roma: FAO. Obtenido de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo:
<https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Fernandez , J. (2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el Subcentro de Salud numero 6 de la Parroquia de Amaguaña*. Quito:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de Tesis de la PUCE:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Francia, C. (2018). *Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte*. Obtenido de Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GAD Guaranda. (16 de 03 de 2022). *Alcaldía de Guaranda*. Obtenido de Salinas de Guaranda: <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/salinas/>

Garavito, M. F. (2018). *Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2021, de CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES :
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34752/1.%20Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Garnica, J. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre alimentación en embarazadas adolescentes*. Obtenido de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre alimentación en embarazadas adolescentes:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5681/Garnica_nj.pdf?sequence=1

Gomez, E., & Rojas, Y. (2020). Farmacología médica vitaminas. *ResearchGate*, 1-8. Obtenido de Farmacología médica vitaminas:
https://www.researchgate.net/publication/341665155_Vitaminas

Gómez, G., & Victoria, L. (2018). *Estado De Nutrición Y Su Relación Con La Condición Física En Adolescentes De Escuelas Preparatorias*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. Obtenido de Estado De Nutrición Y Su Relación Con La Condición Física En:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68450/Tesis_LuisyGaby_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Huamani, M. (2018). *Relación entre la composición corporal, estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares de primaria de la Institución Educativa N°40199 del Distrito de Socabay en Arequipa 2018*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de “RELACIÓN ENTRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7538/NUMahum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huerto, E. (2020). *Factores socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente en el centro de salud la Unión*. Chicha: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de Tesis de Universidad autónoma de Ica: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/686/1/Edith%20Simiona%20Huerto%20Aniceto.pdf>
- INEC. (2020). *Tasa específica de nacimientos de mujeres adolescentes* . Obtenido de Tasa específica de nacimientos de mujeres adolescentes : https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Planificacion_Estadistica/Plan_Nacional_de_Desarrollo_2017_2021/OBJETIVOS/Objetivo-1/1.38-FM-TENM10A14A.pdf
- INEC. (7 de junio de 2021). *Cotopaxi entre las provincias con más embarazos adolescentes*. Obtenido de La Gaceta: <https://lagaceta.com.ec/cotopaxi-entre-las-provincias-con-mas-embarazos-adolescentes/>
- Knebel, E. (2022). *Mi cuerpo está cambiando*. Washington: Instituto de Salud Reproductiva.
- Llangarí, M. (2018). *Relación entre el consumo de hierro con ácido fólico y conocimientos actitudes y prácticas con el estado nutricional en embarazadas del Centro de Salud Ciudad Nueva, año 2017*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Obtenido de Factores que determinan la dieta de la adolescente embarazada: Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6378/1/131032.pdf>
- Martinez, R. M., Jimenez, A. I., Suarez, Á., Bermejo, L., & Rodriguez, E. (28 de Diciembre de 2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 38-42. Obtenido de

Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009

Morales, E. (2018). *Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San Jose*. Lima: Universidad Ricardo Palma . Obtenido de Tesis Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1147/TESIS%20-%20Kelly%20Flores%20Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morán, J., Torres, A., & Gonzalez, M. (2018). *Revista*. Obtenido de Historia dietética. Metodología y aplicaciones: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%2001-2015_Historia%20dietetica.pdf

Moreno, A. (2018). La adolescencia. En A. Moreno, *La adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC.

MSP, M. d. (2014). *Guía práctica clínica*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2021, de Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>

Muñoz, G., Lozano, M., Romero, C., Pérez, J., & Veiga, P. (2019). Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*, 134-143. Obtenido de Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano: <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/478/1/AGI-2010-T019.pdf>

OMS. (2019). *Guía para las mediciones Antropométricas*. Obtenido de Presentación general de las mediciones físicas: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3_Seccion4.pdf

- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de Salud del adolescente: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Onis, M., & OMS. (2020). *Valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Medidas Antropométricas: <https://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo
- OPS. (2020). *Micronutrientes*. Obtenido de Micronutrientes: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
- OPS. (2021). *Malnutrición*. Obtenido de Malnutrición: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Perez, C. (2018). Evaluación de la ingesta en niños y adolescentes: problemas y recomendaciones. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 72-80. Obtenido de Evaluación de la ingesta: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1NINOS.pdf>
- Rengel, R., Suarez, R., & Rodríguez, A. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 228-235.
- Rodriguez , S., Donoso, D., & Sanchez, E. (2019). Uso del índice de Masa corporal y porcentaje de grasa corporal en el Análisis de la Funcion pulmonar. *Int. J. Morphol*, 592-599. Obtenido de Uso del Indice de Masa Corporal y porcentaje de grasa corporal en el analisis de la función pulmonar.: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v37n2/0717-9502-ijmorphol-37-02-00592.pdf>
- Rodríguez, R. (2019). *Análisis de los resultados de las estrategias relacionadas con el embarazo adolescente en el Ecuador*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de Tesis Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17664/1/T-UCE-0005-CEC-161.pdf>

- Ruiz, & Jiménez. (2018). *Alimentación de la adolescente en situaciones especiales, embarazo, lactancia y deporte*. Obtenido de Alimentación de la adolescente en situaciones especiales, embarazo, lactancia y deporte: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/31_alimentacion_en_el_adolescente.pdf
- Ruiz, A. (2020). *Minerales*. Obtenido de Minerales: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/micronutrientes/minerales/introduccion-1827>
- Sánchez, Á. (2020). *Medicadiet*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2021, de Guía de alimentación para embarazadas: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet%20(1).pdf)
- Sandoval, M., & Sandoval, K. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE*. Cuenca: Universidad Nacional de Cuenca. Obtenido de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31331>
- Siliceo, M. (2018). *“Nutrición y Dietética en Infancia y Adolescencia”*. Xalapa: Universidad Veracruzana. Recuperado el 30 de Noviembre de 2021, de Guía de alimentación para embarazadas: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet%20(1).pdf)
- Souto, I. (2020). *Spss*. Obtenido de Spss: <https://www.uscmarketingdigital.com/todo-sobre-spss/>
- Telenchana, D., & Yasig, M. (2020). *Prevalencia de malnutrición y actividad física en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador periodo Septiembre 2019- Febrero 2020*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de Prevalencia de malnutrición y actividad física en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador periodo Septiembre 2019- Febrero 2020:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21151/1/T-UCE-0014-CME-124.pdf>

Terán, W. (2020). *Asociación del IMC/edad con el uso de aparatos electrónicos y el comportamiento alimentario en adolescentes de la Unidad Educativa “Juan Montalvo” de la parroquia de Sangolquí*. Quito: Potifica Universidad Equinoccial.

Troncoso, C., Alarcón, M., Sotomayor, M., & Maury, E. (2020). Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. *Revista chilena de nutrición*, 493-502.

Urbano, J., & Martínez, J. (2018). *Elsevier*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: claves para el diagnóstico y tratamiento: <https://www.elsevier.es/es-revista-diagnostico-prenatal-327-articulo-complicaciones-del-embarazo-gemelar-monocorial-S2173412712000674>

Valdiviezo, M., Rivera, E., Barahona, J., Haro, G., & González, T. (2021). Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. *Revista Eugenio Espejo*, 28-35. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/121>

Vallejo, C. (2019). *EVALUACION NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 12 A 19 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ISIDRO AYORA EN EL PERIÒDO NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2011*. Quito: Tesis.

Villavicencio, J., Sandoval, W., Arévalo, M., Galván, M., Lara, E., & López, S. (2021). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Guatemala: PAHO, OMS.

ANEXO

Anexo 1. Frecuencia del Consumo de alimentos

Ficha validada utilizada previamente en trabajo de titulación de la UIDE (Clavijo, 2018).

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes (10 a 19 años)					
<i>Por favor, marcar con X una única opción para cada literal</i>					
Caracterización Sociodemográfica					
Nombre:			C.I:		
Peso:		Talla:		IMC:	
Edad:		Nª de hijos		Semanas de Gestación:	
De 10 a 12 años		1 hijo		1 trimestre	
De 13 a 15 años		2 hijo		2 trimestre	
De 16 a 17 años		3 hijos		3 trimestre	
De 18 a 19 años		Mas de 3			
Comunidad:			Ocupación:		
San Juan de Llullundongo		Cochapamba		Quehaceres domésticos	

Atandahua Alto		Mirador		Agricultora o ganadera						
Atandahua bajo		Sixipamba		Estudiante						
Bramadero Chico		Illagua		Trabajadora pública o privada						
Bramadero Grande		Tigrillo		Nivel educativo:						
Guanto Cruz		La Quila		Primaria						
Tototras alto		Tamboreal		Secundaria						
Totoras bajo		Capilluco		Tercer nivel						
Etnia:				Salario:						
Mestiza		Indígena		0 a 50		101 a 425				
Blanca		Otros		60 a 100		Mayor a 425				
Fecha:				Estado Civil:						
				Soltera		Divorciada				
				Casada		Unión libre				
Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo alimentaria durante el embarazo.			Frecuencia de Consumo de Alimentos							
			No consume	Diario	A la Semana			Al mes		
		1 a 2			3 a 4	5 o más	1 a 2	3 a 4	5 o más	
LÁCTEOS										
1. Leche										
2. Batidos										
3. Queso										
4. Yogurt										
HUEVOS, CARNES Y PESCADO			No consume	Diario	A la Semana			Al mes		
							1 a 2	3 a 4	5 o más	1 a 2
6. Huevos de gallina										

27. Plátano											
28. Manzana o pera											
29. Frutillas											
30. Sandía											
31. Melón											
32. Uvas											
LEGUMBRES Y CEREALES				No consume	Diario	A la Semana			Al mes		
						1 a 2	3 a 4	5 o más	1 a 2	3 a 4	5 o más
33. Lenteja											
34. Habas											
35. Pan											
36. Arroz											
37. Fideos											
38. Avena											
ACEITES Y GRASAS				No consume	Diario	A la Semana			Al mes		
						1 a 2	3 a 4	5 o más	1 a 2	3 a 4	5 o más
39. Aceite	Vegetal										
40. Aceite Animal											
41. Mantequilla											
42. Manteca de cerdo											
BOLLERÍA Y PASTELERÍA				No consume	Diario	A la Semana			Al mes		
						1 a 2	3 a 4	5 o más	1 a 2	3 a 4	5 o más
43. Galletas											
44. Pasteles											

Anexo 2. Ficha de conocimientos, actitudes y prácticas

Ficha validada utilizada previamente en trabajo de titulación de la Universidad de Cuenca (Sandoval & Sandoval, 2018).

FICHA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA			
<i>Por favor, marcar con X una única opción para cada literal</i>			
Datos de identificación			
Nombre:		C.I.:	
CONOCIMIENTOS			
Marcar con una x en el casillero correspondiente a su respuesta	Verdadero	Falso	No Sabe
1. Los alimentos como arroz, papas, fideos, harinas y panes son la fuente principal de energía para que el cuerpo funcione de manera normal.			
2. Las leguminosas como el frejol y las carnes por ejemplo de res, de pollo o de cerdo, entre otras, son importantes para ayudar al crecimiento del bebe y los tejidos maternos.			
3. Consumir frutas y vegetales durante el embarazo es importante porque protegen frente a enfermedades como la anemia en la madre y deformaciones de nacimiento en la columna de los bebes, además reducen el colesterol y evitan el estreñimiento.			
4. Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente.			
5. Los aceites vegetales como el de oliva, el de girasol son más saludables que la manteca y la mantequilla, porque ayudan al desarrollo del sistema nervioso del bebe y además son buenos para la salud de la madre.			
6. El consumo de azúcar, panela y miel durante el embarazo es igualmente, importante que el consumo de alimentos como panes, arroz, fideos y papas.			
7. Se debe consumir leche, yogurt o queso por lo menos una vez al día			
ACTITUDES			
Señale que tan de acuerdo esta con los casos planteados	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo	Desacuerdo
8. María piensa que es bueno variar el tipo de alimentos en sus comidas por eso cocina arroz, a veces papa y yuca a veces fideo. Pero su esposo Pablo piensa que es mejor comer arroz porque brinda mayor cantidad de energía. Está de acuerdo con Pablo.			
9. Andrea piensa que para mantener un embarazo saludable debe controlar su peso por lo tanto sigue una pauta que le dio su Dr. Para saber cuántos kilos aumenta cada mes			
10. Ana María piensa que es importante comer pan en el desayuno porque son fortificados con hierro y ácido fólico			
11. Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua, leche y yogurt en lugar colas.			
12. Bárbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulta con familiares y vecinos.			
13. Julia intenta comer normalmente incluso cuando			

PRÁCTICAS						
Marque con una X según la respuesta que elija	1 vez al día	o más veces al día	1 vez por semana	más veces por semana	1 vez por mes	Nunca
14. Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas.						
15. Limita el consumo de azúcar tratando de no consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas.						
16. Consumo frutas por lo menos 3 veces a lo largo del día.						
17. Consumo vegetales por lo menos 3 veces a lo largo del día.						
18. Consume leche o yogurt.						
19. Toma 8 vasos de agua al día						
20. Prefiere el consumo de pan.						
21. Consume bebidas azucaradas						
22. Consume carnes como res, pollo y cerdo.						
23. Come más de 3 veces en un día						
24. Consume frejol u otras legumbres como chochos o habas.						
25. Consume pescado.						
26. Consume su vitamina prenatal (Ácido fólico, calcio, hierro)						
27. Come fuera de la casa (calle o restaurantes)						

Anexo 3. Oficios

Anexo 3.1 Oficio enviado al director de tesis por la unidad de titulación.

Guaranda, 30 de noviembre del 2021

FCS- CTE- 142- UEB

Nutricionista – Dietista

JANINE TACO VEGA

DOCENTE U.E.B.

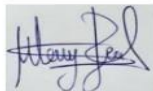
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de noviembre 2021, le designa directora de la modalidad de titulación trabajo de investigación: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MAL NUTRICIÓN CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERÍODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022., solicitada por los estudiantes: Vinueza Albán Diana Katerine y Paca Pilco Elizabeth Alexandra

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 3.2 Oficio de solicitud a la directora de tesis



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-4949-MEMO

Guaranda, 03 de diciembre de 2021

PARA: Sra. Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
Analista Distrital de Talento Humano de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

ASUNTO: RESPUESTA.-Solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, ejecuten los trabajos de titulación.

De mi consideración:

AUTORIZADO, PROCEDER

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2021-1057-M

De mi consideración:

Con un saludo cordial, me dirijo a su autoridad con la finalidad de solicitar su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar ejecuten el Trabajo de Titulación en el Distrito que está bajo su coordinación, en la Zona 5.

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. **Código Postal:** 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux



Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-4949-MEMO

Guaranda, 03 de diciembre de 2021

<i>TEMA</i>	<i>TUTOR</i>	<i>AUTORAS/RES</i>
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MAL NUTRICIÓN CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022.	VINUEZA ALBÁN DIANA KATERINE PACA PILCO ELIZABETH ALEXANDRA	ND. JANINE TACO
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MAL NUTRICIÓN CENTRO DE SALUD GUANUJO. PERIODO NOVIEMBRE 2021- FEBRERO 2022.	BRITO MINIGUANO VANESA MARICELA TAPUY SHIGUANGO NATALI ROCIO	ND. JANINE TACO

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco su gentileza.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Xavier Virgilio Verdezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD



Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-4949-MEMO

Guaranda, 03 de diciembre de 2021

Referencias:

- MSP-CZS5-BO-02D01-2021-0280-EX

Copia:

Sra. Mgs. Laura Mercedes Villa Nãuñay
Analista Responsable de Promoción de la Salud e Igualdad de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud

Sra. Dra. Glenda Marisol Borja Escobar
Médico General del Primer Nivel de Atención - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud San Juan de Lullundongo

Sra. Lcda. Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Guanujo



Firmado electrónicamente por:
**XAVIER VIRGILIO
VERDEZOTO
SALAZAR**

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. **Código Postal:** 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

Anexo 3.3 Consentimiento Informado



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

Usted ha sido seleccionada a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“Frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo”**, a cargo de las estudiantes: Elizabeth Paca elispacap@gmail.com, Diana Vinueza dianitavinueza1998@gmail.com, y bajo la supervisión de la tutora ND: Janine Taco docente de la Universidad Estatal De Bolívar. El propósito de este estudio es conocer la frecuencia del consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición, mediante la aplicación de una ficha de frecuencia de consumo y Ficha de Conocimientos, Actitudes y prácticas alimentarias, posterior a esto se elaborará una guía alimentaria con enfoque intercultural.

Su participación es totalmente voluntaria y si acepta requerirá responder a todas las preguntas que se le va a realizar. Esta actividad se desarrollará en 30 minutos de manera individual. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial. Por medio del presente documento autorizo que los resultados obtenidos se utilicen con fines investigativos.

Nombre.....

Firma.....

Fecha.....

Anexo 3.4 Registro de firma de asistencia a Unidad Operativa



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación
Informe de seguimiento y ejecución de proyecto de investigación

DATOS GENERALES:

- **TÍTULO:**

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022.

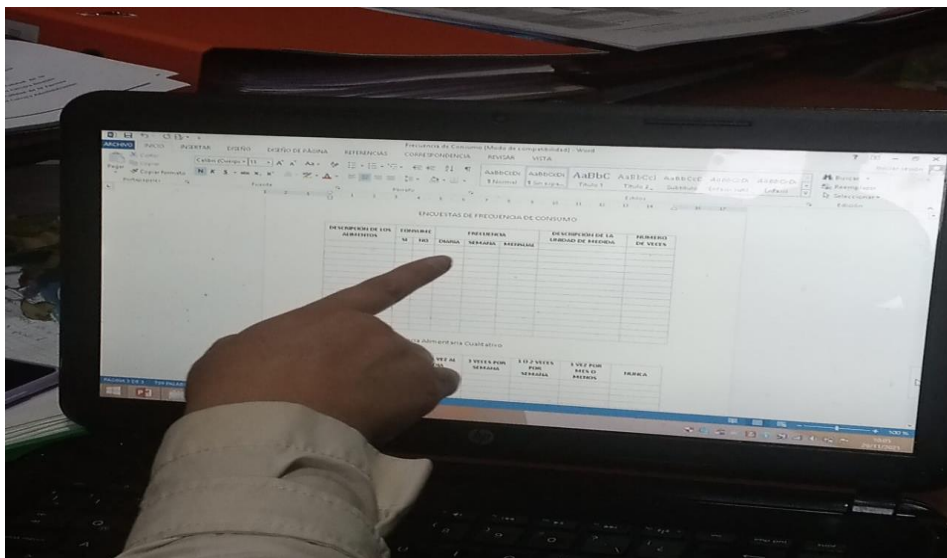
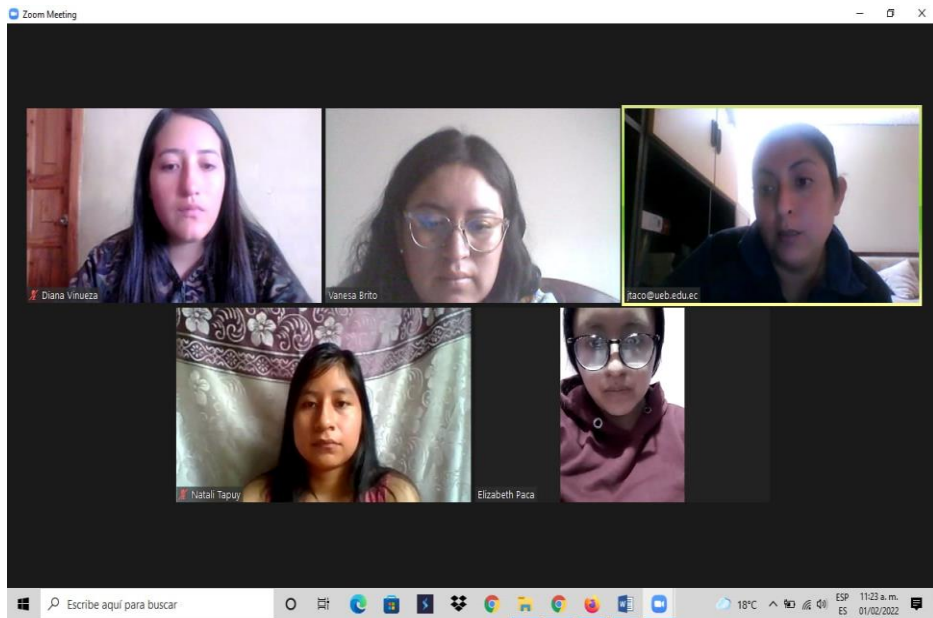
- **APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES INTEGRANTES:**

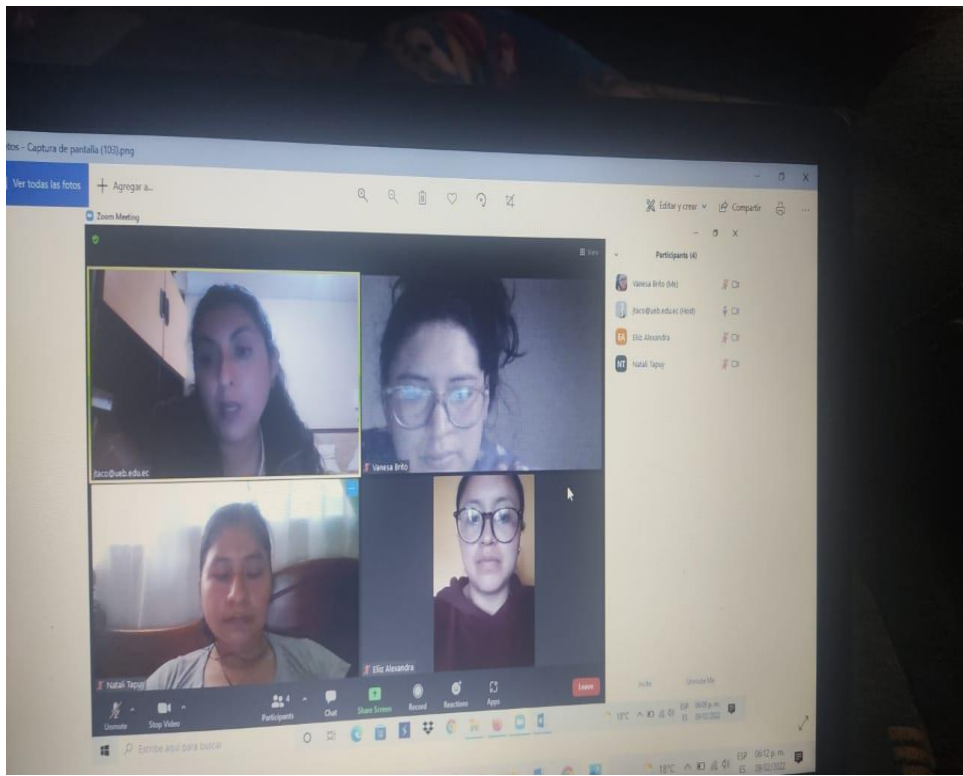
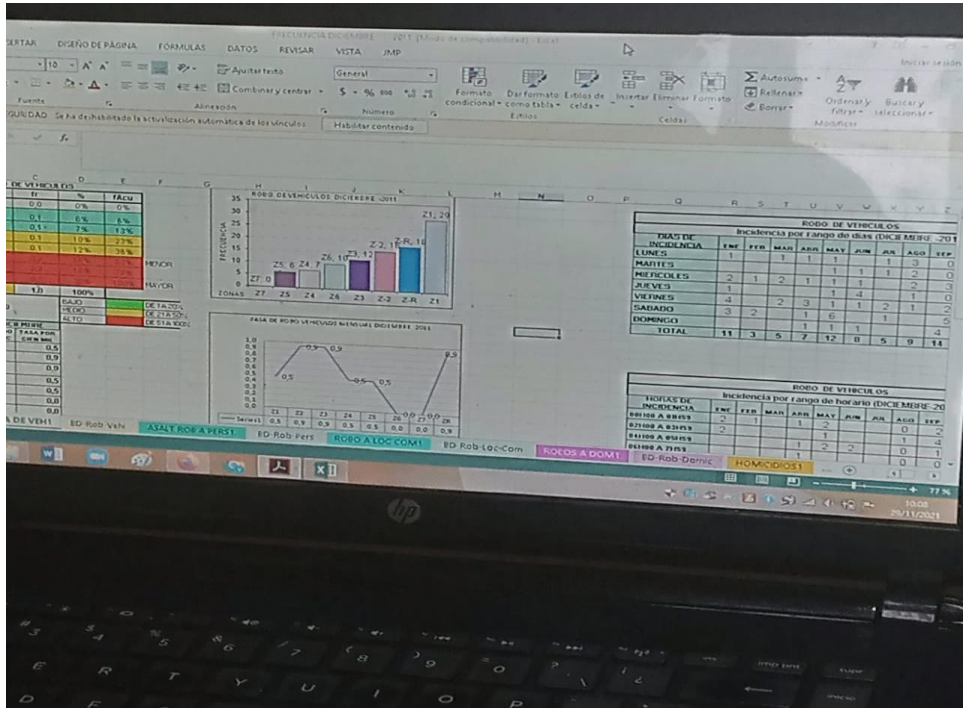
PACA PILCO ELIZABETH ALEXANDRA
VINUEZA ALBAN DIANA KATERINE

FECHA	TEMA	TIEMPO REALIZADO	UNIDAD	COMUNIDAD	FIRMA
Del 15/11/2021 hasta el 03/03/2022	Frecuencia del Consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición.	80 horas	DISTRICTAL O2.D01	San Juan de Lullundongo	Lic. Tania G. Báez ENFERMERA C.I. 020185364

Anexo 4. Evidencias Fotográficas trabajo de campo

Anexo 4.1 Avances del proyecto





Anexo 4.2. Aplicación de las fichas















Anexo 4.3. Tabulación de datos

PDF RESULTADOS.pdf - Nitro Pro

Archivo Inicio Convertir Revisar Disposición de Página Formularios Compartir Borrar Proteger Personalizar Ayuda

Editar Seleccionar Escribir QuickSign Herramientas PDF Combinar Word Excel Resaltar Insertar Eliminar Rotar Extraer Buscar Añadir herramientas Herramientas favoritas

mushuk.mguu_basico.cap13 (1) PDF RESULTADOS x

FRECUENCIAS VARIABLES=EDAD N° HIJOS SGESTACION COMUNIDAD ETNIA OCUPACION N_ED UCATIVO SALARIO ES_CIVIL LECHE BATIDOS QUESO YOGURT HGALLINA POLLO CDVACA CDC ERDO CDBORREGO COCUY CPROCESADAS PESCADO SARDINA ACELGA COL LECHUGA TOMATE ZA NAHORRIA PEPINO PIMIENTO CEBOLLA AJO PEREJIL PAPAS NARANAJA PLATANO MANZANA FR UTILLAS SANDIA MELON UVAS

/BARCHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias
[Conjunto_de_datos0]

Estadísticos

	Edad de las participantes	Numero de hijos	Semanas de gestacion	Comunidad	Etnia
N	Validos 20	20	20	20	20
	Perdidos 0	0	0	0	0

Estadísticos

	Ocupación	Nivel Educativo	Salario	Estado Civil	Leche	Batido
N	Validos 20	20	20	20	20	20
	Perdidos 0	0	0	0	0	0

ESP ES 2017 7/3/2022

Con grafico - Word

Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Nitro Pro ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

Tabla 1: Edad de las participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 16 a 18 años	13	65,0	65,0	65,0
19 años	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Gráfico 1: Edad de las participantes

Tabla 2: Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 hijo	20	100,0	100,0	100,0

Gráfico 2: Número de hijos

Página 1 de 29 67 de 3652 palabras Español (España) 59%

ESP ES 2018 7/3/2022

Anexo 4.4. Análisis de urkund

Anexo 4.4. Análisis de urkund



Documento [TESIS FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SAN JUAN DE LLUQUIDINGO.docx \(0131556877\)](#)

Presentado: 2022-03-25 14:34 (-05:00)

Presentado por: elispaxap@gmail.com

Recibido: jtaco.veb@analisis.orkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes		Bloques
🗄	Categoría	Enlace/nombre de archivo
🗄	📄	Alimentación y nutrición de la madre 25-11-14.pdf
🗄	📄	TRABAJO DE TESIS - MELANY ROMÁN.docx
🗄	📄	INFORME TESIS FINAL- TETSSON BEZUGUINO CHUJAN CALLUDDO.docx
🗄	📄	disponibilidad acceso consumo de alimentos y evaluación nutricional en mujeres en periodo...
🗄	📄	CASO CLINICO F.pdf
🗄	📄	EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO.pdf
🗄	📄	TRABAJO DE TITULACIÓN - GUADALUPE BELEN - SABANDO DENISSE Nutrición.pdf
🗄	📄	Carmen Santana.docx

ND Janine Taco Vega Msc

Tutora del proyecto de investigación