
TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN, CENTRO DE SALUD
GUANUJO, EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA

AUTORES:

BRITO MINIGUANO VANESA MARICELA.

TAPUY SHIGUANGO NATALI ROCIO.

TUTORA:

ND. JANINE TACO VEGA

GUARANDA – ECUADOR

NOVIEMBRE – FEBRERO

TÍTULO

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN, CENTRO DE SALUD
GUANUJO, EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022**

DEDICATORIA

Después del esfuerzo y dedicación que le he puesto a este trabajo de investigación, quiero dedicarle principalmente a Dios por haberme dado la fuerza y el valor para llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres Juan Brito y Gladis Miniguano, quienes han puesto todo su esfuerzo y perseverancia, para que Yo culmine mi carrera, han sido un gran ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos Oscar y Emerson, a mi esposo Wilfrido y a mi primo Edison, quiénes han estado a lo largo de mi carrera alentándome y apoyando incondicionalmente con su cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida.

Amiga Naty, quien me han dejado grandes enseñanzas y por ser un gran equipo de trabajo y demostrarme que las grandes amistades si existen.

VANESA MARICELA BRITO MINIGUANO

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento importante, obteniendo uno de mis más anhelados deseos al culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis padres Carlos Tapuy y Rosa Shiguango quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento y quienes jamás dudaron de mí, el sacrificio y apoyo económico que ha hecho durante todos estos años y a pesar de la distancia han sabido brindarme su paciencia y palabras de aliento.

A mis hermanos y hermanas quienes siempre estuvieron alentándome en este trayecto de mi vida.

A mis amigas, y en especial a Vanesa, las cuales me enseñaron a nunca rendirme, sino a seguir hacia delante a pesar de no llegar hacia la meta, sino saber llegar venciendo al obstáculo; el compartir tantas cosas buenas y malas que nos ha pasado durante toda la carrera y lograr que este sueño se haga realidad.

NATALI ROCIO TAPUY SHIGUANGO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra vida, al brindarnos sabiduría, apoyo y fortaleza que nos ha servido como guía en todos nuestros proyectos y al bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado.

Nuestro agradecimiento infinito y eterno a nuestros padres Carlos y Rosa, Juan y Gladis por ser los principales promotores de nuestros sueños cumplidos, por su confianza y apoyo incondicional, que, gracias a su esfuerzo y dedicación, nos ayudaron a culminar nuestra carrera universitaria.

A toda nuestra familia quienes nunca dudaron de nosotras y supieron apoyarnos de forma incondicional para lograr cada uno de nuestros sueños y metas.

A nuestra tutora, ND. Janine Taco por haber compartido sus conocimientos, asesorías, paciencia y apoyo moral; quien nos supo guiar para lograr culminar esta etapa de titulación y de esa manera desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

A toda la carrera de enfermería y sus docentes por habernos infundido conocimientos científicos y sabiduría en el transcurso de la formación profesional, los cuales ayudan a que se formen excelentes profesionales competitivos en el ámbito investigativo y humanitario al servicio de la sociedad.

VANESA BRITO, NATALI TAPUY

OFICIO DE APROBACIÓN

Guaranda 31 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 GUANUJO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022”** realizado por las estudiantes: Brito Miniguano Vanesa Maricela con CI: 1850440031 y Tapuy Shiguango Natali Rocio con CI: 1501144917, 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

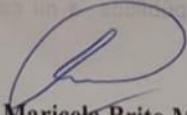
NOTARIA PÚBLICA PRIMERA

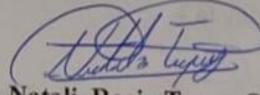
DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARIA PÚBLICA DEL CANTÓN GUANUJO

Las autoras de esta investigación: **Vanesa Maricela Brito Miniguano con C.C. 1850440031, Natali Rocio Tapuy Shiguango con C.C. 1501144917** declaramos, que el trabajo presentado con el tema: **"FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MAL NUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO NOVIEMBRE 2021 - FEBRERO 2022"** es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo que está referenciado debidamente en el texto.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano puede hacer uso de los derechos de la publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y su Normativa Institucional Vigente.


Vanesa Maricela Brito Miniguano
C.C. 1850440031


Natali Rocio Tapuy Shiguango
C.C 1501144917



NOTARIA PÚBLICA PRIMERA
DEL CANTÓN GUARANDA

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dr. Guido Fabián Fierro Barragán



DECLARACION JURADA

VANESA MARICELA BRITO MINIGUANO Y NATALI ROCIO TAPUY SHIGUANGO

En la ciudad de Guaranda, Capital de la Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy día, MIERCOLES, DIECIOCHO DE MAYO DEL DOS MIL VEINTE Y DOS, ante mí Doctor GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN, NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA, comparecen: La señorita **VANESA MARICELA BRITO MINIGUANO**, de estado civil soltera, por sus propios derechos; y, la señorita **NATALI ROCIO TAPUY SHIGUANGO**, de estado civil mayores de edad, capaces de contraer obligaciones, domiciliadas en las ciudades de Ambato de la provincia de Tungurahua y la ciudad de Tena de la provincia de Napo, en su orden y de tránsito por esta ciudad de Guaranda, con número de teléfono celular (0998018073) y (0958872204) a quienes de conocer doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía y papeletas de votación cuyas copias adjunto a esta escritura.- Advertidas por mí el Notario de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinadas de que comparecen al otorgamiento de la misma sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, juramentadas en debida forma, prevenidas de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, bajo juramento declaran lo siguiente: "Previo a la obtención del título de Licenciadas de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado "**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MAL NUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO NOVIEMBRE 2021-FEBRERO 2022**", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras". Para el otorgamiento de esta escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso. Leída que les fue a las comparecientes íntegramente por mí el Notario, se ratifican en todo su contenido y para constancia firman conmigo en unidad de acto, e incorporo esta escritura pública al protocolo de instrumentos públicos, a mi cargo. De todo lo cual doy fe.-

VANESA MARICELA BRITO MINIGUANO
C.C. 185044003-1

NATALI ROCIO TAPUY SHIGUANGO
C.C.150114491-7



Doctor Guido Fabián Fierro Barragán
NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA

Dir. 10 de Agosto s/n y Eloy Alfaro
Teléf: Of.2-985-202.Cel.0985100358
GUARANDA-PROVINCIA-BOLÍVAR
ECUADOR



ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	4
PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5. LIMITACIONES.....	12
CAPÍTULO 2.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	18
2.2.1 Adolescencia.....	18
2.2.2. Etapas de la adolescencia.....	18
2.3. Métodos Antropométricos.....	18
2.3.1. Peso.....	18
2.3.2. Talla.....	18
2.3.3. IMC.....	19
2.3.4. Ganancia de peso óptimo durante el embarazo.....	19
2.3.5. Aumento de peso en el embarazo único.....	20
2.3.6. Aumento de peso en el embarazo múltiple.....	21
2.4. Curva de peso y talla perinatal.....	22

2.4.1. Curva de valoración del IMC preconcepcional o del primer trimestre	22
2.4.2. Curva de valoración del peso preconcepcional normal IMC 18,5 – 24,9	23
2.4.3. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional bajo (< 18,5).....	23
2.4.4. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso de 25 a 29.9.....	24
2.4.5. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad > 30.....	24
2.4.6. Componentes del aumento de peso materno gestacional.	25
2.4.7. Controles de embarazo	26
2.5. Método Dietético	26
Valoración de ingestión de los alimentos	27
2.5.1. Recordatorio de 24 horas	27
2.5.2. Frecuencia de consumo de alimentos	27
2.5.4. Registro de alimentos	28
2.5.5. Porciones durante el embarazo.....	29
2.5.6. Necesidades energéticas y porciones alimenticios durante cada trimestre del embarazo.....	33
Calorías por trimestre del embarazo.....	38
Ejemplos de menú diarios	45
Requerimientos diarios de macro y micronutrientes de la mujer en el embarazo	48
Embarazo único y gemelar	49
2.6. Embarazo	50
2.6.1. ¿Qué es un embarazo adolescente?	50
2.6.2. Estado Nutricional	50
2.6.3. Factores que influyen en el estado nutricional	51
2.6.4. Proceso de atención nutricional.....	51
2.6.5. Valor Nutricional de los alimentos	51
2.6.6. Necesidades nutricionales durante el embarazo	52
2.6.7. Conductas alimenticias de las adolescentes embarazadas.....	53
2.6.8. Mal nutrición en adolescentes Embarazadas	53
2.7. Conocimientos aptitudes y prácticas alimentarias en adolescentes embarazadas.	54
2.7.1. Conocimiento	54
2.7.2. Actitudes.....	55

2.7.3. Prácticas.....	56
2.8. Definición de términos	58
CAPÍTULO 3	60
MARCO METODOLÓGICO	60
3.1. Nivel de investigación	60
3.2. DISEÑO	61
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	61
CAPÍTULO 4	62
CAPÍTULO 5	92
5.1. CONCLUSIONES.....	92
5.2. RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Recomendaciones para la ganancia total de peso (kg) y velocidad de ganancia de peso (kg/semana) durante el embarazo	20
Tabla 2: Peso en el Embarazo	21
Tabla 3: Peso ideal en el Embarazo	21
Tabla 4: Porciones de alimentos recomendados por día	29
Tabla 5: Cantidades recomendadas de determinados nutrientes en la dieta diaria durante el embarazo.	39
Tabla 6: Ejemplos de menú diarios	45
Tabla 7: Rango recomendado de ganancia de peso (total).....	49
Tabla 8: Ejemplo de comida saludable	56
Tabla 9: Edad de las participantes.....	62
Tabla 10: Número de hijos.....	63
Tabla 11: Trimestre de embarazo.....	64
Tabla 12: Comunidad.....	65
Tabla 13: Etnia.....	66
Tabla 14: Ocupación	67
Tabla 15: Nivel Educativo	68
Tabla 16: Salario	69
Tabla 17: Estado Civil.....	70
Tabla 18: IMC Preconcepcional.....	78
Tabla 19: Ganancia de peso.....	79
Tabla 20: Lácteos.....	80
Tabla 21: Huevos, carnes y pescado.....	81
Tabla 22: Verduras y hortalizas.....	82
Tabla 23: Frutas.....	83
Tabla 24: Legumbres y cereales.....	84
Tabla 25: Aceites y grasas.....	85
Tabla 26: Bollería y pastelería.....	86
Tabla 27: Miscelánea.....	87
Tabla 28: Bebidas.....	88
Tabla 29: Conocimientos.....	89
Tabla 30: Actitudes.....	90

Tabla 31: Prácticas	91
----------------------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha de frecuencia de consumo de alimentos	105
Anexo 2: Encuesta de conocimientos aptitudes y practicas alimentarias	108
Anexo 3: Consentimiento informado	111
Anexo 4: Revisiones del Documento de Investigación	112
Anexo 5: Recopilación de datos del Centro de Salud Guanujo	113
Anexo 6: Aplicación de Encuestas.....	114
Anexo 7: Aplicación de Encuestas.....	115
Anexo 8: Elaboración del Video Con Recetas Saludables.....	116
Anexo 9: Creación de Variables	117
Anexo 10: Ingreso de Datos	117
Anexo 11: Ejecución del Estadístico	118
Anexo 12: Desayuno	119
Anexo 13: Media Mañana.....	120
Anexo 14: Almuerzo	121
Anexo 15: Media Tarde	122
Anexo 16: Merienda.....	123
Anexo 17: Cronograma	124
Anexo 18: Presupuesto.....	125
Anexo 19: Oficio de aprobación para obtener la información del centro de salud Guanujo	126
Anexo 20: Informe de seguimiento y ejecución del proyecto de investigación	130
Anexo 21: Evidencia del documento del proyecto de investigación analizado en el sistema URKUND	131

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición del Centro de Salud Guanajuato. El método de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, de campo y cuali - cuantitativo, se tomó una muestra de 21 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanajuato. Para la valoración se utilizó la tabla de frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes de 10 a 19 años y la ficha de conocimientos, actitudes y prácticas de la adolescente embarazada. Esta investigación tiene como resultado que el 57,1% se encuentra en la edad de 19 años, el estado civil más frecuente son solteras con un 47,6%, el 51,7% se encuentran en la zona urbana de Guanajuato, se identifican como indígena con un 90,5%, el 85,7% cursan la secundaria, en su mayoría se dedican a estudiar con el 66,7%, teniendo un salario de 0 a 50 dólares en su 100%; la mayor parte se encuentran en el tercer trimestres de embarazo con el 42,9%, su IMC preconcepcional normal fue del 60%, por lo tanto, el 20% tubo un IMC preconcepcional de bajo peso y sobrepeso, por lo cual la ganancia de peso normal en las adolescentes embarazadas es el 40% del 100%, identificado así que el 30% tiene una ganancia de peso insuficiente y el 30% tiene una ganancia de peso excesiva; al aplicar la ficha de frecuencia del consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición se observó que consumen leche en un 66,7%, huevos de gallina con el 42,9%, en 90,5% acelga y espinaca, manzana y pera con un 71,4%, en habas con el 66,7%, aceite vegetal con el 52,4%, galletas con un 61,9%, en el 90% azúcar y sal y en 76,2% bebidas embotelladas y culminando con la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, identificando que el 71,4% conoce que consumir frutas y vegetales durante el embarazo tiene buenos beneficios en los aportes nutricionales, el 76,2% de las adolescentes embarazadas tienen buena actitud para llevar una vida saludable, por lo tanto en las prácticas alimentarias que nuestras participantes manifiestan que consumen alimentos propios de la zona, limitando el consumo de azúcar en un 52,4%; concluyendo que el 40% de las adolescentes embarazadas presentan problemas de malnutrición y el 60% presenta una buena alimentación evitando complicaciones de malnutrición durante el embarazo, lo que conduce a una ganancia de peso óptimo.

Palabras claves: Adolescente embarazada, frecuencia de consumo de alimentos, estado nutricional, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

The present investigation has as main objective to analyze the frequency of consumption of foods and the pregnant adolescents' nutritional state with bad nutrition of the Center of Health Guanujo. The study method is of descriptive type of traverse court, of field and cuali - quantitative, he/she took a sample of 21 pregnant adolescents that Guanujo goes to the Center of Health. For the valuation the chart of frequency of consumption of foods was used in adolescents from 10 to 19 years and the record of knowledge, attitudes and practical of the pregnant adolescent. The results of this research show that 57.1% are aged 19 years, the most frequent marital status is single with 47.6%, 51.7% are located in the urban area of Guanujo, they identify themselves as indigenous with 90.5%, 85.7% attend secondary school, most of them are engaged in studying with 66.7%, with a salary of 0 to 50 dollars in their 100%; most of them are in the third trimester of pregnancy with 42.9%, their normal preconception BMI was 60%, therefore, 20% had a preconception BMI of underweight and overweight, so the normal weight gain in pregnant adolescents is 40% of 100%, thus identifying that 30% have an insufficient weight gain and 30% have an excessive weight gain; When applying the food consumption frequency sheet for pregnant adolescents with malnutrition, it was observed that 66.7% consumed milk, 42.9% chicken eggs, 90.5% Swiss chard and spinach, and 90.5% of pregnant adolescents with malnutrition consumed milk, 42.9% chicken eggs, and 90.5% chard and spinach. 5% chard and spinach, apples and pears with 71.4%, beans with 66.7%, vegetable oil with 52.4%, cookies with 61.9%, sugar and salt in 90% and bottled drinks in 76.2% and culminating with the survey of knowledge, attitudes and practices, identifying that 71, 4% know that consuming fruits and vegetables during pregnancy has good benefits in nutritional contributions, 76.2% of pregnant adolescents have a good attitude to lead a healthy life, therefore in the food practices that our participants state that they consume foods typical of the area, limiting sugar consumption by 52.4%; concluding that 40% of pregnant adolescents have malnutrition problems, and 60% have a good diet avoiding complications of malnutrition during pregnancy, which leads to optimal weight gain.

Keywords: Pregnant adolescent, frequency of the consumption of foods, nutritional state, knowledge, attitudes and practical.

INTRODUCCIÓN

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición, combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial. (OMS, 2021).

La OMS estima que una de cada cinco mujeres embarazadas en el mundo es adolescente, el 85 % de ellas viven en países pobres o de ingresos bajos es por ello que no tienen buenas prácticas alimentarias por su falta de conocimiento durante su embarazo, y alrededor de 1.7 millones de ellas mueren al año. El 70% de ellas viven en Asia, el 26% en África y el 4% en América Latina y el Caribe (Curi, 2021).

El embarazo y la maternidad adolescente se muestran en una dimensión importante en Latino América y esto se acompaña con que la gran mayoría de estos embarazos no tienen planificación. Las adolescentes no tienen conocimiento sobre los requerimientos nutricionales y tienen inadecuadas percepciones sobre la alimentación. La nutrición es también un problema para la población joven especialmente en adolescentes embarazadas con sobrepeso y obesidad; entre los 13 y 15 años indican que tienen un consumo frecuente de bebidas gaseosas y comida rápida, y que realizan poca actividad física regular. (OPS, 2019)

En Ecuador el 12 % de las adolescentes han estado embarazadas al menos una vez y 78 % de embarazos adolescentes se registran en niñas de 10 a 14 años, según algunas de las conclusiones del Análisis Rápido de Género (Perez, 2021). En los últimos años ha existido un incremento del 75% de embarazos adolescentes, de acuerdo a cifras del INEC, las provincias de Morona Santiago (93,7), Los Ríos (92.99), Orellana (91,7), Santo Domingo de los Tsáchilas (85.28), y Bolívar (51.4) tienen las más altas por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años. (Gómez & Vega, 2022).

En el Ecuador se realizó una investigación con 124 mujeres embarazadas, mediante un estudio descriptivo de corte transversal para medir las variables: conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados mostraron que las mujeres embarazadas evaluadas

según índice peso-talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción por las embarazadas con bajo peso (40%) y en estado nutricional normal (17%). La mayor parte de embarazadas no tienen conocimientos suficientes para llevar una nutrición adecuada (66,94%), además que la mayoría de las mujeres embarazadas (50%) consumen las cuatro veces de comida al día lo que limita una buena absorción de nutrientes, reflejando que las madres embarazadas realizan prácticas nutricionales desequilibradas y no tienen conocimientos suficientes. (Cervantes, 2018)

En la ciudad de 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%. (Vaca y otros, 2019).

Según el (MSP, Sala Situacional de Censo Distrito 02D01, 2021) en el Centro de Salud Guanujo las adolescentes embarazadas de 10-19 años no tienen un buen estado nutricional, se puede observar que las 36 adolescentes embarazadas entre edades de 14 a 19 años que se encuentran distribuidas en sus distintas comunidades tienen problemas en su alimentación.

En la presente investigación se basó en la aplicación de la ficha de frecuencia de consumo de alimentos y en la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas, para verificar el estado nutricional de las adolescente embarazadas, y a la vez se analizó las medidas antropométricas como son el peso, talla, IMC junto a las curvas de ganancia de peso para determinar el estado nutricional de cada una de las embarazadas adolescentes que pertenecen al Centro de Salud de Guanujo.

Capítulo 1: Dentro de este capítulo tenemos el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulos 2: Este capítulo contiene el marco teórico, antecedentes de la investigación y bases teóricas.

Capítulo 3: Encontramos 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: Contiene las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentará un video educativo con la aplicación de recetas nutricionales con alimentos de la zona, promocionando y fortaleciendo una buena alimentación en adolescentes embarazadas con malnutrición.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que, en la mayoría de los casos, esta afecta negativamente la salud de la madre y del hijo por nacer, adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida. (Santa Cruz, 2018)

La OMS estima que unas 16 millones de las adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, en América Latina y el Caribe representa el 15 al 25% el total de embarazos a nivel mundial y el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. (MSP, 2018)

La malnutrición en la mujer embarazada es la deficiencia de nutrientes que es necesarios para su organismo, es así que la OMS afirma que en general la mujer carece de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina C, D y A, etc., por falta de estos nutrientes que a largo plazo se puede generar un problema de desnutrición, sobrepeso u obesidad. El desequilibrio nutricional puede generar diversos riesgos, ya sea para la mujer o para el desarrollo del feto causando enfermedades leves y crónicas. (Bolívar & Pullas, 2020)

Varios estudios evidencian problemas de salud asociados negativamente al embarazo adolescente, ligados primordialmente a la inmadurez física y biológica, y a la competencia ante los requerimientos nutricionales para el crecimiento de la adolescente y del feto a la vez, tales como el incremento de frecuencia de anemias, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, hemorragias puerperales, toxemia (eclampsia y pre eclampsia), partos prolongados, aumento de incidencia de cesáreas, fístulas, etc., todos ellos aumentan el riesgo de defunción o el desarrollo de futuros problemas de salud de la madre y del hijo. (Angulo, 2018)

Una mala nutrición materna, tanto por deficiencia (bajo peso) como por exceso (sobrepeso y obesidad), son problemas de salud existentes en los países de ingresos bajos y medios, si bien ha disminuido el bajo peso materno en las últimas décadas, la prevalencia de sobrepeso materno ha tenido un aumento constante y, por ende, nuevos factores de riesgo que influyen en la salud materna. (Angulo, 2018)

Según los datos reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012) y tomando la información como referencia desde su última actualización hasta el año 2014, siendo este un punto clave en los diferentes estudios realizados con temas relacionados a la nutrición nos menciona que, en las adolescentes entre 12 y 19 años, el 21.1% tiene retardo de talla y un 28.8% presenta sobrepeso y obesidad. Además, se reporta que un 8.9% tienen anemia, y que más del 97% de mujeres entre 9 y 18 años tiene una alta probabilidad de no cumplir el requerimiento de hierro, calcio, zinc y ácido fólico, estos datos evidencian la doble carga de la malnutrición y la marcada deficiencia de micronutrientes presentes en este importante grupo poblacional en el Ecuador. (Guerrero, 2020)

Es importante enfocarse en los componentes claves de la atención nutricional durante el periodo previo a la concepción y durante el embarazo, como es la evaluación nutricional que incluye peso, estatura, calidad de la ingesta y hábitos alimenticios, además de identificar los problemas relacionados con la nutrición o de factores de riesgo (diabetes, fenilcetonuria, obesidad, trastornos de la alimentación), igualmente se debe de intervenir en la dieta de la gestante favoreciendo un adecuado aumento de peso (ingesta de alimentos variados, uso apropiado de suplementos dietéticos). (Lowdermilk y otros, 2020)

Una buena alimentación equilibrada a través de la dieta, se debe obtener mediante el aporte de energía extra necesario para el desarrollo y crecimiento del feto. Se calcula que la dieta de la embarazada debe aportar entre 2300 y 3000 calorías diarias, las proteínas necesarias para el crecimiento del feto, deben representar el 15 % de la dieta, las grasas el 30% y el resto los hidratos de carbono (azúcares); mediante la distribución de la ingesta de alimentos a lo largo del día, de manera que se realicen comidas moderadas pero frecuentes (cinco comidas al día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), que fomente una distribución de los alimentos de acuerdo al horario y al tipo de alimentos

recomendados en la gestante adolescente. (Dodot, 2019)

Los conocimientos y el asesoramiento alimentario tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes, durante y después del parto, con el fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados negativos para la madre y su hijo. La educación se centra en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a la mujer gestante cuáles son los alimentos adecuados que le proporcionan una adecuada nutrición y contribuyen al buen desarrollo del feto. (Sandoval & Sandoval, 2018)

En los controles prenatales, las mujeres gestantes presentan desnutrición, sobrepeso y obesidad, estos índices de nutrición nos demuestra que el estado nutricional de la mujer gestante no es el adecuado siendo entonces reflejo de una mala o inadecuada alimentación; por sentido común, se asume que la causa de este desequilibrio alimentario es el desconocimiento sobre la alimentación en la gestación, la mala actitud hacia determinados alimentos o las prácticas inadecuadas que presentan cada una de las gestantes en el control prenatal. Estos conocimientos sean adecuados o inadecuados, la mala o buena actitud y las prácticas buenas o malas muchas veces son transmitidas de generación en generación. (Cervantes, 2018)

En la actualidad, la mayoría de las prácticas de alimentación satisfacen o incluso sobrepasan las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas, sin embargo la capacidad de adquisición de alimentos se puede ver limitada por las prácticas y actitudes que restringen las opciones alimentarias; por medio de varios estudios realizados se encontró que la mayor parte de las gestantes no tenían los conocimientos suficientes sobre su nutrición adecuada, debido a ciertos factores como la poca o nula información sobre los alimentos que se deben consumir en el día (5 comidas) y en algunos casos por medio de la distancia de los establecimientos de salud que no acuden a informarse, lo que provoca grandes complicaciones nutricionales tanto para la madre en periodo de crecimiento y el feto en periodo desarrollo intrauterino; en lo referente a la actitud, las mujeres embarazadas no están muy conscientes que según las recomendaciones nutricionales, si no se alimentan adecuadamente puede influir en la salud del bebé provocado diversas patologías, por ello es importante encaminar en las actitudes alimentarias en madres gestantes considerando que el alimentarse equilibradamente desde la etapa pregestacional hasta el postparto ayuda

a que la madre y él bebe gocen de buena salud; en la práctica las gestantes presentan en su mayoría una alimentación inadecuada lo que hace la existencia de posibles alteraciones nutricionales (desnutrición, sobrepeso y obesidad) ya que al no estar informadas de los diferentes tipos de menú existentes de acuerdo a su condición, surge la necesidad de consumir alimentos con poca cantidad de nutrientes, lo que hace que la mujer embarazada no consuma alimentos ricos en calcio, vitaminas y minerales, etc. y sin dejar atrás los suplementos de ácido fólico y hierro, por tal motivo es importante conocer los conocimientos, actitudes y las prácticas sobre alimentación de la mujer gestante que asiste al control prenatal al Centro de Salud de Guanujo, de esta manera poder encontrar las posibles asociaciones existentes entre cada una de las variables, y con los resultados, realizar estrategias que disminuyan la mala conducta alimentaria de la embarazada. (Cervantes, 2018)

La información presentada refleja la realidad que se vive a nivel internacional y en especial en países en vías de desarrollo como es el caso de Ecuador, pero surgen interrogantes que incentivan a una investigación minuciosa de la población materna adolescente a nivel local, en la cual se basa nuestro proyecto de investigación denominado “Frecuencia de Consumo de Alimentos y Estado Nutricional de las Adolescentes Embarazadas con Malnutrición del Centro de Salud de Guanujo”, en este estudio investigativo pretende determinar las complicaciones nutricionales en embarazadas adolescentes, que acuden al Centro de Salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición en el Centro de Salud Guanujo, Noviembre 2021- Febrero 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar Socio demográficamente la población que pertenece al Centro de Salud Guanujo.
2. Valorar el estado nutricional mediante datos antropométricos de las adolescentes embarazadas.
3. Evaluar hábitos alimenticios mediante la ficha de frecuencia del consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición.
4. Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas.
5. Realizar video educativo con la aplicación de recetas nutricionales con alimentos de la zona, promocionando y fortaleciendo una buena alimentación en adolescentes embarazadas con malnutrición.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. Como lo indica Informe del Estado Mundial de Población. (UNFPA, 2018)

Es importante conocer que el embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricional porque el crecimiento materno impone necesidades que se suman a las del embarazo más aun cuando las adolescentes están en pleno desarrollo físico por lo que se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. (OMS, 2020)

En la presente investigación es necesario identificar la relación que existe entre la mal nutrición durante el embarazo en adolescentes, recordemos que en el embarazo aumentan las necesidades nutricionales por los factores y cambios fisiológicos adquiridos en esta etapa, al no satisfacer estas necesidades a medida que avanza la edad gestacional aumentan los riesgos de las complicaciones en el desarrollo fetal. (Carrillo, 2019)

Es pertinente reconocer cuál es la frecuencia de consumo de alimentos en el embarazo adolescente y los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, ya que la gestante necesita una cierta cantidad de porciones de alimentos para poder cubrir su aporte calórico según el trimestre en el que se encuentren, las mismas que deben provenir de los diferentes grupos de alimentos. Las embarazadas necesitan cubrir un aporte calórico, de acuerdo a su estado fisiológico y trimestre de gestación. (Jara, 2018)

Es de interés entender la situación de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Guanujo, identificar los hábitos y conductas alimentarias y la relación del estado nutricional referente a la alimentación con el consumo de alimentos mediante la ingesta de los mismos, que nos permitirá conocer la realidad de esta población y así poder analizar su situación y tomar acciones de prevención. (Troncoso y otros, 2020).

La investigación es factible ya que contamos con el apoyo de una profesional en nutrición, tenemos los recursos necesarios y la población considerada para el estudio, tiene la problemática de la frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición.

Los beneficiarios directos serán las adolescentes embarazadas del Centro de salud Guanujo, ya que, por medio de la recopilación de datos mediante la aplicación de la ficha de frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes embarazadas, identificaremos sus hábitos alimenticios.

Por medio de esta investigación se obtendrá datos estadísticos que nos permitirá ver el estado nutricional de las adolescentes embarazadas que presentan problemas de malnutrición, debido a la alta incidencia presentada en el centro de salud Guanujo, por este motivo buscamos una solución para poder contrarrestar este problema. Es por ello que proponemos realizar un video educativo, para orientar el tipo de alimentación que deben consumir y a la vez mejorar la salud integral con recetas nutritivas incluyendo productos propios de la zona, con la finalidad de fortalecer la alimentación de forma variada, equilibrada y completa de acuerdo a las necesidades nutricionales de las mismas.

1.5. LIMITACIONES

- ✓ Falta de interés por parte de las adolescentes embarazadas.
- ✓ No desean colaborar por motivos de la pandemia Covid – 19.
- ✓ Adolescentes embarazadas ya no residen en el lugar de investigación.
- ✓ Inmigración.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con el propósito de que el rumbo de la investigación sea el más adecuado y definido donde se considera importante conocer los logros y alcances obtenidos de los diferentes procesos de investigación similares realizadas en otras Instituciones de Educación Superior encontrados en los repositorios y páginas anexadas al mismo, que servirán de base y sustento para el desarrollo del presente proyecto de investigación que se describe a continuación.

A nivel internacional:

En España en la Universidad de Murcia se llevó a cabo una investigación con el tema “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” dirigidas a la investigación en la población adolescente peruana, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, determinando tanto la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre (desarrollo fisiológico), la situación sentimental, y el estado nutricional y el grado de instrucción de los padres que por consiguiente actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. (Castañeda & Santa Cruz, 2021)

A nivel regional:

En Buenos Aires Argentina se realizó una investigación con el tema: “Evaluación de la ganancia de peso en embarazadas adolescentes del servicio de obstetricia de un hospital público”, teniendo como objetivo evaluar la ganancia de peso gestacional en embarazadas adolescentes según las recomendaciones del Institute of Medicine 2009, dando como resultado que el 4,49% correspondió a menores de 15 años. El diagnóstico nutricional pregestacional fue de: bajo peso 6,74%, normopeso 71,91%, sobrepeso 13,48% y obesidad 7,87%. El 22,47%, el 31,46% y 46,07% tuvieron una ganancia de peso inferior, adecuado y superior respectivamente. El 66,67% de las adolescentes con bajo peso

evidenciaron una ganancia de peso inferior, mientras que las embarazadas con exceso de peso superaron las recomendaciones en el 57,89% de los casos. Del total de las obesas, el 71,42% presentaron complicaciones en el embarazo, concluyendo que casi el 70% de las embarazadas adolescentes presentaron una ganancia de peso inadecuada; aquellas que comenzaron la gestación con bajo peso ganaron menos de lo recomendado, siendo las embarazadas con exceso de peso las que aumentaron más de lo establecido por las guías. Por último, resulta interesante destacar el desarrollo de complicaciones en el embarazo de las adolescentes obesas. (Serra & Gómez, 2018)

En Colombia la presente investigación que se define como: “Consumo de alimentos y estado nutricional en adolescentes de tres instituciones educativas públicas de Bogotá, Colombia”, los autores tienen la finalidad de caracterizar el estado nutricional de adolescentes de 9 a 18 años, en tres instituciones educativas públicas de Bogotá, por medio de antropometría (peso, talla, perímetro abdominal, circunferencia del brazo, IMC y porcentaje de grasa), y describir la frecuencia del consumo de alimentos (FFQ), obteniendo como resultado que el 23,1% de la población entre las edades de 16 a 18 años, presentaron riesgo de retraso en talla, según el indicador talla para la edad. En los rangos de edad de 9 a 12 años y 16 a 18 años el 30,3% y el 30,8% presentaron riesgo de delgadez por el indicador IMC, superior en mujeres. La obesidad abdominal entre los 9 a 18 años fue del 5,7%, para ambos sexos. En cuanto al consumo de alimentos, se resaltó mayor ingesta diaria de los grupos de cereales y derivados, seguido de golosinas y dulces (2 a 3 veces en el día), y de gaseosas y refrescos (5 a 6 veces por semana). Grupo de carnes y derivados (5 a 6 veces por semana), frutas y verduras, lácteos y derivados, y comidas rápidas (2 a 4 veces por semana), concluyendo una mayor prevalencia de malnutrición por déficit que por exceso. En frecuencia de consumo de cereales, el 38% de los estudiantes incluyó diariamente arroz blanco, bajo consumo diario de frutas y verduras. Leche y productos lácteos, el consumo diario vs el semanal fue muy bajo dentro de la población adolescente. (Garavito, 2018)

En Perú en la Universidad César Vallejo se muestra la siguiente investigación denominada “Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017”, el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastillas del distrito de Ate,

mencionando como resultado en la investigación que 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, concluyendo 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. (Cervantes C. R., 2018)

A nivel nacional:

En el repositorio de la Universidad Estatal de Milagro el proyecto de grado determinado “Estado Nutricional en Estudiantes Gestantes de la Universidad Estatal de Milagro, 2018” desarrollado por Lozada (2018) con la finalidad de determinar el estado nutricional de las estudiantes gestantes en la Universidad Estatal de Milagro, cuya conclusión indica que existe una alteración en el estado nutricional de las estudiantes gestantes, fueron varios los componentes evaluados entre estos socioeconómicos, antropométricos, alimentarios y el registro de los datos bioquímicos, al presentar un desequilibrio en el estado nutricional se generan exacerbaciones en el embarazo comprometiendo la salud materno infantil. El consumo alimentario guarda relación con el estado nutricional en el cual se identifican los hábitos y prácticas alimentarias en los cuales se evidencia que al menos la cuarta parte de las gestantes no tiene un hábito de desayuno y su frecuencia de consumo en 24 horas es igual o menor a 3 veces al día, prácticas como esta generan alteraciones metabólicas que conllevan a la pérdida de peso o por el contrario al sobrepeso u obesidad como resultado del consumo de cantidades copiosas y de aporte de alimentos no nutritivos.

Angulo (2018) nos menciona es su proyecto de investigación denominado: “Complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeralda” cuyo universo fueron las adolescentes embarazadas que acuden a la atención en dicha institución, encontrando como resultado que el 55% de las adolescentes embarazadas viven con pareja y el 45% sin pareja; el 90% de las adolescentes

embarazadas se encuentran entre las 13 a 16 semanas, el 10% en 22 a 26 semanas; acuden a los controles prenatales de acuerdo con las fechas indicadas. El 65% de las adolescentes embarazadas respondieron haber tenido hiperémesis gravídica, y solo un 35% dijo no haber presentado ninguna dificultad durante el embarazo. El 90% manifestó que evitan consumir alcohol, el 10% comida chatarra, el 40% de las adolescentes manifestaron consumir carnes rojas y blancas, el 25% vegetales y frutas y el otro 25% cereales y lácteos. Concluyendo la investigación expresando que es necesario que en el Centro de Salud San Vicente de Paul, el personal de salud realice campañas de nutrición en el periodo de embarazo, puesto que esto les permitiría a las adolescentes embarazadas conocer qué productos deben consumir para un mejor desarrollo de su embarazo.

La presente investigación que se define como: “Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida en el centro de salud “La Unión”- Chimbote, 2021 ”, tienen la finalidad de conocer el embarazo adolescente y su proyecto de vida en las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, teniendo como resultado que las adolescentes manifestaron que desde que salieron embarazadas tuvieron problemas de malnutrición un 70%, hubo pérdidas de embarazos 63%, no recibieron apoyo de su familia un 56%. Así mismo la pareja no asumió su responsabilidad 74%, sí usaron MAC el 52%. El 78% tuvo miedo de afrontar el embarazo y el 52% se retiró de los estudios. El 52% bajaron sus calificaciones, y reprobaron el año escolar el 52%. De igual manera el 52% recibió rechazo de sus padres. Planes a futuro el 33% desea seguir estudiando y el 67% superarán los obstáculos estudiando.; por otro punto se concluye que en el estudio se halló que el embarazo genera ciertas consecuencias físicas, psicológica y sociales sobre todo en adolescentes y que, a pesar de ello, tienen expectativas de seguir estudiando, superarse y continuar con su proyecto de vida. (Lázaro, 2021)

Sandoval y Sandoval (2018) nos menciona el siguiente proyecto de investigación encontrado en el repositorio de la Universidad de Cuenca denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del centro de salud El Valle, 2018”, tienen como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación en embarazadas del Centro de salud El Valle, 2018, teniendo como resultado que en cuanto al conocimiento y las practicas fueron contestadas correctamente en el 88,2%

y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes en su mayoría fueron respondidas erróneamente (54,1%), concluyendo que la mayor parte de embarazadas respondieron de manera “correcta” a las preguntas de conocimientos, siendo las preguntas relacionadas con el consumo de carbohidratos la que más equivocaciones tuvo. Las gestantes entrevistadas contestaron de forma “incorrecta” preferentemente a las preguntas sobre actitudes, siendo las relacionadas con el consumo de lácteos las que fueron respondidas correctamente. En general, las prácticas fueron correctas en las madres embarazadas, siendo por su parte las preguntas relacionadas con el consumo de sal, azúcar, vegetales y agua las contestadas de forma incorrecta. Las actitudes fueron incorrectas en madres gestantes, con predominio en temas de fuentes de vitaminas y minerales, así como en calmar la sintomatología digestiva del embarazo, determinando que los conocimientos y prácticas son correctas, y las actitudes incorrectas en la alimentación en el embarazo, en madres que acuden al centro de salud “El Valle”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como la transición de la niñez a la edad adulta, entre los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. (Children, 2019)

2.2.2. Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Adolescencia Media (14 a 17 años)

Adolescencia tardía (18 años y puede extenderse hasta los 21 años) (Allen & Waterman, 2021)

2.3. Métodos Antropométricos

2.3.1. Peso

Como el peso se correlaciona estrechamente con la talla, puede servir como un indicador de acontecimientos previos y reflejar además el estado nutricional y de salud vigente. El peso corporal cambia con rapidez durante el embarazo, las modificaciones del peso en la gestación ordinariamente se vigilan como parte de la atención prenatal, el peso para adquirir valor debe estar asociado a la edad gestacional. (Ferrari & Barco, 2018)

2.3.2. Talla

Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. (Águilar & Serrano, 2019)

El uso de la talla como indicador del estado nutricional debe tomar en cuenta el contexto en que se produjo el crecimiento. Por ejemplo, una mujer de estatura baja de un país desarrollado puede estar expuesta al riesgo de complicaciones obstétricas, su pelvis pequeña puede ser un obstáculo para el parto vaginal de un niño con crecimiento normal. En un país poco desarrollado por el contrario una mujer de estatura baja puede estar expuesta a un alto riesgo de dar a luz a un niño con crecimiento deficiente cuando el medio ambiente pobre durante la infancia ha persistido hasta la edad adulta de la mujer, influyendo en el embarazo actual. (Megías y otros, 2018)

2.3.3. IMC (Índice de masa corporal)

El índice de masa corporal (**IMC**) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Se aplica la siguiente fórmula:

- ✓ Dónde: IMC: índice de masa corporal.
- ✓ Peso: corresponde al peso del sujeto en kg.
- ✓ Talla: corresponde a la estatura del sujeto en metros. $\text{I.M.C} = \text{peso}/\text{talla}^2$ (kg/m^2). (Kirkilas, 2021)

2.3.4. Ganancia de peso óptimo durante el embarazo

En la última actualización de esta guía por parte del MSP que para decidir la ganancia de peso a lo largo del embarazo se necesita partir de la evaluación del IMC preconcepcional o del primer trimestre. Debería comunicarse a la mujer embarazada los rangos de ganancia de peso correcto, reconociendo que ocurren variaciones particulares. Una mujer que no gana suficiente peso a lo largo del embarazo muestra más grande peligro de tener un niño/a prematuro o de bajo peso al nacer, por lo cual se sugiere evadir dietas que promuevan pérdida de peso en el embarazo. (Camacas, 2019)

Tabla 1: Recomendaciones para la ganancia total de peso (kg) y velocidad de ganancia de peso (kg/semana) durante el embarazo

Recomendaciones para la ganancia total de peso (kg) y velocidad de ganancia 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	11,5 – 16	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

Fuente: (Camacas, 2019)

La mayor parte del peso que se aumenta durante el embarazo no corresponde a grasa, sino que se relaciona con el bebé. A continuación, se desglosa la forma como se componen 35 libras (16 kilogramos):

- Bebé: 8 libras (3.5 kilogramos)
- Placenta: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Líquido amniótico: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Tejido mamario: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Riesgo sanguíneo: 4 libras (2 kilogramos)
- Depósitos de grasa: 5 a 9 libras (2.5 a 4 kilogramos)
- Crecimiento del útero: 2 a 5 libras (1 a 2.5 kilogramos) (MedlinePlus, 2020)

2.3.5. Aumento de peso en el embarazo único.

No hay un enfoque exclusivo para el incremento de peso en el embarazo. El crecimiento de peso apropiado en este caso dependerá de diversos componentes, integrado el peso previamente del embarazo y el índice de masa del cuerpo. La salud de la gestante y la del bebé juegan un papel fundamental. Se debe tener en cuenta estas pautas generales sobre el aumento de peso durante el embarazo, que mencionan a continuación:

Tabla 2: Peso en el Embarazo

Peso antes del embarazo	Aumento de peso recomendado
Bajo peso (índice de masa corporal inferior a 18,5)	28 a 40 libras (unos 13 a 18 kg)
Peso normal (índice de masa corporal 18,5 a 24,9)	25 a 35 libras (unos 11 a 16 kg)
Sobrepeso (índice de masa corporal 25 a 29,9)	15 a 25 libras (unos 7 a 11 kg)
Obesidad (índice de masa corporal 30 o más)	11 a 20 libras (unos 5 a 9 kg)

Fuente: (Camacas, 2019)

2.3.6. Aumento de peso en el embarazo múltiple

Si se tiene un embarazo múltiple, es factible que se necesite incrementar bastante el peso, junto con la atención médica, se determina que es lo correcto para la embarazada. (Navarrete, 2018)

Se toma en cuenta estas pautas generales sobre el aumento de peso durante el embarazo y en especial si es un embarazo múltiple:

Tabla 3: Peso ideal en el Embarazo

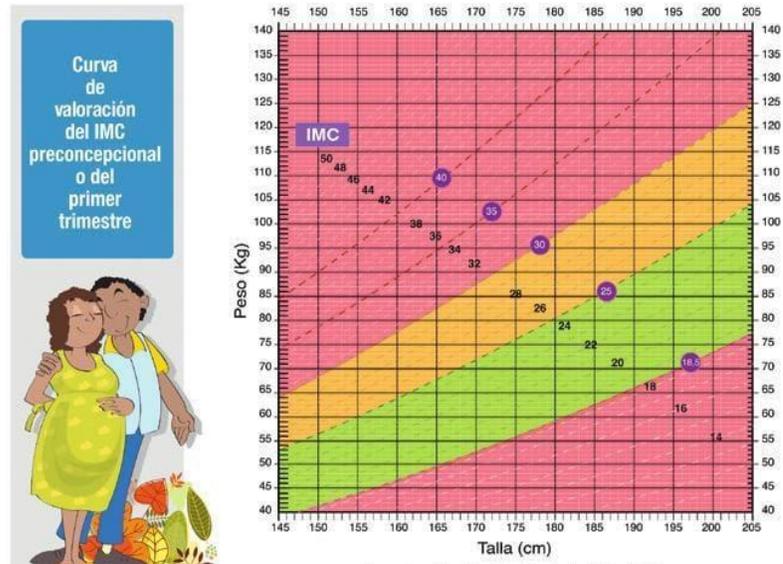
Peso antes del embarazo	Aumento de peso recomendado
Peso normal (índice de masa corporal de 18,5 a 24,9)	De 37 a 54 libras (unos 17 a 25 kilogramos)
Sobrepeso (índice de masa corporal de 25 a 29,9)	De 31 a 50 libras (unos 14 a 23 kilogramos)
Obesidad (índice de masa corporal de 30 o más)	De 25 a 42 libras (unos 11 a 19 kilogramos)

Fuente: (Camacas, 2019)

2.4. Curva de peso y talla perinatal.

Figura 1

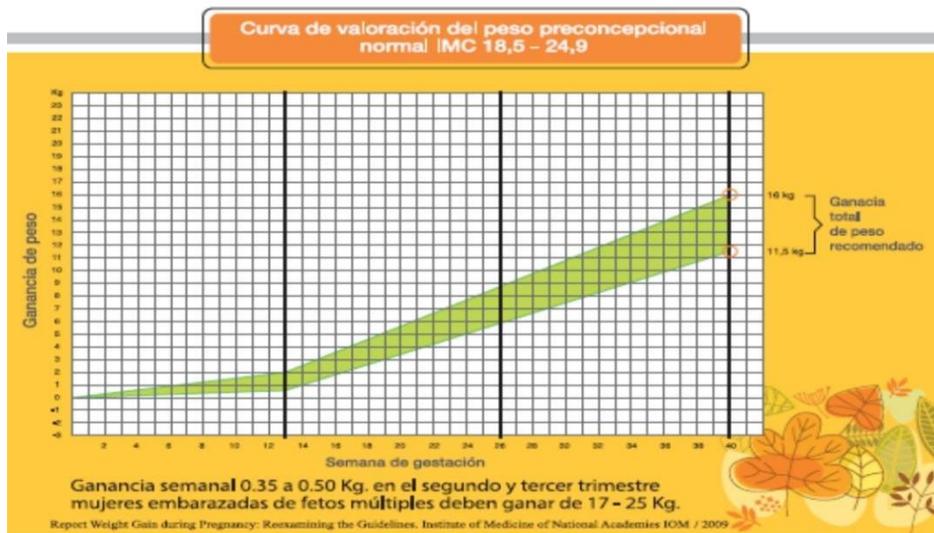
2.4.1. Curva de valoración del IMC preconcepcional o del primer trimestre



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Figura 2

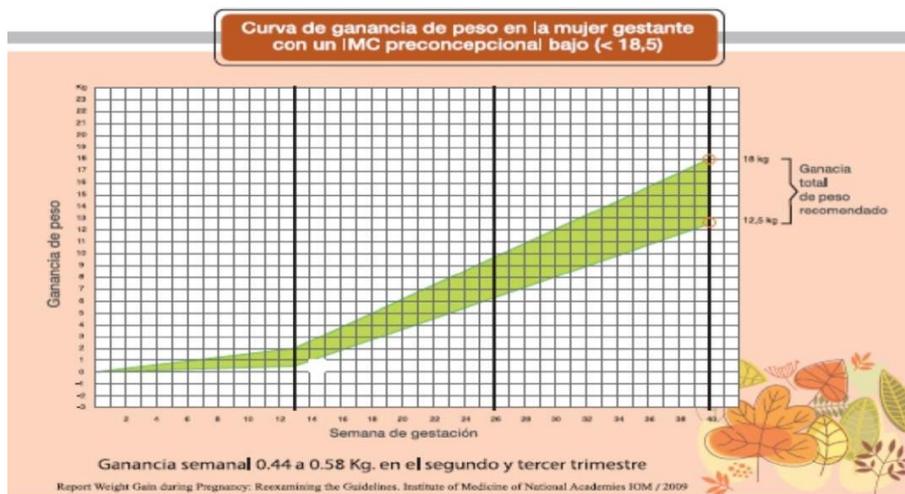
2.4.2. Curva de valoración del peso preconcepcional normal IMC 18,5 – 24,9



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Figura 3

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



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Figura 4

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



Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Figura 5

2.4.5. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad > 30



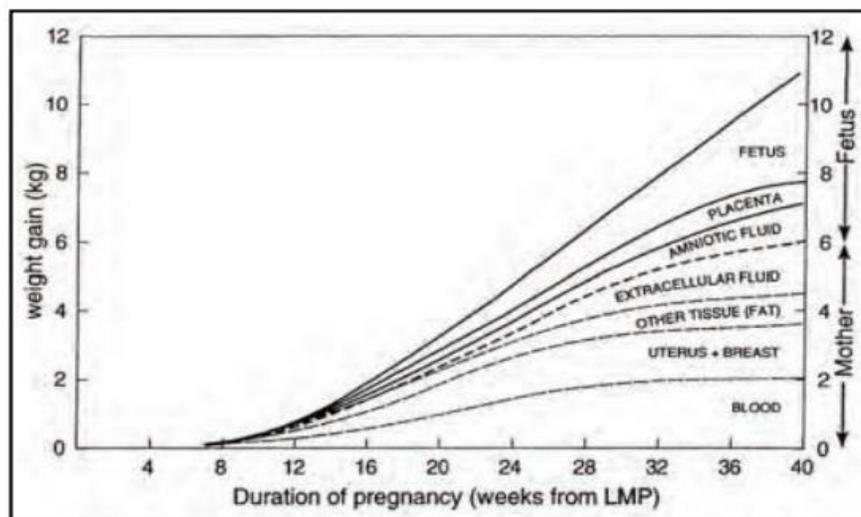
Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

2.4.6. Componentes del aumento de peso materno gestacional.

El peso ganado en un embarazo habitual incluye los procesos biológicos diseñados para fomentar el incremento fetal; aunque las mujeres varían en la composición del peso que ganan en todo el embarazo, puede establecerse un cuadro general, alrededor del 25 al 30% de la ganancia de peso se apoya en el feto, 30 al 40 % en los tejidos reproductores maternos, la placenta, el líquido amniótico y la sangre, alrededor del 30% se compone de depósitos maternos de grasas.

El incremento de peso gestacional es un fenómeno biológico complejo y exclusivo que aguanta las funcionalidades de incremento y desarrollo del feto; el crecimiento de peso gestacional está influenciado no solo por los cambios en la fisiología materna y el metabolismo, sino además por el metabolismo de la placenta. Las funcionalidades de la placenta como un órgano endocrino, una barrera y un transportador de sustancias entre la circulación materna y fetal. Los cambios en la homeostasis materna tienen la posibilidad de cambiar la composición y la capacidad de la placenta y por consiguiente dañar la tasa de aumento fetal. Por otro lado, la capacidad de la placenta puede influir en el metabolismo de la mamá por medio de alteraciones en la sensibilidad a la insulina y la inflamación sistémica y de esta forma influir en el incremento de peso gestacional. (Morales, 2020)

Figura 6



Fuente: (Morales, 2020)

2.4.7. Controles de embarazo

Durante el embarazo es fundamental el acompañamiento médico y, por lo tanto, las visitas al obstetra. (Cordova, 2018)

Si el embarazo no presenta complicaciones, las visitas serán:

- ✓ Hasta las semana 32: una vez al mes.
- ✓ Desde la semana 32 a las 36: cada 15 días.
- ✓ Desde la semana 36 a la 40: una vez a la semana.

No hay un número preciso de consultas prenatales correctas, pero entre 7 y 10 visitas al doctor son las indicadas para un embarazo regular. La recomendación es que se realicen cada mes o mes y medio a lo largo de los primeros meses de gestación, y con más frecuencia mientras se acerca la fecha del parto, lo importante es el valor de los controles clínicos a lo largo del embarazo. (Cordova, 2018)

2.5. Método Dietético

La evaluación dietética de la embarazada (ingesta de alimentos y nutrientes) tiene como propósito conocer las características cualitativas y cuantitativas de la alimentación de la mujer para saber si la misma cubre o no las necesidades nutricionales de la madre y del feto. (Pérez y otros, 2021)

En la evaluación dietética podemos encontrar la siguiente valoración de nutrición de los alimentos como son: El recordatorio de 24 horas, la frecuencia de consumo de alimentos, historia dietética y registro de alimentos que son herramientas que van a permitir conocer los hábitos alimenticios de las embarazadas valoradas, para la detección de deficiencias nutricionales, donde se integran la estructura y adecuación de la ingesta de macro y micronutrientes, así como los patrones de consumo de alimentos (considerando en ello los puntos del medio ambiente involucrados), tolerancia o intolerancia a diferentes alimentos y comidas y las modificaciones alimentarias o nutritivas. (Castellanos & Torres, 2018)

Valoración de ingestión de los alimentos

2.5.1. Recordatorio de 24 horas

Esta es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, el paciente refiere los alimentos y bebidas que consumió un día anterior a la consulta, se presta a sesgos al no indicar el tipo de alimentación frecuente. (Romero & Mendieta, 2018)

Este procedimiento es el más usado para obtener datos acerca de la alimentación lo cual posibilita calcular las ingestas dietéticas personales; se hace una entrevista a la gestante adolescente realizando un recuento y describiendo el tipo y la proporción de todos los alimentos incluyendo las bebidas que tomó a lo largo de un tiempo de 24 horas (día completo), los entrevistadores tienen la posibilidad de preguntar sobre el tipo, ejemplificando, de leche completa o descremada, la preparación, (hervido, asado, frito), el nombre comercial de ciertos de los productos, etcétera.

2.5.2. Frecuencia de consumo de alimentos

Consiste en una lista cerrada de alimentos sobre la que se solicita la frecuencia (diaria, interdiario, semanal, quincenal, mensual, etc.) y el consumo de cada uno de ellos durante un periodo de tiempo determinado. El número de veces que consume cada tipo de alimento: número de veces que el consumidor declaró consumir un tipo alimento en el día o por semana de 5 a 7 veces se consideró diario, de 3 a 4 veces por semana se denominó interdiario, de 1 a 2 veces semanal, de 1 a 2 quincenal y de 1 a 3 veces mensual y el caso de que el consumidor declaró que consume un tipo de alimento menos de 1 vez al mes, etc. Para evaluar la frecuencia de consumo de alimentos de las gestantes, se les presenta un cuestionario. Cada ítem corresponde a un tipo de grupo de alimentos habituales para la población gestante: Cereales y tubérculos, verduras y hortalizas, frutas, productos lácteos, carnes, pescado, legumbres, embutidos, dulces y pastelerías, bebidas azucaradas, etc. (Jara, 2018)

El método de frecuencia de alimentos informa acerca del número de veces que se toma cada alimento especificado en una lista y durante un período preestablecido, además se aplica de forma cuali-cuantitativo donde se debe recoger la cantidad habitual de alimentos que se consume, para esta cuantificación se puede utilizar modelos de alimentos,

además de aplicarse en períodos que oscilan entre 1 semana, 1 mes o 3 meses a un año, este método es útil para medir ingestas de distintos nutrientes.

2.6.3. Historia dietética

Es un método básico para evaluar el patrón de consumo habitual de alimentos. Este procedimiento es una mezcla del uso de recordatorio de 24 horas junto con el cuestionario de frecuencia de alimentos para examinar la alimentación en el pasado y el presente. Es bastante eficaz para descifrar el consumo frecuente de alimentos, la ingesta de nutrientes, la estimación de la prevalencia de ingesta inadecuada, y es bastante eficaz en clínicas y estudios epidemiológicos sobre interacción dieta-enfermedad. (Techtitute, 2021)

Por medio de esta valoración nos permite obtener la información previa durante el embarazo (el apetito, los hábitos y las conductas alimentarias), esta recoge datos sobre la ingesta habitual de los alimentos tanto de frecuencia como de cantidades, a medida que se fue actualizando se incorporaron nuevas combinaciones de la que se basó en tres procedimientos que se mencionaron anteriormente (recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos).

2.5.4. Registro de alimentos

El registro del consumo de alimentos, además conocido como registro diario de alimentos, provee resultados cuantitativos de la alimentación y nutrientes, sin embargo, para obtener una evaluación representativa de una época de tiempo, necesita registrar 3 días de la semana o 7 días continuos. Su fortaleza es que otorga información cuantitativa, no obstante, el participante debería estar motivado para registrar idónea y detalladamente el total de alimentos y bebidas consumidas y los equipamientos evaluadores debería interpretar y procesar los datos. (García y otros, 2019)

Pertenece a los procedimientos más exactos y consistentes en el peso y registro de todos los alimentos que van hacer consumidos por la adolescente embarazada a lo largo de uno, 3 o 7 días, se usa una vez que es necesario una enorme exactitud y precisión de los datos.

2.5.5. Porciones durante el embarazo

Es la proporción de alimento expresada en medidas caseras, que aporta una porción definida de calorías, lípidos, carbohidratos y proteínas, por consiguiente, es intercambiable por cualquier alimento de la misma lista y que tiene un contenido semejante de calorías y macronutrientes.

El número de calorías y nutrientes asignados a la porción es un promedio de los alimentos que lo conforman, los alimentos en forma individual difieren levemente en las cantidades exactas de energía y macronutrientes, pero están lo suficientemente cercanos de tal modo que se pueden asegurar los valores promedios de ellos. Para definir el tamaño de una porción, se considera las recomendaciones alimentarias de todos los grupos de edad sobre los años de edad y el nutriente crítico. (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2018)

Las gestantes requieren una determinada proporción de cantidades de alimentos para lograr cubrir su aporte calórico de consenso con el trimestre en el cual estén, las mismas que tienen que provenir de los diferentes equipos de alimentos. Las embarazadas requieren cubrir un aporte calórico, según su estado fisiológico y trimestre de gestación. Este aporte calórico es la sumatoria de las calorías provenientes de todos los equipos de alimentos en la cual se visualiza en esta tabla.

Tabla 4: Porciones de alimentos recomendados por día

GRUPOS DE ALIMENTOS	PORCIONES DE ALIMENTOS RECOMENDADOS POR DÍA		
	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
TRIMESTRES DE GESTACIÓN			
CEREALES TUBÉRCULOS Y MENESTRAS	7 porciones	8 porciones	8 porciones
EJEMPLO DE	1	• 1 ½ unidad de pan francés	

PORCIONES	PORCIÓN ES IGUAL A (solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • 7 cucharadas de arroz • 1/2 plato de fideos • 9 unidades de galleta de soya <ul style="list-style-type: none"> • ¾ de taza de quinua • 1 unidad mediana de papa, camote amarillo • 1 rodaja pequeña de yuca blanca • 8 cucharadas de lentejas cocidas <ul style="list-style-type: none"> • ¾ taza de frijoles 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
VERDURAS	3 porciones	3 porciones	3 porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	1 PORCIÓN ES IGUAL A (solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 unidad mediana de tomate • 10 arbolitos de brócoli • 2/3 de taza de vainitas • 1 unidad pequeña de zanahoria • 1 trozo pequeño de zapallo 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
FRUTAS	5 ½ porciones	5 ½ Porciones	5 ½ porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	1 PORCIÓN ES IGUAL A (solo una de las opciones por cada	<ul style="list-style-type: none"> • 1 unidad mediana de mandarina, melocotón, taxo. • 1 unidad pequeña de naranja, mango, manzana • ½ unidad de plátano isla o seda 	

	grupo de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • 10 unidades de uva • 1 tajada pequeña de papaya 1 rodaja pequeña de piña 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
LÁCTEOS Y DERIVADOS	2 porciones	2 porciones	3 ½ porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	<p>1 PORCIÓN ES IGUAL A</p> <p>(solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1/3 de leche evaporada descremada (en 1 taza) • 3/4 de vaso de leche fresca, yogur • 1 tajada mediana de queso fresco, mantecoso 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS	3 porciones	3 ½ porciones	4 porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	<p>1 PORCIÓN ES IGUAL A</p> <p>(solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 unidades de huevo de gallina • ½ filete mediano de cerdo pulpa • 4 cucharadas llenas de conserva de pescado de atún • 1 filete mediano de hígado de res • ½ filete mediano de pescado fresco • ½ filete mediano de pollo, carne pulpa 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.

AZÚCARES Y DERIVADOS	6 Porciones	6 Porciones	6 Porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	1 PORCIÓN ES IGUAL A (solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cucharadita de azúcar • 1 cucharadita de miel • 2 cucharaditas de mermelada de fresa 	
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	I TRIMESTRE 2080 Kcal.	II TRIMESTRE 2365 Kcal.	III TRIMESTRE 2555 Kcal.
GRASAS	4 porciones	4 porciones	4 porciones
EJEMPLO DE PORCIONES	1 PORCIÓN ES IGUAL A (solo una de las opciones por cada grupo de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cucharadas de aceite vegetal • 1 cucharada de mantequilla • 5 unidades de nueces 	

Fuente: (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2018)

2.5.6. Necesidades energéticas y porciones alimenticios durante cada trimestre del embarazo

Primer trimestre

A lo largo de las primeras 12 semanas del embarazo, la gestante no requiere consumir más energía, aunque sí requiere más proporción de varias vitaminas. Por esa razón, se debe mejorar la calidad de la ingesta de alimentos sin aumentar la porción.

Las vitaminas y minerales con más trascendencia en este periodo son:

- **Ácido fólico.** Está demostrado que una porción correcta es indispensable para prevenir la espina bífida y otras deficiencias de la formación de las primeras construcciones del sistema nervioso del bebé. Por ende, se debe incrementar el consumo de esta vitamina a partir de los meses anteriores previo a la concepción, constantemente por medio de un suplemento específico. El ácido fólico está primordialmente en los vegetales y hortalizas de hoja verde, como las espinacas, las acelgas. Además, son ricas en ácido fólico las lentejas, los frutos secos, los cítricos y los cereales integrales.
- **Vitaminas B6 y B12.** Permanecen en relación con el desarrollo temprano del sistema nervioso. Las dos se encuentran en alimentos de procedencia animal y la vitamina B6, se puede obtener de frutos secos y legumbres.
- **Yodo.** Es primordial para conservar un metabolismo activo y lograr que las primeras etapas del desarrollo embrionario transcurran correctamente. Se encuentra en los pescados, lácteos y varias algas, especialmente. Además, se puede incrementar su consumo por medio de la utilización de sal yodada en la cocina.
- **Omega-3 DHA.** Este ácido graso de cadena extensa pertenece a las membranas celulares y se acumula más que nada en el cerebro y la retina. Por esta razón sus requerimientos incrementan a lo largo del tercer mes de embarazo, una vez que se desarrollan el cerebro y la retina del futuro bebé. (Kern Pharma, 2020)

Segundo Trimestre

Desde el cuarto mes de embarazo, la gestante requerirá incrementar las calorías que come, unas 200 Kcal al día. Esto se debería a que su metabolismo tiene un rendimiento

acelerado y, por consiguiente, gasta más energía. Se recomienda el aumento en las calorías, cubriendo por medio de un crecimiento en la ingesta de legumbres, pasta, arroz y papas sin caer en los dulces o en el exceso de grasas, que tienen la posibilidad de conllevar inconvenientes digestivos.

En este periodo del embarazo gana trascendencia el hierro, debido a que el volumen de sangre de la futura madre se incrementa y además debería dar la porción que requiere el feto. Es bastante viable que, en funcionalidad del resultado que se hace en este trimestre de acuerdo a la alimentación o al estado de la gestante, se recomienda un suplemento de hierro para tomar todos los días. (Kern Pharma, 2020)

Tercer trimestre

En la recta final del embarazo se conserva un gasto energético preeminente, unas 300 Kcal por día. Sin embargo, en esta etapa es aconsejable incrementar la ingesta de proteínas en vez de los carbohidratos, debido a que son primordiales para el desarrollo del feto en la fase en la que más está creciendo. Se debe consumir legumbres (entre 2 y 4 veces por semana), huevos (2-4 por semana), lácteos (3 al día), pescados (3-5 por semana), mariscos (1-2 por semana) y carnes magras (4-5 por semana) para limitar el exceso de grasas.

Además de las proteínas, se debe prestar atención a:

Las reservas de hierro de la gestante, debido a que, además del desgaste propio del embarazo, se debe prever la pérdida de sangre a lo largo del parto y los días posteriores. Es primordial que, si no lo está tomando inmediatamente, se recomiende un suplemento de hierro.

Las necesidades de calcio, aumentan debido a que el esqueleto del feto se osifica a mayor velocidad durante este trimestre. Esto, sumado a que una falta de calcio puede producir hipertensión en la futura madre, aumenta la importancia de este mineral en esta fase del embarazo. Por eso, se recomienda tomar unos 1200 mg de calcio al día durante el embarazo, es decir, entre 3 y 4 raciones diarias de lácteos.

El aporte de vitamina D, es fundamental garantizar un adecuado aporte de vitamina D, debido a que es sustancial para la absorción y depósito del calcio en los huesos.

El consumo de fibra, en este trimestre del embarazo es bastante recurrente el estreñimiento, debido a que la presión que practica el útero en los intestinos y la acción de las hormonas se incorporan para minimizar la rapidez del tránsito intestinal. Tomar más alimentos con fibra (cereales integrales, vegetales y frutas) ayuda a minimizar esta molestia. (Kern Pharma, 2020)

Generalmente, las necesidades de cada una de las vitaminas y minerales se ven aumentadas a lo largo de la gestación por cada trimestre del embarazo, recomendando una ingesta de alimentos adecuada para cubrir las necesidades y, además, un suplemento multivitamínico específico, que garantice un adecuado un aporte diario de los nutrientes más relevantes para la salud de la madre y el feto.

Otro ejemplo de consumo por medio de porciones diarias que nos manifiesta mediante las recomendaciones de alimentos para la mujer embarazada que son similares a las de la población general, supone la ingesta de una gran variedad de alimentos sobre todo de origen vegetal a base de alimentos de temporada. Todos los grupos de alimentos están permitidos y aconsejados. En algunos grupos existen peculiaridades a tener en cuenta en embarazadas como puede ser el caso de algunos pescados o las consideraciones en el caso de algunos cárnicos. En educación alimentaria es imprescindible conocer la ración recomendada para cada alimento, es decir, es necesario conocer la cantidad de alimento correspondiente a una ración. Comer en exceso o hacerlo deficitariamente conlleva riesgos nutricionales. Las raciones para cada grupo de alimento se muestran en la siguiente imagen. (Academia Española de Nutrición y Dietética, 2018)

Figura 7

Raciones para cada grupo de alimento

RECOMENDACIÓN	ALIMENTOS	¿QUÉ ES UNA RACIÓN?
Hortalizas		
2 raciones al día	Hortalizas de temporada	250 gr
Frutas		
3 raciones al día	Fruta fresca de temporada	200 gr
Cereales		
5-8 raciones/día	Pan (mejor integral)	60 gr
	Pasta, arroz, quinoa...	° 70 gr
	Patatas y demás tubérculos	300 gr
	Cereales de desayuno poco azucarados	30-40 gr
Aceite de oliva		
3-6 raciones/día	Aceite de oliva virgen	10 ml
Lácteos		
2/3 al día	Leche semi o desnatada	200 ml
	Yogur desnatado	°° 250 gr
	Queso	40 gr
Legumbres		
2 veces a la semana, mínimo		° 60 gr
Pescados		
2/3 raciones a la semana		200 gr
Huevos		
2-3 raciones a la semana		°° 120 gr
Carnes		
2/3 raciones a la semana, carnes blancas (carnes rojas, máximo 300 gr/semana)		160 gr
Frutos secos		
3 veces a la semana, mínimo		20 gr
Alimentos dulces y/o grasos		
No existe	Azucar, miel, mermelada	10 gr
	Embutidos	30 gr
	Galletas o similares	40 gr

(°) En crudo. (°°) 2 Unidades.

Fuente: (Academia Española de Nutrición y Dietética, 2018)

Figura 8

Guía de alimentos diarios durante el embarazo

Grupo alimentario	Cantidad diaria de alimento recomendada para mujeres*	Tamaño de ración
Cereales	Equivalente a 170-230 g Al menos la mitad de las raciones deben ser de cereales integrales, que son los que conservan el grano completo (salvado, germen y endospermo) (p. ej., harina de trigo o de maíz integral, avena y arroz integrales) Los cereales refinados son aquellos que han sido molidos para eliminar el salvado y el germen (p. ej., harina blanca, pan blanco, harina de maíz sin germen, arroz blanco y tortitas de trigo o de maíz)	30 g = 1 rebanada de pan, 1 taza de cereales de desayuno o ½ taza de pasta, arroz o cereales cocidos
Verduras y legumbres Variar las verduras que se consumen para beneficiarse de los diferentes nutrientes que ofrecen	De 2 ½ a 3 tazas La ingesta semanal debe incluir al menos: 3 tazas de verduras verde oscuro (p. ej., espinacas, brócoli, bok choy, lechuga romana); 2 tazas de verduras de color naranja (p. ej., zanahorias, bellotas, nueces, calabaza, batatas); 3 tazas de legumbres (p. ej., alubias blancas, negras o pintas, garbanzos, lentejas; guisantes; semillas de soja; tofu); 3 tazas de alimentos con almidón (maíz, guisantes, patatas), y 6 ½ tazas de otras verduras (p. ej., alcachofas, espárragos, brotes de soja, judías verdes, coliflor, pepino, tomate, lechuga iceberg)	1 taza = 2 tazas de verduras crudas de hoja verde; 1 taza de otras verduras, cocidas o cocinadas, o 1 taza de zumo de verduras
Fruta	2 tazas	1 taza = 1 taza de fruta cruda, escarchada o en conserva; 1 taza de zumo 100% o ½ taza de fruta deshidratada
Leche, yogur y queso (grupo de lácteos)	3 tazas La mayoría de las opciones del grupo de lácteos deben ser sin grasa o con bajo contenido de grasa	1 taza = 1 taza de leche o yogur; 45 g de queso natural; 60 g de queso procesado (p. ej., queso para sándwiches); 2 tazas de queso fresco; 1 ½ tazas de helado (mejor sin grasa o bajo en grasa)
Carne, pollo, pescado, legumbres, huevos y frutos secos (grupos de carne y legumbres ²)	Equivalente a 160-190 g La mayoría de las opciones de carne y pollo deben ser magras o bajas en grasa. El pescado, las semillas y los frutos secos contienen aceites saludables, de modo que se debe optar con frecuencia por estos alimentos en lugar de carne o pollo. (Nota: Se han de evitar el tiburón, el pez espada, la caballa o el blanquillo, porque contienen demasiado mercurio; el atún rojo debe limitarse a 170 g/semana)	30 g de carne, pollo o pescado; ¼ taza de alubias cocidas ² ; 1 huevo; 1 cucharada (15 ml) de mantequilla de cacahuete; 15 g de semillas o frutos secos
Aceites	6 cucharaditas (30 ml) Elegir aceites en lugar de grasas sólidas. Estas últimas son sólidas a temperatura ambiente, por ejemplo, mantequilla, manteca, margarina y grasa de cerdo, pollo o vaca. Se aconseja leer el etiquetado: elija productos sin grasas trans, limite la ingesta de grasas saturadas y elija aceites con alto contenido de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas	1 cucharadita = 1 cucharadita de aceite líquido (p. ej., oliva, colza, girasol, cártamo, cacahuete, soja, semilla de algodón) o margarina (tarrina o bote); 1 cucharada de mayonesa o aliño tipo vinagreta para ensalada; ¼ cucharada de salsa mil islas para ensalada; 8 aceitunas grandes; ½ aguacate; 10 g de cacahuets tostados, frutos secos variados, anacardos, semillas de girasol ²

Fuente: (Lowdermilk y otros, 2020)

Calorías por trimestre del embarazo

Necesidades energéticas

La ingesta de energía recomendada (kcal) se corresponde con el patrón de crecimiento de peso recomendado. Para una mujer de peso regular en el embarazo y siendo este un solo feto, las sugerencias son de 1.800 kcal/ día a lo extenso del primer trimestre, 2.200 kcal/día a lo largo del segundo trimestre y 2.400 kcal a lo largo del tercer trimestre. Las necesidades energéticas aumentan si las gestaciones son múltiples. La proporción de alimento que hace viable el crecimiento de energía primordial no es enorme. Las kilocalorías extras que se necesitan a lo largo del segundo trimestre tienen la posibilidad de obtenerse de una ración adicional de cualquier persona de los próximos equipos: leche, yogur o queso (todos de leche desnatada); frutas y vegetales y pan, cereales, arroz o pasta. En el tercer trimestre, un tercio adicional de una ración otorga las calorías correctas.

Las necesidades energéticas (kilocalorías) se satisfacen con los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas de la dieta. La evaluación longitudinal del crecimiento de peso a lo largo del embarazo es la mejor forma de establecer si la ingesta de kilocalorías es la correcta, las mujeres activas o con bastante bajo peso tienen la posibilidad de solicitar un incremento más grande de kilocalorías que recomendado generalmente para conservar la tasa deseada de incremento de peso. Aunque para dar energía se puede usar proteínas, el primordial papel de estas es dar aminoácidos para la síntesis de nuevos tejidos. (Lowdermilk y otros, 2020)

La valoración de la dieta consumida por la gestante se explica por medio del cálculo y estudio de aporte nutrimental de calorías, macronutrientes y hierro, en las preparaciones de un día en los 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda) y, registrando el tiempo, horario, preparación y/o alimento, porción en medida casera, porción en gramos o mililitros y procedimiento de cocción del alimento o preparación previo a la encuesta.

En cuanto al cálculo del requerimiento calórico se hace tomando en cuenta el peso, sexo, edad, y grado de actividad física, adicionando las kilocalorías adicionales según el estado nutricional y trimestre de embarazo predeterminado en la Guía de concepción del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Lozada M. y otros, 2018)

Figura 9

Carga calórica extra en la dieta de la gestante según el estado nutricional

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Bajo peso		200 kcal	300 kcal
Peso normal	150 kcal	350 kcal	450 kcal
Sobrepeso/Obes		350 kcal	350 kcal

Fuente: (Lozada y otros, 2019)

Depende de la ganancia de peso durante el embarazo.

- Adecuada: 500 kcal.
- Insuficiente: 650 kcal.
- Excesiva: 300 kcal.

Tabla 5: Cantidades recomendadas de determinados nutrientes en la dieta diaria durante el embarazo.

Nutrientes (Unidades)	Recomendación para el embarazo	Función en el embarazo	Fuentes alimentarias
Energía (kcal) o Kilojulios (kJ)	Primer trimestre, segundo trimestre + 340 kcal (1.424 kJ); tercer trimestre + 452 kcal (1.892 kJ)	Crecimiento de tejidos maternos y fetales; producción de leche.	Hidratos de carbono, grasas y proteínas.
Proteínas (g)	Primer trimestre, segundo	Síntesis de los productos de la	Carnes, huevos, queso, yogur,

	trimestre tercer trimestre + 25g	concepción; crecimiento de tejidos maternos y expansión de volumen sanguíneo; secreción de proteínas de la leche durante la lactancia.	legumbres (vainitas, arveja, maní), frutos secos, cereales.
Agua (L) en alimentos y bebidas	3	Expansión de la volemia, excreción de residuos; secreción de leche.	Agua y bebidas preparadas con agua, leche, zumos; todos los alimentos, especialmente postres congelados, fruta, lechuga y otras verduras crudas.
Fibra (g)	28	Favorece la evacuación intestinal regular, reduce el riesgo a largo plazo de cardiopatías, diverticulosis y diabetes.	Cereales integrales, salvado, verduras, frutas, semillas y frutos secos.

MINERALES	1.300/1.000	<p>Formación del Leche, queso, esqueleto y los yogur, sardinas dientes fetales; y otros mantenimiento pescados que de se pueden mineralización comer con ósea y dental espinas, materna. verduras de hoja verde oscuro, excepto espinacas y acelga, tofu enriquecido con calcio, legumbres, tortitas.</p>
Calcio (mg)		
Hierro (mg)	27	<p>Formación de Hígados, hemoglobina carnes, cereales materna, integrales o almacenamiento panes y de hierro en cereales hígado fetal. enriquecidos, verduras de hojas verdes oscuros, legumbres, fruta deshidratada.</p>
Cinc (mg)	12/11	<p>Componente de Hígado, numerosos mariscos,</p>

		sistemas enzimáticos, posiblemente importante para la prevención de malformaciones congénitas.	carnes, cereales integrales, leche.
Yodo (µg)	220	Aumento de la tasa metabólica materna.	Sal yodada, pescado y mariscos, leche y derivados, panes con levadura comercial, bollería.
Magnesio (mg)	400/350-360	Interviene en el metabolismo energético y proteico en el crecimiento tisular y en la acción muscular.	Frutos secos, legumbres, cacao, carnes, cereales integrales.
VITAMINAS LIPOSOLUBLES A (µg)	750/770	Esencial para el desarrollo celular, formación de brotes dentarios y el crecimiento óseo.	Verduras de hoja verde oscuro, y verduras y frutas de color amarillo oscuro, hígado, margarina y

			mantequilla enriquecidas.
D (µg)	15	Participa en la absorción de calcio y fósforo, potencia la mineralización.	Leche y cereales del desayuno enriquecidos; salmón, atún y otros pescados azules; mantequilla hígado.
E (µg)	15	Antioxidante (protege las membranas celulares frente al daño), especialmente importante para prevenir la degradación de eritrocitos.	Aceite vegetales, verduras de hojas verde oscuro, cereales integrales, hígado, semillas y frutos secos queso, pescado.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES C (mg)	80/85	Integridad y formación de tejidos, formación de tejido conjuntivo, aumento de la absorción de	Cítricos, fresas melón, brócoli, tomates, pimientos, verduras de hojas verdes oscuro en

		hierro.	crudo.
Folato (mg)	400	Prevención de defectos del tubo neural, aumento de la formación de eritrocitos maternos.	Cereales enriquecidos listos para comer y otros productos de cereales, verduras de hoja verde oscuro, naranjas, brócoli, espárragos, alcachofas, hígado.
B ₆ piridoxina (mg)	1,9	Implicada en el metabolismo de las proteínas.	Carnes, hígado, verduras de hoja verde oscuro, cereales integrales.
B ₁₂ (µg)	2,6	Producción de ácidos nucleicos y proteínas, especialmente importantes para la formación de eritrocitos y el funcionamiento neural.	Leche y derivados, huevos, carnes especialmente hígado, leche de soja enriquecida.

- Cuando aparecen dos valores separados por una barra diagonal el primero corresponde a mujeres menores de 19 años y el segundo a mujeres de 19 a 50 años.
- La unidad métrica internacional de medición de energía es en julio (J),
1 kcal = 4.184 kJ.
- Añadir 25 g adicionales en embarazos gemelares.

Fuente: (Lowdermilk y otros, 2020)

Ejemplos de menú diarios

Tabla 6: Ejemplos de menú diarios

Desayuno			Lista de intercambio	
Huevo con tomate y cebolla.	1	Unidad	Tortilla de trigo	1-2 unidades
Pan	1-2	Unidad/es	Leche	1 vaso
Avena	1	Vaso	Fresas o banano	1 unidad
Mandarina o manzana	1	Unidad	Choclo	1 unidad
Media mañana				
Ensalada de fruta (frutilla, manzana y plátano)	1	Taza	Batido de leche con mora	1 vaso
Almuerzo				
Sopa de harina de haba, papa y zanahoria.	1	Plato	Sopa de harina de arveja con espinaca y col.	1 plato
Ensalada con espinaca o lechuga con	1	Plato	Ensalada de zanahoria con broccoli y vainitas.	1 plato

zanahoria rallada.			Carne de res asado	1 pedazo (60g)
Pollo asado.	1	Pedazo (60g)	Fideo	½ de plato
		Plato	Jugo de Limón	1 vaso
Arroz seco con lentejas.	1	Vaso		
Fruta o jugo de melón.	1			
Media tarde				
Plátano	1	Unidad	1 rodaja de piña	1 tajada (50 g)
Merienda				
Ensalada de papa con arveja, pimentón y pollo desmenuzado.	1 – 1 ½	Plato	Majado Pescado	½ de plato 1 pedazo (60g)
Batido (jugo de fruta con leche)	1	Vaso	Ensalada de tomate, chochos y cebolla con hierbita. Jugo de maracuyá	¼ de plato 1 vaso

Desayuno			Lista de intercambio	
Colada de maicena	1	Vaso	Colada de machica con leche	1 vaso
Tortilla de trigo/maíz	1–2	Unidad/es	Pan con queso	1 unidad y 1 tajada (80 g)
Jugo de fruta (babaco)	1	Vaso	Picado de Manzana y sandía	1 tasa
Media mañana				
Yogur con granola	1	Taza	Ensalada de papaya y uvas	1 taza

Almuerzo				
Ensalada de papa con zanahoria y brocoli.	1	Plato	Tortilla de papa. Pollo frito.	4 unidades 1 pedazo (60g) ¼ de plato
Pollo cocido.	1	Pedazo (60g)	Ensalada de choclo, alverja, zanahoria y mayonesa.	
Sopa de lentejas.	1	Plato	Sopa de verduras con acelgas, cebolla blanca y trozos de queso.	1 plato
Jugo de naranja.	1	Vaso		
Media tarde				
Pan o galletas	1 - 2	Unidad/es	Tapioca	1 vaso
Merienda				
Arroz con verduras (espinaca y zanahoria)	1	Plato	Mellocos con habas Tortilla de huevo con brócoli	¼ de plato ¼ de plato
Huevo frito	1	Unidad	Agua de toronjil	1 vaso
Leche	1	Vaso		

Desayuno			Lista de intercambio	
Agua de hierba luisa	1	Vaso	Chocolate caliente	1 vaso
Pan	1-2	Unidad/es	Huevo revuelto	1 unidad
Huevo	1	Unidad	Jugo de naranja	1 vaso
Durazno	1	Unidad	Galletas festival	4 galletas
Media mañana				
Galletas dulces o saladas	1 – 2	Unidad/es	Sandía	1 tajada (300 g)
Almuerzo				
Sopa de quinua.	1	Plato	Sopa de cebada	1 plato

Arroz	1	Plato	Arroz	½ de plato
Carne de res frito.	1	Pedazo (60 g)	Carne de res al jugo	1 pedazo (60g)
Plátano maduro.	1 – 2	Unidad/es	Ensalada de lechuga, tomate.	¼ de plato
Jugo de Piña.	1	Vaso	Aguacate Jugo de melón.	1 rebanada 1 vaso
Media tarde				
Tortilla de maíz	1	Unidad	Colada de avena	1 vaso
Merienda				
Pollo asado.	1	Pedazo (60 g)	Papa chaucha cocidas	5 unidades
Papas emperejiladas	3	Unidades	Pescado apanado	1 pedazo (60g)
Ensalada de espinaca, lechuga y zanahoria.	1	Plato	Ensalada de tomate, cebolla y pimiento.	½ de plato
Avena de naranjilla	1	Vaso	Agua de manzanilla.	1 vaso

Fuente: (García, 2020)

Requerimientos diarios de macro y micronutrientes de la mujer en el embarazo

A lo largo del embarazo existe un crecimiento de las necesidades de casi todos los nutrientes, en la cual, la gestante no solo debe cumplir con sus necesidades alimentarias, sino que debería dar además nutrientes al feto que se está desarrollándose. La mamá y el feto crecen juntos, incrementan de peso acorde avanza los días hasta el último mes y en todo el embarazo acumulan diferentes sustancias tanto de sus propios tejidos y de estas sustancias (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) no todas se producen en el cuerpo. Muchas de estas sustancias se hallan presentes en una gran variedad de alimentos

por lo cual una dieta balanceada permite completar las necesidades nutricionales perfeccionando una dieta adecuada de nutrientes. (Ruíz, 2021)

Embarazo único y gemelar

En un embarazo de un único bebé se deben ingerir unas 300 calorías de más con respecto a una situación de no embarazo, por lo tanto, cuando se trata de un embarazo gemelar lo recomendable sería el doble, aproximadamente unas 600 calorías. Pero no deben ser calorías vacías, es decir, no deben proceder de alimentos que apenas proporcionan otros nutrientes (patatas fritas tipo chips y otros snacks, pasteles, etc.). (Ruíz, 2021)

El peso que debería aumentar la madre está en funcionalidad de los bebés que gestó y del peso inicial que poseía al quedarse embarazada. En efecto si una mujer con antecedente de quedarse embarazada poseía un índice de masa del cuerpo (IMC) que la coloca en una situación de obesidad, o sea por arriba de 30, deberá agarrar menos peso que aquella que tenga un peso conveniente (con un IMC en 25). En cualquier caso, los incrementos de peso han de estar regulados y se adaptarán siempre de forma absoluta a las circunstancias de cada mujer, siendo porcentualmente muy parecidos en caso de embarazos únicos que de gemelares. (Ruíz, 2021)

Tabla 7: Rango recomendado de ganancia de peso (total)

Condición de peso en el embarazo	Índice De Masa Corporal	Embarazo único	Embarazo gemelar
Peso por debajo del normal	≤18,5	12.5 a 18 kg.	Datos insuficientes
Peso normal	18,5 a 24,9	11.5 a 16 kg.	17 a 25 kg.
Sobrepeso	25,0 a 29,9	7 a 11.5 kg.	14 a 23 kg.
Obesidad	≥ 30	5 a 9 kg.	11 a 19 kg.

Fuente: (Edualimentaria, 2019)

Tanto en los embarazos gemelares como en el embarazo exclusivo único, tienen la posibilidad de surgir carencias nutricionales, lo cual influirá mucho la ingesta de alimentos

que se encuentre llevando la mujer gestante y se tiene que prestar más atención y énfasis a los diferentes nutrientes que requiere para una buena ingesta de alimentos, salud y desarrollo del feto como es el consumo de ácido fólico, hierro, calcio, los ácidos grasos fundamentales como el omega 3 y la vitamina D, cuyas solicitudes se aumentan en esta clase de embarazo, además de la composición de soporte de un embarazo, como son la placenta, el líquido amniótico, etc., que además influyen y por supuesto aumentan el peso en los embarazos múltiples.

2.6. Embarazo

El embarazo es un estado biológico que avanza a partir del instante de la fertilización hasta el nacimiento con una duración aproximada de 280 días o 40 semanas.

Durante este periodo se produce una variedad de acontecimientos en la mujer gestante, bajo el influjo hormonal o metabólico, con el objetivo de instaurar las condiciones favorables para el desarrollo y maduración del feto y de igual forma, para la preparación del sistema reproductor y de las glándulas mamarias de la madre para la nutrición subsiguiente del niño. (NIH, 2020)

2.6.1. ¿Qué es un embarazo adolescente?

La gestación irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental estando asociados en muchas ocasiones a carencias nutricionales u otras enfermedades de un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. (Martinez y otros, 2020)

2.6.2. Estado Nutricional

El estado nutricional, es aquella condición de salud de un sujeto o conjunto de personas que permanecen influenciada por la ingesta, metabolismo e implementación de nutrientes. La valoración del estado nutricional del sujeto es eficaz en el campo hospitalario debido a que ayuda a una ayuda en la valoración del pronóstico de las patologías al permitir adoptar el correcto soporte nutricional y proporcionar el nivel de convalecencia. La ingesta de alimentos es particular y trascendental a lo largo del embarazo, sin embargo, es más

importante si éste se genera a lo largo de la adolescencia. Es un tiempo en el cual las solicitudes de energía y nutrientes son más grandes que en otras fases de la vida. La enseñanza nutricional de la futura mamá es constantemente adecuada, pero imprescindible en una embarazada adolescente. (Yaguachi y otros, 2020)

2.6.3. Factores que influyen en el estado nutricional

Las causas de la desnutrición, como en cualquier enfermedad, no es solo el resultado provocado por la presencia o ausencia de un agente específicos sobre el individuo, sino un complicado enfrentamiento entre el individuo y la agente causal de la enfermedad, con la participación de gran variedad de factores ambientales entre los que se encuentran los económicos, físicos, biológicos, sociales y culturales etc. (Montaño, 2017)

2.6.4. Proceso de atención nutricional

Para realizar una valoración adecuada se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Valoración nutricional y registro de necesidades individuales.
- ✓ Diagnóstico nutricional y objetivos de aprendizaje dietético.
- ✓ Intervención nutricional.
- ✓ Supervisión y evaluación nutricional. (Carbajal y otros, 2021)

2.6.5. Valor Nutricional de los alimentos

Todos los alimentos tienen un valor nutritivo algunos más beneficiosos que otros, dependiendo de su composición, es por eso que a la hora de preparar los alimentos se debe tomar en cuenta cuales son los que mayor aporte nutritivo tiene.

El valor nutritivo de los alimentos depende de la cantidad y calidad de los componentes de los alimentos, así como de la presencia o ausencia de sustancias que afecten el crecimiento. El valor nutritivo de los alimentos dependerá de la cantidad de calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua que un individuo necesita para asegurar su crecimiento y mantenimiento de su organismo por lo general se dice que los alimentos que más calorías tienen son los lípidos e hidratos de

carbono que son específicos para una dieta equilibrada y balanceada de las adolescentes siempre y cuando no se consuman en exceso. (Ortiz y otros, 2018)

2.6.6. Necesidades nutricionales durante el embarazo

El embarazo y la malnutrición puede tener un impacto devastador en su crecimiento y desarrollo. Los infantes que son desnutridos desde el vientre tienen mayor riesgo de muerte y a largo plazo son propensos a sufrir efectos cognitivos, deficiencias físicas y problemas crónicos de salud. Mejorar la alimentación y nutrición durante los primeros mil días de vida es una de las mejores inversiones para desarrollar la salud y que sea sostenible por mucho tiempo.

Los nutrientes energéticos y no energéticos son indispensables para atender a estos cambios y deben ser en cantidades suficientes para formar durante los 280 días al feto en desarrollo.

Es conocido que no solamente las mujeres que tienen bajo peso pregestacional tienen un riesgo a padecer enfermedades y por consiguiente el feto, además de estas premisas se ha demostrado que las mujeres con sobrepeso y obesidad que se embarazan tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones de salud y por ende su hijo.

Un error que puede o no cometerse en la alimentación de la gestante es pensar que sus necesidades nutricionales aumentan en función del grado de desarrollo fetal, con lo cual el incremento nutricional solo se acrecentaría en el tercer trimestre. El por qué esto así se justifica por los dos hechos siguientes:

- ✓ Durante el primer trimestre de la gestación se producen los fenómenos de más intensa diferenciación celular, ya que es en esta época donde se establecen la organogénesis embrionaria.
- ✓ Durante el primer trimestre la madre almacena o aumenta la concentración de diversos nutrientes en el organismo como el hígado, musculo, huesos e incluso placenta. Estos nutrientes se han liberado en la última fase gestacional, con el fin de ser aportados al feto.

Una adecuada nutrición durante el embarazo favorece el crecimiento fetal, disminuye los riesgos del retardo del crecimiento y desarrollo neonatal, evitando de esa manera la aparición de enfermedades crónicas en la niñez. En la madre un correcto aporte de nutrientes a lo largo de la gestación favorece la lactancia y permite un satisfactorio estado nutricional durante los intervalos intergenésicos. (Martínez y otros, 2020)

2.6.7. Conductas alimenticias de las adolescentes embarazadas

Los patrones preferido, selección y consumo de alimentos son únicos para cada adolescente embarazada y están sujetas a diversos componentes, ciertos innatos y otros aprendidos. Entre los primeros está la predilección por alimentos dulces y además los salados, así como el rechazo por los sabores amargos y ácidos. Las jóvenes embarazadas no requieren aprender el gusto por los alimentos dulces y salados, sin embargo, en los alimentos en los cuales predominan otros sabores, las preferencias dependen del entorno y las secuelas posteriores a su ingestión.

El problema puede agravarse pues muchas jóvenes restringen su ingesta calórica para moderar la ganancia de peso común que se crea a lo largo del embarazo.

Otras situaciones que tienen la posibilidad de aumentar el peligro nutricional de las jóvenes son: el seguimiento de dietas vegetarianas rigurosas, delgadez u obesidad marcada, ejecución de deportes de competición o trastornos del comportamiento alimentaria. Si bien, algunas veces, el embarazo podría ser una motivación para las jóvenes para mejorar sus dietas, de igual modo, es un rato correcto para impulsar esta clase de hábitos saludables en las adolescentes. (Clínica Condes, 2019)

2.6.8. Mal nutrición en adolescentes Embarazadas

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes en América Latina, especialmente en la subregión Andina. Los efectos de estos fenómenos son múltiples y complejos.

Puesto que el Ecuador es el segundo país de la región andina con la tasa más alta de embarazo adolescente, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

(INEC), registra que 148 adolescentes de entre 15 a 19 años dieron a luz diariamente en 2017, la atención debe enfocarse en el estado de salud de las madres adolescentes.

Estos embarazos son considerados de riesgo y en muchas ocasiones no contemplan una adecuada planificación y nutrición. Además, los adolescentes se encuentran en una etapa de crecimiento, por lo que las deficiencias nutricionales de la madre impactarán directamente en el feto. Esto sobre todo puede ser un problema en madres adolescentes que viven en situación de pobreza, con problemas de acceso a los alimentos, o cuando por presiones sociales se esconde el embarazo y no se busca la atención médica oportuna. (Fundación de Waal, 2021)

La desnutrición es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o diversos nutrientes fundamentales o de una mala asimilación de los alimentos. (ENSANUT, 2018)

En los párrafos mencionados con anterioridad se enfocan en el estado nutricional del embarazo adolescente que son componentes que condicionan y ponen en riesgo la vida y el curso de la gestación, donde la malnutrición y la falta de las mismas tienen la posibilidad de inducir alteraciones en el lapso del embarazo y el parto, ocasionando partos prematuros, abortos, malnutrición severa, etcétera., además de ser uno de las naciones con más índice de embarazo adolescente e inconvenientes de malnutrición en la niñez y adolescencia.

2.7. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes embarazadas.

2.7.1. Conocimiento

El conocimiento sobre la alimentación es el conjunto de ideas, nociones e información adquirida del medio que rodea a la gestante, así como en el proceso de atención prenatal, capacitaciones extramurales o consejerías personales teniendo como fin la disminución de la morbilidad materno perinatal, el correcto desarrollo del feto y la disminución de complicaciones prevenibles para la madre. (Chaclán, 2018)

La gestante se convierte en una persona vulnerable y está presta a escuchar y obedecer los “consejos” de otras mujeres que ya han pasado por esa etapa y que tienen “más experiencia” y “saben más”. Estos “consejos”, muchas veces, están fundamentados en vivencias y creencias mágico-religiosas que han sido transmitidas de generación en generación y han tenido su sustento en la casualidad, convirtiéndose en mitos.

El grado de conocimiento que tiene las adolescentes embarazadas será evaluado por la ficha de frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas que nos ayudara a saber el grado de información que poseen. Para conocimientos relacionados con la alimentación en el embarazo, algunas gestantes creen que por estar embarazadas deben comer por dos según sus conocimientos, pero desconocen que en el embarazo no hay que comer el doble, sino la frase adecuada debe ser la alimentación es del doble de importante porque la dieta debe adaptarse a las nuevas necesidades apartando todos los nutrientes en cada cantidad adecuada. La cantidad de comida y el peso que se debe aumentar dependerá de la actividad física y del peso con el que se inicie el embarazo. Una alimentación completa y variada hará que el embarazo se desarrolle correctamente y que el bebé gane el peso necesario. (Chaclán, 2018)

2.7.2. Actitudes

La actitud es una forma de ser, una postura. Se trata de tendencias, de “disposiciones a”. La actitud cuenta con una base afectiva y un componente conductual que determinan el comportamiento de la mujer embarazada frente a los alimentos. En conclusión, la actitud de la gestante sobre la alimentación, es la predisposición de respuesta que tiene la mujer hacia los alimentos durante el periodo de gestación y frente al riesgo de complicaciones que una inadecuada actitud le pueda ocasionar. (Cervantes, 2018)

En la actitud relacionada con la nutrición durante el periodo de gestación existe la necesidad de adaptarse a ciertas situaciones en pro de mantener un embarazo saludable, por ejemplo; tratar de comer a pesar de presenta achaques como son las náuseas, vómitos y los antojos.

Ejemplo:

Las embarazadas creen que aumentar el consumo de carne evita abortos y el nacimiento de niños prematuros, pero en realidad las carnes rojas representan una alta fuente de proteínas, hierro y zinc cada uno de estos nutrientes juega un papel determinante en el desarrollo fetal en el embarazo. (Ayala, 2018)

2.7.3. Prácticas

Las prácticas o comportamientos son acciones observables de la gestante en respuesta a un estímulo. Son el aspecto concreto, la acción. Las prácticas sobre alimentación, es el ejercicio de un conjunto de habilidades, experiencias y destrezas que se adquieren con la realización continuada de una actividad basado en cierto grado de conocimiento, y la emplea la gestante para decidir el tipo de alimentos a consumir y las conductas a seguir durante el embarazo. (Francia C. , 2018)

Desde la antigüedad hasta la actualidad las prácticas relacionadas con la alimentación para proteger la salud de las embarazadas en las comunidades, es que las alimentan con caldos, coladas de todos los granos, mellocos, acelga, col, zanahoria, espinaca, lechuga, brócoli, choclos, habas, papas, machica, carnes que son una gran fuente de proteína y frutas como frutillas, plátano, uvas, manzanas, etc. Con la finalidad de que la mujer embarazada se encuentre bien nutrida y tenga un periodo de embarazo estable.

Tabla 8: Ejemplo de comida saludable

Desayuno		
Colada de machica	1	Vaso
Pan	1	Unidad/es
Huevo	1	Unidad
Plátano	1	Unidad
Media mañana		
Frutillas	6	Unidad/es
Almuerzo		
Sopa de lentejas.	1	Plato
Arroz	1	Plato

Carne al jugo	1	Pedazo (60 g)
Plátano maduro frito.	1 - 2	Tajadas
Jugo de melón	1	Vaso
Media tarde		
Queso	1	Tajada (50 g)
Merienda		
Pollo asado	1	Pedazo (60 g)
Papas cocidas	6	Unidades
Ensalada de espinaca	1	Taza

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

2.8. Definición de términos

Adolescente: Comprende la edad de 10 a 19 años, el periodo de la vida de la persona que entra a la pubertad, que marca el final de la infancia.

Embarazo adolescentes: Se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años.

Nutrición: serie de procesos que realiza el organismo para transformarse en nutrientes.

Mal nutrición: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Desnutrición: Pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

IMC: El índice de masa corporal (*IMC*) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona.

Peso: Es la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona.

Talla: La talla representa la suma de longitud de los segmentos y subsegmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo.

Alimento: todo lo que comemos o bebemos independientemente que sea nutritivo.

Alimentación equilibrada: que aporte los nutrientes en proporciones adecuadas.

Alimentación adecuada: que su sabor, consistencia, preparación y presentación se ajuste a los diferentes grupos de edad y al estado de salud.

Consumo: alimentos que comen las personas y que está relacionado con la selección de los mismos, determinado por la cultura, hábitos alimentarios, información comercial, nivel educativo, publicidad, tamaño y composición familiar.

Frecuencia: número de veces que como promedio ha ingresado un alimento.

Hábitos alimentarios: Son las costumbres o conductas que rigen el consumo de los alimentos influenciados por la familia, factores económicos, sociedad y religiosos.

Frecuencia de consumo de alimentos: Es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de la alimentación.

Conocimientos: Son las ideas, nociones e información adquirida del medio que rodea a la gestante acerca de la alimentación.

Actitudes: Es una forma de ser, una postura o predisposición para llevar a cabo su alimentación.

Prácticas: Son los métodos que emplea la gestante para decidir el tipo de alimentos va a consumir y las conductas a seguir durante el embarazo.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El desarrollo de la investigación se lo realizó en la PARROQUIA DE GUANUJO, donde este se orienta a indagar las particularidades y características de la población adolescente embarazada con el propósito de poder evaluar la frecuencia de consumos de alimentos y estado nutricional a la vez relacionamos los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias.

Tipo de Investigación

Descriptivo de corte transversal, de campo y cuali – cuantitativo.

Descriptiva

Esta investigación se considera de carácter descriptiva ya que uno de los objetivos es especificar las características de las adolescentes embarazadas con malnutrición en la parroquia de Guanujo, de este modo permitiendo identificar la frecuencia del consumo de los alimentos y el estado nutricional.

Transversal

El estudio es 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.

De campo

Por medio de los datos que se requiere en este proyecto de investigación deben ser obtenidos directamente por las adolescentes embarazadas que se encuentran en esta parroquia y las comunidades vinculadas al mismo.

Enfoque

Cuali- Cuantitativo

El propósito de la investigación es dar a conocer el estado nutricional de las adolescentes embarazadas por medio de la encuesta (CAP) de conocimientos, actitudes y

prácticas (Cualitativo), al igual que aplicando la ficha de frecuencia de consumo de alimentos (Cuantitativo).

3.2. DISEÑO

No experimental.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población en estudio es a 21 adolescentes embarazadas que se encuentran en el rango de edad de 15 a 19 años que pertenecen a la parroquia de Guanujo.

Muestra

La población 21 embarazadas total.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la técnica se empleó es la ficha de frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta (CAP) conocimientos, actitudes y prácticas, aplicando a las adolescentes embarazadas con la finalidad de recolectar la información de las diferentes características seleccionadas como es el consumo de alimentos y el estado nutricional, además de una introducción al tema antes de empezar la encuesta.

Se utilizará los siguientes instrumentos, la ficha y encuesta.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Tabulación a través del programa: SPSS versión 25.

SPSS utilizado en la nominación de las adolescentes embarazadas y SPSS para la tabulación de datos obtenidos en las fichas aplicadas.

CAPÍTULO 4

Resultados

Objetivo específico uno: Caracterizar Socio demográficamente la población que pertenece al Centro de Salud Guanujo.

Perfil sociodemográfico

Tabla 9: Edad de las participantes

		Número	%
Válido	De 15 a 16 años	6	28,6
	De 17 a 18 años	3	14,3
	19 años	12	57,1
	Total	21	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede evidenciar que 12 de las adolescentes embarazadas con el 57,1% se encuentran en el rango de 19 años, seguido de los 15 a 16 años que pertenece al 28,6% y por último a los que están dentro del rango de 17 a 18 años con el 14,3%. Haciendo relación al estudio de (Palma & Zevallos, 2019) mencionan que la población de adolescentes en embarazo tenía la edad de 15 a 19 años con 60%; esta información no coincide con nuestra investigación.

Tabla 10: Número de embarazos

	Número	%
Válido 1 embarazo	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla el 100% de las adolescentes embarazadas son primigestas es decir cursan con su primer embarazo. Relacionando con la investigación de (Mejía & Quintanilla, 2019), señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo son primigestas antes de los 19 años, esta información concuerda con nuestro estudio.

Tabla 11: Trimestre de embarazo

		Número	%
Válido	Primer trimestre	4	19,0
	Segundo trimestre	8	38,1
	Tercer trimestre	9	42,9
	Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla se puede evidenciar que, de las 21 adolescentes embarazadas, 9 se encuentran en el tercer trimestre de embarazo con el 42%, 8 se encuentran en el segundo trimestre de embarazo con 38.1% y por último 4 están en su primer trimestre de embarazo con el 19%. Según el estudio relacionado por (Tome, 2018) 26 adolescentes embarazadas se encuentran en el tercer trimestre de embarazo coincidiendo con nuestra información.

Tabla 12: Comunidad

	Número	%
Válido		
Guanujo	12	57,1
El corazón	1	4,8
Tandagua alto	1	4,8
El chorro	1	4,8
La lumbe	1	4,8
Cruz del arenal	1	4,8
Pachacutik	1	4,8
Jatumpamba	1	4,8
Chalongoto	2	9,5
bajo		
Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a la presente tabla el 51,7% se encuentran en la zona urbana de Guanujo, mientras que el 48,3% pertenecen a la zona rural de Guanujo. Relacionando con el estudio realizado por (Guiskin, 2019) las adolescentes que viven en zonas rurales suelen quedar embarazadas en una proporción de casi el doble frente a las que residen en zonas urbanas.

Tabla 13: Etnia

	Frecuencia	%
Válido Mestiza	2	9,5
Indígena	19	90,5
Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla podemos observar que las 19 adolescentes embarazadas pertenecen a la cultura indígena con un 90.5%, luego siguen las mestizas con 9.5%. En la investigación realizada por (Heredia & Yáñez, 2019), se puede evidenciar que en los grupos étnicos las adolescentes indígenas presentan un porcentaje mayor a los demás grupos, diferenciándose con un porcentaje mínimo de las mestizas con el 5%; la presente información tiene relación con nuestra investigación.

Tabla 14: Ocupación

		Número	%
Válido	Quehaceres domésticos	6	28,6
	Agricultora o Ganadera	1	4,8
	Estudiante	14	66,7
	Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla referente a la ocupación se evidencia que 14 adolescentes embarazadas con el 66,7% son estudiantes, mientras que 6 de ellas se encuentran realizando quehaceres domésticos con el 28.6% y por último tenemos a una adolescente embarazada que se ocupa de la agricultura o ganadería con el 4.8%. Gracias al estudio que realizó la (ONU, 2020), se puede observar que casi la mitad de madres adolescentes de 10 a 19 años se dedican exclusivamente a tareas domésticas y tienen 3 veces menos oportunidades (6,4%, frente al 18, 6%) de obtener un título universitario que aquellas que postergaron la maternidad; en esta investigación resalta que la mayor parte se dedican a los quehaceres domésticos; mientras que en nuestro estudio la mayoría se dedican al estudio.

Tabla 15: Nivel Educativo

	Número	%
Válido Primaria	3	14,3
Secundaria	18	85,7
Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se evidencia que 18 adolescentes embarazadas están cursando la secundaria con el 85,7%, mientras que 3 de ellas solo han terminado el nivel primario con el 14.3% por lo que todavía están en etapa de formación estudiantil. En relación al estudio elaborado por (Fernández, 2018) en donde menciona que el 46,1% de las embarazadas adolescente terminaron la secundaria básica completa y el 45,2% menores de 19 años están cursando la secundaria completa con un 45,2%.

Tabla 16: Salario

	Frecuencia	%
Válido 0 a 50	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se evidencia que el 100% tiene un salario de 0 a 50 dólares debido a que algunas adolescentes aún viven con sus padres, otras con sus parejas y no trabajan. En relación a la investigación de la (UNFPA, 2020) las mujeres que fueron madres en la adolescencia perciben ingresos más bajos que aquellas que postergaron la maternidad a la vida adulta. Teniendo en cuenta las brechas educativas entre los dos grupos, los ingresos medios por nivel educativo y la tasa de ocupación en mujeres, el costo per cápita que afronta una mujer que fue madre en la adolescencia debido a su brecha educativa se estima en USD 573 anuales, por lo tanto, se asemeja a nuestra investigación.

Tabla 17: Estado Civil

		Número	%
Válido	Soltera	10	47,6
	Casada	2	9,5
	Unión libre	9	42,9
	Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos podemos evidenciar en la presente tabla que en primer lugar se encuentran 10 adolescentes embarazadas que están solteras con un 47,6%, en segunda instancia 9 se encuentran en unión libre con un 42,9% y finalmente 2 están casadas con el 9,5%. Según (Mazuera, y otros, 2018) se realizó un estudio que indica que el 57,5% de las madres adolescentes encuestadas están en unión libre y el 38,8% se encuentran solteras y el 3,7 % están casadas, teniendo relación a nuestro proyecto investigativo.

Objetivo específico dos: Valorar el estado nutricional mediante datos antropométricos de las adolescentes embarazadas.

Tabla 18: IMC Preconcepcional

	Número	%
Válido		
IMC normal	13	60,0
IMC bajo peso	4	20,0
IMC sobrepeso	4	20,0
Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

De acuerdo los datos obtenidos se pueden evidenciar en la tabla que 13 adolescentes embarazadas con el 60% presentó un IMC preconcepcional normal, debido que existe una correcta y equilibrada alimentación durante la niñez y parte de la adolescencia, y 4 de ellas presentaron con un IMC preconcepcional de bajo peso con el 20% y 4 con sobrepeso con el 20%. La investigación realizada por (Sánchez & Camacas, 2020), donde se presenta la población en estudio con un total de 92 embarazadas, teniendo como resultado que el 56,5% presentaron peso normal, 28,3% sobrepeso y el 15,2% obesidad.

Tabla 19: Ganancia de peso

		Número	%
Válido	Ganancia normal	9	40,0
	Ganancia insuficiente	6	30,0
	Ganancia excesiva	6	30,0
	Total	21	100,0

Elaborado por: Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se evidencia que 9 adolescentes embarazadas tienen una ganancia de peso normal con el 40%, debido a que las adolescentes embarazadas presentan un IMC preconcepcional normal favoreciendo a una ganancia de peso adecuada, seguido de 6 adolescentes embarazadas con una ganancia insuficiente y 6 excesiva con un 30% en ambos resultados. El estudio realizado por (Morales, 2019), la muestra fue de 34 mujeres embarazadas dando como resultado que el 48% tuvieron bajo peso gestacional, el 29% tuvieron una adecuada ganancia de peso gestacional y el 24% presentaron una ganancia de peso excesiva, concluyendo que el estado nutricional influye sobre la ganancia de peso durante el embarazo.

Objetivo específico tres: Evaluar hábitos alimenticios mediante la ficha de frecuencia del consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición.

Tabla20: Lácteos

LACTEOS	Diario		A la Semana						Al mes			
	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 a 4 más	
			Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	P%
1. Leche	14	66,7	4	19,0	3	14,3						
2. Batidos	2	9,5	9	42,9	3	14,3	1	4,8	6	28,6		
3. Queso	3	14,3	13	61,9	1	4,8			4	19,0		
4. Yogurt	4	19,0	7	33,3	1	4,8			8	38,1	1	4,8

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede verificar que dentro de los productos lácteos el 66,7% de la población consumen a diario leche, mientras que batidos y queso lo consumen entre 1 a 2 veces a la semana en un porcentaje de 42 a 61%, y por último el yogurt la mayoría lo consume entre en 1 a 2 veces al mes un 38,1%. Relacionando la investigación de (Nobili, 2020), se puede evidenciar que el 60% consumió la cantidad de lácteos adecuadas en especial la leche seguido de queso y yogurt.

Tabla 21: Huevos, carnes y pescado

HUEVOS, CARNES Y PESCADO	No consume		Diario		A la Semana						Al mes				Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
6. Huevos de gallina			9	42,9	9	42,9	2	9,5					1	4,8	100,0
7. Pollo					18	85,7	3	14,3							100,0
8. Carne de vaca					15	71,4	4	19,0			2	9,5			100,0
9. Carne de cerdo	2	9,5			4	19	1	4,8	1	4,8	12	57,1	1	4,8	100,0
10. Carne de borrego	7	33,3			3	14,3	3	14,3			8	38,1			100,0
11. Conejo o cuy	1	4,8			3	14,3	4	19,0			13	61,9			100,0
12. Carnes procesadas (Salchicha)	3	14,3	1	4,8	7	33,3	2	9,5			8	38,1			100,0
13. Pescado			1	4,8	9	42,9	1	4,8			10	47,6			100,0
14. Sardina o atún en lata	1	4,8			13	61,9	1	4,8	1	4,8	5	23,8			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede evidenciar que, dentro de los productos de huevos, carnes y pescado, el consumo diario de huevos es mayor con 42,9% y semanal de 1 a 2 veces 42,9%, siguiendo el consumo semanal de 1 a 2 veces pollo con 85,7%, carne de vaca 71% y sardina 61,9%; la carne de cerdo, borrego, conejo y pescado lo consume en una frecuencia de 1 a 2 veces al mes, reflejando su indispensable consumo proteico en cada etapa del embarazo. En relación al estudio realizado por (Araneda y otros, 2019) concluyendo que el huevo es el alimento proteico más consumido con 40%, la carne de pollo 25% y res 25% consume entre 2 porciones a la semana, coincidiendo con la investigación.

Tabla 22: Verduras y hortalizas

VERDURAS Y HORTALIZAS	No consume		Diario		A la Semana						Al mes		Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
15. Acelgas, espinacas			2	9,5	19	90,5							100,0
16. Col, coliflor, brócoli			1	4,8	17	81,0	3	14,3					100,0
17. Lechuga			1	4,8	15	71,4	2	9,5			3	14,3	100,0
18. Tomate			4	19,0	16	76,2	1	4,8					100,0
19. Zanahoria	1	4,8	7	33,3	9	42,9	1	4,8			3	14,3	100,0
20. Pepino			3	14,3	14	66,7	1	4,8			3	14,3	100,0
21. Pimientos			5	23,8	10	47,6	2	9,5	1	4,8	3	14,3	100,0
22. Cebolla	1	4,8	12	57,1	7	33,3	1	4,8					100,0
23. Ajo	1	4,8	5	23,8	9	42,9	1	4,8	2	9,5	3	14,3	
24. Perejil o cilantro			4	19,0	16	76,2	1	4,8					
25. Papas			13	61,9	8	38,1							100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la tabla de verduras y hortalizas, las acelgas y espinacas se consume mayormente entre 1 a 2 veces por semana con el 90,5% siguiendo la col con 81%, lechuga 71,4%, tomate 76,2%, zanahoria 42,9%, pepino 66,7%, pimienta 47,6%, ajo 42,9%, las papas su consumo diario es mayor con 61,9% y la cebolla 57,1%, manifestando su ingesta nutricional mayor en fibra, hierro y ácido fólico. En relación al estudio realizado por (Arellano & Ruiz, 2020) donde manifiesta que el consumo de espinaca, acelga, lechuga y col son las más consumida a diario con el 61,5% y una vez por semana con el 28,1%.

Tabla 23: Frutas

FRUTAS	No consume		Diario		A la Semana						Al mes				Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
26. Naranja o mandarinas			5	23,8	10	47,6					6	28,6			100,0
27. Plátano					10	47,6	3	14,3			8	38,1			100,0
28. Manzana o pera					15	71,4	5	23,8			1	4,8			100,0
29. Frutillas			1	4,8	11	52,4	2	9,5			7	33,3			100,0
30. Sandía	1	4,8			1	4,8	4	19,0			14	66,7	1	4,8	100,0
31. Melón					1	4,8	2	9,5	1	4,8	17	81,0			100,0
32. Uvas			1	4,8	11	52,4	1	4,8			8	38,1			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la tabla de las frutas se puede evidenciar que la frecuencia de consumo de 1 a 2 veces por semana está la manzana y pera con 71,4% siguiendo la frutillas con un 52,4%, uvas con 52,4%, naranja o mandarina con 47,6% y plátano con 47,6%; entre 1 a 2 veces al mes tenemos sandía con 66,7% y melón con 81%; al ser unas de las frutas más habituales y cotidianas al consumo. En relación al estudio realizado por (Miño, 2021), el 50% consume naranja, banana, manzana y pera de 1 a 4 veces por semana y el 50% de 5 veces a la semana o más, reflejando que estas frutas son las más consumidas por las gestantes.

Tabla 24: Legumbres y cereales

LEGUMBRES Y CEREALES	No consume		Diario		A la Semana						Al mes				Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
33. Lenteja			2	9,5	13	61,9	2	9,5			4	19,0			100,0
34. Habas			3	14,3	14	66,7	3	14,3			1	4,8			100,0
35. Pan			10	47,6	7	33,3	3	14,3			1	4,8			100,0
36. Arroz			7	33,3	10	47,6	4	19,0							100,0
37. Fideos	1	4,8	5	23,8	5	23,8	3	14,3			6	28,6	1	4,8	100,0
38. Avena			2	9,5	10	47,6	4	19,0			4	19,0	1	4,8	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la tabla de legumbres y cereales se puede observar que los productos que se consume mayormente entre 1 a 2 veces a la semana son las habas con 66,7% seguido de las lentejas 61,9%, arroz y avena con 47,6%; el pan lo consume mayor parte de la población a diario con 47,6%; los fideos al mes con 28,6% y la avena con 19% por ende al ser una de las legumbres más producidas y consumidas en la zona, aporta una gran fuente de proteína y ácido fólico; De acuerdo al estudio realizado por (Jara, 2018), determinando que el 51.5% consumen lentejas de forma quincenal y un 30.3% semanal y en cereales el 71.2% consume pan diariamente.

Tabla 25: Aceites y grasas

ACEITES Y GRASAS	No consum		Diario		A la Semana						Al mes				Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4		
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	F	%	
	ero		ero		ero		ero		ero		ero		ero		
39. Aceite vegetal	4	19,0	11	52,4	3	14,3					3	14,3			100,0
40. Aceite Animal			5	23,8	9	42,9	4	19,0			3	14,3			100,0
41. Mantequilla	2	9,5	1	4,8	9	42,9	2	9,5			7	33,3			100,0
42. Manteca de cerdo	4	19,0	2	9,5	5	23,8	1	4,8			8	38,1	1	4,8	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de aceites y grasas en mayor medida el consumo diario es el aceite vegetal con 52,4% siguiendo en la semana entre 1 a 2 veces el aceite animal con 42,9% y la mantequilla con 42,9%, a la frecuencia de 1 a 2 veces al mes consumen manteca de cerdo con 38,1%, para la alimentación diaria las adolescentes embarazadas utilizan el aceite vegetal como fuente para su alimentación complementaria y saludable. El estudio realizado por (Delgado, 2019) determina que el aceite vegetal con el 78 % es el más consumido como compuesto bioactivo y siendo es más destacados debido a su alta cantidad de ácidos grasos poliinsaturado.

Tabla 26: Bollería y pastelería

BOLLE RÍA Y PASTEL ERÍA	No consu me		Diario		A la Semana						Al mes				Porce ntaje acumu lado
	Núm ero	%	Nú me ro	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4		
					Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	
43. Galletas	2	9,5	1	4,8	13	61,9	1	4,8			4	19,0			100,0
44. Pasteles	1	4,8			6	28,6	1	4,8			13	61,9			100,0
45. Tortillas			2	9,5	8	38,1	3	14,3			7	33,3	1	4,8	100,0
46. Chocolates			1	4,8	2	9,5	1	4,8			17	81,0			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la tabla de bollería y pastelería las gestantes consumen galletas semanalmente de 1 a 2 veces con un 61,9%, seguido de chocolates y pasteles oscilan entre el 81% y 61,9% al mes y el resto se encuentra entre al 3 a 4 veces por semana. En relación a la investigación realizada por (Campos y otros, 2020), se identifica que la gestante adolescente tiene una preferencia por los carbohidratos teniendo como resultado que el 29% acostumbra a comer panques, el 27% galletas, el 17% consumen chocolates, el 16% helados y el 11% dulces.

Tabla 27: Miscelánea

MISCELÁNEA	No consume		Diario		A la Semana						Al mes		Porcentaje acumulado		
	Número	%	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2			3 o 4	
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%		Número	%
47. Mayonesa			1	4,8	10	47,5	1	4,8			9	42,9			100,0
48 salsa de tomate			1	4,8	8	38,1	1	4,8			1	52,4			100,0
49. Picante: ají	10	47,6			1	4,8	2	9,5			8	38,1			100,0
50. Sal	1	4,8	19	90,4	1	4,8									100,0
51. Mermeladas	1	4,8	1	4,8	6	28,6			1	4,8	1	52,4	1	4,8	100,0
52. Azúcar			21	100,0											100,0
53. Miel	2	9,5	1	4,8	5	23,8					1	61,9	3		100,0
54. Snacks distintos de papas fritas: gusanitos, palomitas, maíz, etc.			2	9,5	11	52,4	4	19,0	1	4,8	3	14,3			100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de las misceláneas podemos evidenciar totalmente consumen el azúcar a diario seguido de la sal con un 90%, entre 1 a 2 veces a la semana consumen snacks con 52,4%, la mayonesa con el 47,5% y al mes con 42,9%, no consume el ají con un 47,6% pero si al mes, entre 1 a 2 veces al mes consumen la mayoría de las personas salsa de tomate y mermeladas (52,4%), por lo que se debe disminuir la porción de azúcar y sal en el periodo de embarazo. En relación al estudio elaborado por (Jara, 2018), se observó una mayor ingesta encontrándose con 83.3 % el consumo a diario azúcar y el 31.8% semanal y el consumo diario de sal con el 80%, teniendo similitud con el consumo de azúcar y sal al proyecto realizado.

Tabla 28: Bebidas

BEBIDAS	Diario		A la Semana						Al mes				Porcentaje acumulado		
	Número	%	1 a 2		3 a 4		5 o más		1 a 2		3 o 4				
			Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%			
55. Bebidas embotelladas	1	4,8	16	76,2	1	4,8					3	14,3			100,0
56. Jugos naturales de frutas	11	52,4	9	42,9			1	4,8							100,0
57. Café	7	33,3	6	28,6	1	4,8					5	23,8	2	9,5	100,0
58. Té	1	4,8	10	47,6							7	33,3	3	14,3	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de las bebidas se puede observar que 1 a 2 veces a la semana consumen bebidas embotelladas con un 76,2%, a diario los jugos naturales con un 52,4%. En relación al estudio elaborado por (Sirena, 2018) se puede observar que la bebida más consumida por las adolescentes fueron bebidas naturales en un 30%, el 17% consumen los 5 tipos de bebidas industrializadas, por lo que no coincide con nuestra investigación.

Objetivo específico cuatro: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las adolescentes embarazadas.

Tabla 29: Conocimientos

CONOCIMIENTOS							Porcentaje acumulado
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.	21	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.	21	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.	15	71,4			6	28,6	100,0
4. Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente.			17	81,0	4	19,0	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.	16	76,2	3	14,3	2	9,5	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.	18	85,7			3	14,3	100,0
7. Se debe consumir leche, yogurt o queso por lo menos una vez al día.	2	9,5			19	90,5	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

Dentro de la tabla de conocimientos en los literales propuesto responden que la mayor parte son verdaderas, mientras que en un literal seleccionaron la opción falsa por lo que consideran que consumir leche, yogurt o queso al día no es necesario, arrojando un resultado de 90.5%. Haciendo relación al estudio elaborado por (Sandoval & Sandoval, 2018), donde mencionan que la mayor parte de embarazadas respondieron de manera correcta a los literales, mientras que en el primer literal de carbohidratos como fuente de energía en la que se detectó respuestas incorrectas con el 51,8%, presentando distintos resultados al proyecto realizado.

Tabla 30: Actitud

Señale que tan de acuerdo esta con los casos planteados	De acuerdo		Ni de acuerdo Ni desacuerdo		Desacuerdo		Porcentaje acumulativo
	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.	10	47,6	1	4,8	10	47,6	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	13	61,9	7	33,3	1	4,8	100,0

10. Ana María piensa que es importante comer pan en el desayuno porque son fortificados con hierro y ácido fólico	8	38,1	6	28,6	7	33,3	100,0
11. Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua, leche y yogurt en lugar colas.	16	76,2	4	19,0	1	4,8	100,0
12. Bárbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulta con familiares y vecinos.	9	42,9	9	42,9	3	14,3	100,0
13. Julia intenta comer normalmente incluso cuando tiene náusea o presenta vómitos.	11	52,4	3	14,3	7	33,3	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

En la presente tabla de actitudes se puede observar la mayoría están de acuerdo con las preguntas planteadas a excepción del literal 12 donde manifiesta que mantener un buen peso durante su embarazo consultan con sus familiares y vecinos están de acuerdo con 42,9%. Haciendo relación al estudio elaborado por (Rivas y otros, 2021) determinaron que las gestantes entrevistadas en general contestaron de forma incorrecta a las preguntas realizadas, siendo la pregunta relacionada con el consumo de lácteos la que fue respondida de manera correcta (55,3%), al relacionar las dos investigaciones llegamos a la conclusión que los datos no son compatibles.

Tabla 31: 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		Porcentaje acumulado
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
14. Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas.	3	14,3	2	9,5	10	47,6	5	23,8			1	4,8	100,0
15. Limita el consumo de azúcar tratando de no	1	4,8	4	19,0	11	52,4	4	19,0	1	4,8			100,0

consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas.													
16. Consumo frutas por lo menos 3 veces a lo largo del día.	5	23,8	3	14,3	4	19,0	9	42,9					100,0
17. Consumos vegetales por lo menos 3 veces a lo largo del día.	7	33,3	4	19,0	6	28,6	4	19,0					100,0
18. Consumo leche o yogurt.	8	38,1	3	14,3	7	33,3	3	14,3					100,0
19.	7	33,3	5	23,8	4	19,	5	23,					100,0

Toma 8 vasos de agua al día.						0		8					
20. Prefiere el consumo de pan.	8	38,1			4	19,0	9	42,9					100,0
21. Consume bebidas azucaradas.			2	9,5	12	57,1	2	9,5	4	19,0	1	4,8	100,0
22. Consume carnes como res, pollo y cerdo.	3	14,3	4	19,0	7	33,3	7	33,3					100,0
23. Come más de 3 veces en un día	2	9,5	5	23,8	4	19,0	6	28,6			4	19,0	100,0
24. Consum	2	9,5	4	19,0	9	42,	6	28,					100,0

e frejol u otras legumbr es como chochos o habas.						9		6					
25. Consum e pescado.	1	4,8	4	19,0	15	71, 4			1	4,8			100,0
26. Consum e su vitamina prenatal (Ácido fólico, calcio. hierro)	11	52,4	2	9,5	7	33, 3	1	4,8					100,0
27. Come fuera de la casa (calle o restaura ntes)			2	9,5	10	47, 6	4	19, 0	4	19, 0	1	4,8	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanesa Brito, Natali Tapuy

Análisis e interpretación

Dentro de los ítems de prácticas encontramos que la mayoría de adolescentes embarazada no limitan el consumo de azúcar con 52,4% y bebidas azucaradas con 57,1% evitándolas solamente una vez por semana, seguido por el consumo de sal con 47,6%, los demás literales consumen de manera regular ya que no tienen buenas prácticas alimentarias. La investigación realizada por (Ruiz, 2019), en los literales de prácticas en alimentación fueron contestadas correctamente, siendo únicamente las preguntas relacionadas con el consumo diario de sal, azúcar, vegetales y agua, las que respondieron equivocadamente con el 58,8%, 61,2% y 56,5% en total.

CAPÍTULO 5

5.1. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se analizó la situación de las 21 adolescentes embarazadas con malnutrición en torno a la frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional en el Centro de Salud Guanajujo, donde se pudo observar que el 40% de las gestantes presentan problemas de malnutrición.
2. La edad de las adolescentes embarazadas se encuentra en los 19 años con el 57,1%, el estado civil más frecuente son solteras con un 47,6%, el 51,7% se encuentran en la zona urbana de Guanajujo, mientras que el 48,3% pertenecen a la zona rural de Guanajujo, siendo nuestras participantes de etnia indígena con un 90,5%, el 85,7% cursan la secundaria, en su mayoría se dedican a estudiar con un 66,7%, teniendo un salario de 0 a 50 dólares en su 100%; debido a que algunas adolescentes son solteras y aún viven con sus padres, teniendo en cuenta que aún son estudiantes, no trabajan obteniendo ingresos más bajos, que aquellas que postergaron la maternidad a la vida adulta.
3. Las adolescentes embarazadas se encuentran en el tercer trimestres de embarazo con el 42,9%, su IMC preconcepcional normal fue del 60%, por lo tanto, el 20% tubo un IMC preconcepcional de bajo peso y sobrepeso, por lo cual la ganancia de peso normal en las adolescentes embarazadas es el 40% del 100%, identificado así que el 30% tiene una ganancia de peso insuficiente y el 30% tiene una ganancia de peso excesiva.
4. Al aplicar la ficha de frecuencia del consumo de alimentos de las adolescentes embarazadas con malnutrición se evaluó consumen leche en un 66,7%, huevos de gallina con el 42,9%, en 90.5% acelga y espinaca, manzana y pera con un 71,4%, en habas con el 66,7%, aceite vegetal con el 52,4%, galletas con un 61,9%, en el 90% azúcar y sal y en 76,2% bebidas embotelladas; se puede afirmar que las Adolescentes Embarazadas tienen una visión más clara de lo que es una alimentación saludable, tomando conciencia de lo importante que es tener una buena nutrición para así no presentar ninguna complicación durante su embarazo.

5. Se pudo identificar que el 71,4% conoce que consumir frutas y vegetales durante el embarazo tiene buenos beneficios en los aportes nutricionales, el 76,2% de las adolescentes embarazadas tienen buena actitud para llevar una vida saludable, por lo tanto en las prácticas alimentarias que nuestras participantes manifiestan que consumen alimentos propios de la zona, limitando el consumo de azúcar en un 52,4%.

5.2. RECOMENDACIONES

Mediante las acciones a efectuar posterior al presente trabajo de investigación se recomienda:

1. Realizar más estudios en las adolescentes embarazadas en el ámbito de la nutrición y enfatizar su investigación primordialmente en la ganancia de peso adecuada, la presentación de los menús nutricionales de acuerdo a la zona y las demandas de calorías y proteínas.
2. Se sugiere realizar charlas de prevención y promoción en el Centro de Salud de Guanujo en colaboración con los estudiantes de la Carrera de Enfermería con el fin de informar a este grupo prioritario indicando correctamente las porciones y las cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos, grasas y micronutrientes para que de esta manera las adolescentes embarazadas tengan una guía alimentaria adecuada y no exista ninguna clase de déficit nutricional.
3. Realizar más investigaciones sobre los factores sociales, culturales, económicos, ambientales y estructurales que rodean a las adolescentes embarazadas y cómo estos intervienen en el comportamiento alimentario, de esta manera se puede diseñar estrategias de nutrición que logren una práctica alimentaria saludable y resultados favorables sobre el estado de salud y nutricional de las gestantes.
4. Fomentar el apoyo familiar durante el embarazo adolescente en sentido de sus hábitos alimenticios.
5. Se recomienda elaborar videos educativos para las adolescentes embarazadas con malnutrición, donde se presente los 5 tiempos de comidas, con la finalidad de fortalecer la alimentación y contribuir en el bienestar de la madre adolescente y el feto.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Española de Nutrición y Dietética. (2018). *GUÍAS DE ALIMENTACIÓN Y EMBARAZO RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS #EmbarazoSaludable*. Obtenido de https://diamundialdietistanutricionista.org/wp-content/uploads/2017/05/folleto_recomendaciones.pdf
- Águilar, L., & Serrano, M. (2019). *Medidas Antropométricas de la gestante*. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
- Alcarraz, L. (08 de Febrero de 2021). *Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400015
- Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2021). *Etapas de la Adolescencia*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Angulo, A. C. (2018). *COMPLICACIONES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL DE ESMERALDAS*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1774/1/ANGULO%20ALARCA%20C3%93N%20CAROLINA.pdf>
- Araneda, J., González, D., Mella, V., Pérez, K., Quezada, G., & Pinheiro, A. (Junio de 2019). *Ingesta de alimentos proteicos en adolescentes de la ciudad de Chillán, Chile*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300295
- Ayala, C. (2018). *IMPORTANCIA NUTRICIONAL DE LA CARNE*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/riiarn/v5nEspecial/v5_a08.pdf
- Bolivar, Z. O., & Pullas, C. C. (2020). *La malnutrición en las mujeres embarazadas en el Ecuador, año 2012*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21898/1/T-UCE-0005-CEC-347.pdf>
- Camacas, C. (2019). *Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21886/1/Informe%20final%20de%20la%20tesis%20-%20Camacas%20Duarte%20Cinthya%20Yazm%c3%adn.pdf>
- Campos, C., Medina, R., Castro, M., & Cruz, I. (2020). *Consumo de azúcares en adolescentes*. Obtenido de

<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/download/1071/978/>

- Carbajal, A., Serra, J., & López, L. (11 de Enero de 2021). *Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200010
- Carrillo, H. (2019). *Analisis del estado nutricional de la embarazada adolescente*.
- Castañeda, P. J., & Santa Cruz, E. H. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/107161>
- Castellanos, E., & Torres, Y. (Diciembre de 2018). *ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE SERVICIOS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/18967/1/ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20MUJERES%20EMBARAZADAS.pdf>
- Cervantes. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las adolescentes embarazadas*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR M.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR_M.pdf?sequence=1)
- Cervantes. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR M.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR_M.pdf?sequence=1)
- Cervantes. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR M.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR_M.pdf?sequence=1)
- Cervantes, C. R. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR M.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CR_M.pdf?sequence=1)
- Chaclán, I. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2018/09/15/Chaclan-Ingrid.pdf>
- Children, H. (21 de Mayo de 2019). *Etapas de la Adolescencia*. <https://doi.org/https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

- Chimbolema, M., Pilco, M., Chico, J., Medina, P., Aluisa, M., Chela, R., . . . Pilamunga, C. (2020). *GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN GUARANDA*. Obtenido de <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/download/PDOT-Canton-Guaranda-preliminar.pdf>
- Clavijo, N. (2018). *RELACIÓN ENTRE PATRONES DE CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES Y SUS MADRES/PERSONAS DE CUIDADO EN EL COLEGIO SOLIDARIDAD- AYMESA DE DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, DURANTE EL SEGUNDO QUIMESTRE DEL PERIODO LECTIVO 2016-2017*. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2771/1/T-UIDE-1969.pdf>
- Clínica Condes. (Marzo de 07 de 2019). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EMBARAZO*. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-listado/embarazo/trastornos-alimentarios-embarazo>
- Cordova, H. P. (31 de Agosto de 2018). *El control del embarazo*. Obtenido de <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/el-control-del-embarazo-semana-a-semana.html>
- Curi, L. (08 de Febrero de 2021). *Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/112/227>
- Delgado, C. (2019). *IMPACTO DEL USO DE ACEITES VEGETALES EN LA CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS FUNCIONALES: REVISIÓN DE LITERATURA*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43693/Tesis%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dodot. (21 de Noviembre de 2019). *Alimentación equilibrada durante el embarazo de la mujer*. Obtenido de <https://www.dodot.es/embarazo/embarazo-saludable/articulo/dieta-para-el-embarazo>
- Edualimentaria. (28 de Febrero de 2019). *GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO*. Obtenido de <https://www.edualimentaria.com/nutricion-alimentacion-saludable-embarazo/ganancia-de-peso-saludable>
- ENSANUT. (2018). *INEC*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Fernández, J. (2018). *FACTORES CULTURALES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA MEDIA, EN EL SUB CENTRO DE SALUD NÚMERO SEIS*

- DE LA PARROQUIA DE AMAGUAÑA*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferrari, P., & Barco, B. (Octubre de 2018). *Enfermería Global*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-137.pdf>
- Francia, C. (2018). *Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Francia, C. (2018). *Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fundación de Waal. (7 de Octubre de 2021). Obtenido de <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/>
- Garavito, J. M. (Junio de 2018). *CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BOGOTÁ, COLOMBIA*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34752/1.%20Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- García. (2020). *Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo*. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2558/5.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- García, S., Lapertosa, S., Rucci, E., Arias, V., Fasano, M., & Kronsbein, P. (2019). *Nutriquid-Gest: cuestionario estructurado y autoadministrado para evaluar la ingesta alimentaria en mujeres embarazadas. Validación de una encuesta alimentaria*. Obtenido de https://www.revistaalad.com/files/alad_9_2019_1_031-043.pdf
- Gestar, S. (23 de Septiembre de 2021). *Embarazo adolescente sigue siendo mayoritario en zonas rurales del país*. Obtenido de <https://gestarsalud.com/2021/09/23/embarazo-adolescente-sigue-siendo-mayoritario-en-zonas-rurales-del-pais/>
- Gómez, V., & Vega, B. (Enero de 20 de 2022). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Guerrero, S. G. (2020). *Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes, análisis de los datos reportados en la encuesta nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012*. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20993/1/T-UCE-0006-CME-197-P.pdf>

Heredia, J., & Yáñez, C. (2019). *Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18744/1/T-UCE-0014-CME-090.pdf>

Hidalgo, M., Rodríguez, V., & Porras, O. (2018). *Una mirada actualizada de los beneficios fisiológicos derivados del consumo de legumbres*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000200032

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (13 de Julio de 2018). *Alimentación saludable Porciones Recomendadas*. Obtenido de <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/gestantes-y-puerperas/porciones-recomendadas>

Jara, E. (2018). *CONOCIMIENTOS NUTRICIONALES, FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DEMUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO DE LA CIUDAD DE PUNO, 2017*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9932/Jara_Peralta_Eulalia_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kern Pharma. (17 de Febrero de 2020). *Los nutrientes clave en cada etapa del embarazo*. Obtenido de <https://www.kernpharma.com/es/blog/los-nutrientes-clave-en-cada-etapa-del-embarazo>

KhandpurI, N., Cediell, G., Obando, D., Constante, P., & Parra, D. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en Colombia*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/19/es>

Kirkilas, G. (13 de Octubre de 2021). *Calculo de IMC*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/body-mass-index-formula.aspx>

Lázaro, L. V. (10 de Agosto de 2021). *Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida en el centro de salud "La Unión"- Chimbote, 2021*. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22997>

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=SQj2DwAAQBAJ&pg=PA303&lpg=PA303&dq=que+pasa+si+la+mujer+embarazada+unico+y+gemelar+no+consume+todas+las+comidas+del+dia?&source=bl&ots=m35VIIcrl5&sig=ACfU3U3VMn9GLM6lOnw0MQ_jzW3wF_7aww&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewjbjM_0n

- Lozada, M. . (2018). *Repositoriounemi*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4626/1/TESIS%20LOZADA%20MEZA%20MARIELA%20LIBELLY.pdf>
- Lozada, M., Ramírez, L., Alvarado, E., & Cajas, C. (2018). *Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/246/516>
- Lozada, Ramírez, M. L., Alvarado, C. E., & Cajas, B. C. (30 de Enero de 2019). *Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/246/516?inline=1>
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (10 de Diciembre de 2020). *Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf
- Martinez, R., Jimenez, A., Suarez, A., Bermejo, L., & Rodriguez, E. (28 de Diciembre de 2020). *Importancia de la nutricion durante el embarazo* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009
- MedlinePlus. (2020). *Manejo del aumento de peso durante el embarazo*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000603.htm>
- Megías, C., Prados, J., R, R., & Sánchez, J. (04 de Enero de 2018). *El IMC durante el embarazo*. Obtenido de <https://www.jonnpr.com/pdf/2173.pdf>
- Mejía, C., & Quintanilla, J. (Septiembre de 2019). *Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
- Montaño, L. (Octubre de 2017). *Factores predisponentes que afectan la nutrición de gestantes adolescentes*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1378/1/MONTA%c3%91O%20ORTIZ%20LISETTE%20CAROLINA%20.pdf>
- Morales, N. (2020). *GANANCIA DE PESO MATERNO Y PESO DEL RN*. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3715/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-MORALES%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MSP. (19 de Noviembre de 2018). *El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

- MSP. (2020). *Control prenatal*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%9393esamyn/LIBRETA%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf>
- MSP. (Noviembre de 2021). *Sala Situacional De Censo Distrito 02D01* .
- Navarrete, K. (20 de Agosto de 2018). *Embarazo multiple*. Obtenido de
<https://catalogoinsp.mx/files/tes/55629.pdf>
- NIH. (14 de Abril de 2020). *Embarazo*.
https://doi.org/https://elibro.net/es/lc/bibliotecaueb/titulos/69684?as_all=Resultados__Maternos__Fetales__de__la__catividad__fisisca__duerante__el__Embarazo&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
- Nobili, L. (2020). *DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EMBARAZADAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS*. Obtenido de
<https://www.sarda.org.ar/images/2020/4.pdf>
- OMS. (29 de Abril de 2020). Obtenido de
<https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/embarazo-y-mal-nutricion-no-se-llevan-bien/>
- OMS. (9 de Junio de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- ONU. (11 de Noviembre de 2020). *El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
- OPS. (03 de Octubre de 2019). *Los adolescentes y jóvenes de la Región de las Américas siguen sin tener acceso a intervenciones vitales de salud*. Obtenido de
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15496:young-people-in-the-americas-continue-to-miss-out-on-vital-health-interventions&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz, J., Astudillo, G., Ochoa, A., & Donoso, S. (2018). *Food, Nutrition and Health*. Obtenido de
https://www.ucuenca.edu.ec/images/NOTICIASINSTITUCION/junio19/Tabla-de-composicion-de-alimentos.-Cuenca-Ecuador-2018_compressed.pdf
- Palma, M., & Zevallos, N. (2019). *ASOCIACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIALES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE, YURA*”. Obtenido de
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10327/NHpachma%26zechn g.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Perez, A. (07 de Octubre de 2021). Obtenido de <https://www.eluniverso.com/larevista/sociedad/en-ecuador-12-de-adolescentes-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez-segun-informe-nota/>
- Pérez, D., Yuniel, L., González, I., & Pereda, G. (2021). *Métodos estadísticos en las evaluaciones nutricionales de embarazadas*. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2942/3049>
- Real, M. (2018). *ESTUDIANTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27660/2/PATRICIA%20REAL%20NU%20C3%91EZ.pdf>
- Rivas, S., Saintilaa, J., & Rodríguez, M. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000100087
- Romero, K., & Mendieta, H. (30 de Noviembre de 2018). *Evaluación del apego nutricional en mujeres embarazadas mediante 3 instrumentos y ganancia óptima de peso*. Obtenido de <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/100>
- Ruíz, C. (29 de Septiembre de 2021). *Alimentación en el embarazo gemelar*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/alimentacion-en-el-embarazo-gemelar>
- Ruiz, M. (2019). “*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN INGUNZA VALDIVIA, CALLAO 2018*”. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3358/RUIZ%20ALCANTARA%20MILAGROS%20MARLENE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoval, A. M., & Sandoval, J. K. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31331/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Sandoval, M., & Sandoval, K. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS*. Obtenido de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20(2).pdf)
- Santa Cruz, P. M. (2018). *PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD BOSQUE, LA*

- VICTORIA 2018. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5622/Santa%20Cruz%20P%C3%A9rez%20Mar%C3%ADa%20Isabel%20Solans.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Serra, C., & Gómez, E. (Diciembre de 2018). *Evaluación de la ganancia de peso en embarazadas adolescentes del servicio de obstetricia de un hospital público*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000400002
- Sirena, M. (2018). *CONSUMO DE BEBIDAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO EDUARDO FORGA SELINGER JULIACA FEBRERO ABRIL 2016*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7487/Sirena_Pacosonco_Mayrly_Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Techtitude. (4 de Febrero de 2021). *¿Qué es la historia dietética?* Obtenido de <https://www.techtitude.com/ec/nutricion/blog/historia-dietetica>
- Troncoso, C., Alarcón, M., Amaya, J., Sotomayor, M., & Maury, E. (Junio de 2020). *SciELO*. Obtenido de Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300493
- UNFPA. (17 de Octubre de 2018). Obtenido de https://www-unfpa-org.translate.google.com/press/state-world-population-2018?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
- Vaca, C., Zambrano, M., & Jalil, Y. (2019). *Plan Internacional por la niñez en Ecuador*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2021, de Zona libre de embarazo adolescente en comunidades indígenas: <https://plan.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/Evaluacion-ZLEA.pdf>
- Vega, S., Radilla, C., Gutiérrez, R., & Radilla, M. (2019). *Intervención para la incentivación del consumo de verduras y frutas como estrategia para la disminución del exceso de peso en adolescentes de la Ciudad de México*. Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_1_02._CC_Radilla._Incremento_en_el_consumo_de_verduras_y_frutas.pdf

Yaguachi, R., Poveda, C., & Tipantuña, G. (11 de Septiembre de 2020). *Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes* . Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_04._-RENC_D-19-0039.pdf

Ysla, J. (2018). *ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMIR FRUTAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL DISTRITO VILLA EL SALVADOR – 2017*. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1855/UNFV_Ysla_Panuera_Jhylda_Pierina_T%c3%adtulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de frecuencia de consumo de alimentos

Esta encuesta fue validada y aplicada en la Universidad Internacional del Ecuador de la Nutriología, elaborado por: (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:			N° de hijos		Semanas de Gestación:				
De 10 a 12 años		1 hijo		Semana 1 a la 12					
De 13 a 15 años		2 hijo		Semana 13 a la 26					
De 16 a 18 años		3 hijos		Semana 27 a la 39					
19 años		Más de 3		Semana 40 en adelante					
Comunidad:					Ocupación:				
Cochapamba					Quehaceres domésticos				
					Agricultora o ganadera				
					Estudiante				
					Trabajadora pública o privada				
					Nivel educativo:				
					Primaria				
					Secundaria				
					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	3 a 4	5 o más
6. Huevos de gallina								
7. Pollo								
8. Carne de vaca								
9. Carne de cerdo								
10. Carne de borrego								
11. Conejo o cuy								
12. Carnes procesadas (Salchicha)								
13. Pescado								
14. Sardina o atún en lata								
VERDURAS Y HORTALIZAS	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
15. Acelgas, espinacas								
16. Col, coliflor, brócoli								
17. Lechuga								
18. Tomate								
19. Zanahoria								
20. Pepino								
21. Pimientos								
22. Cebolla								
23. Ajo								
24. Perejil o cilantro								
25. Papas								
FRUTAS	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
26. Naranja o mandarinas								
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

							4	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								
45. Tortillas								
46. Chocolates								
MISCELÁNEA	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
47. Mayonesa								
48 Salsa de tomate								
49. Picante: ají								
50. Sal								
51. Mermeladas								
52. Azúcar								
53. Miel								
54. Snacks distintos de papas fritas: gusanitos, palomitas, maíz, etc.								
BEBIDAS	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
55. Bebidas embotelladas								
56. Jugos naturales de frutas								
57. Café								
58. Té								

Anexo 2: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias

Esta encuesta fue validada y aplicada en la Universidad de Cuenca la carrera de enfermería por (Sandoval & Sandoval, 2018)

FICHA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA			
<i>Porfavor, 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 tiene nausea o presenta vómitos.						
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
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. Consumos 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 (Acido fólico, calcio. hierro)						
27. Come fuera de la casa (calle o restaurantes)						

Anexo 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 Guanujo”**, a cargo de las estudiantes: Vanesa Brito vbrito@mail.es.ueb.edu.ec, Natali Tapuy ntapuy@mail.es.ueb.edu.ec, 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 la encuesta CAP (Conocimientos, Aptitudes y Practicas) posterior a esto se elaborará un video educativo con recetas nutritivas con alimentos propios de la zona con enfoque intercultural.

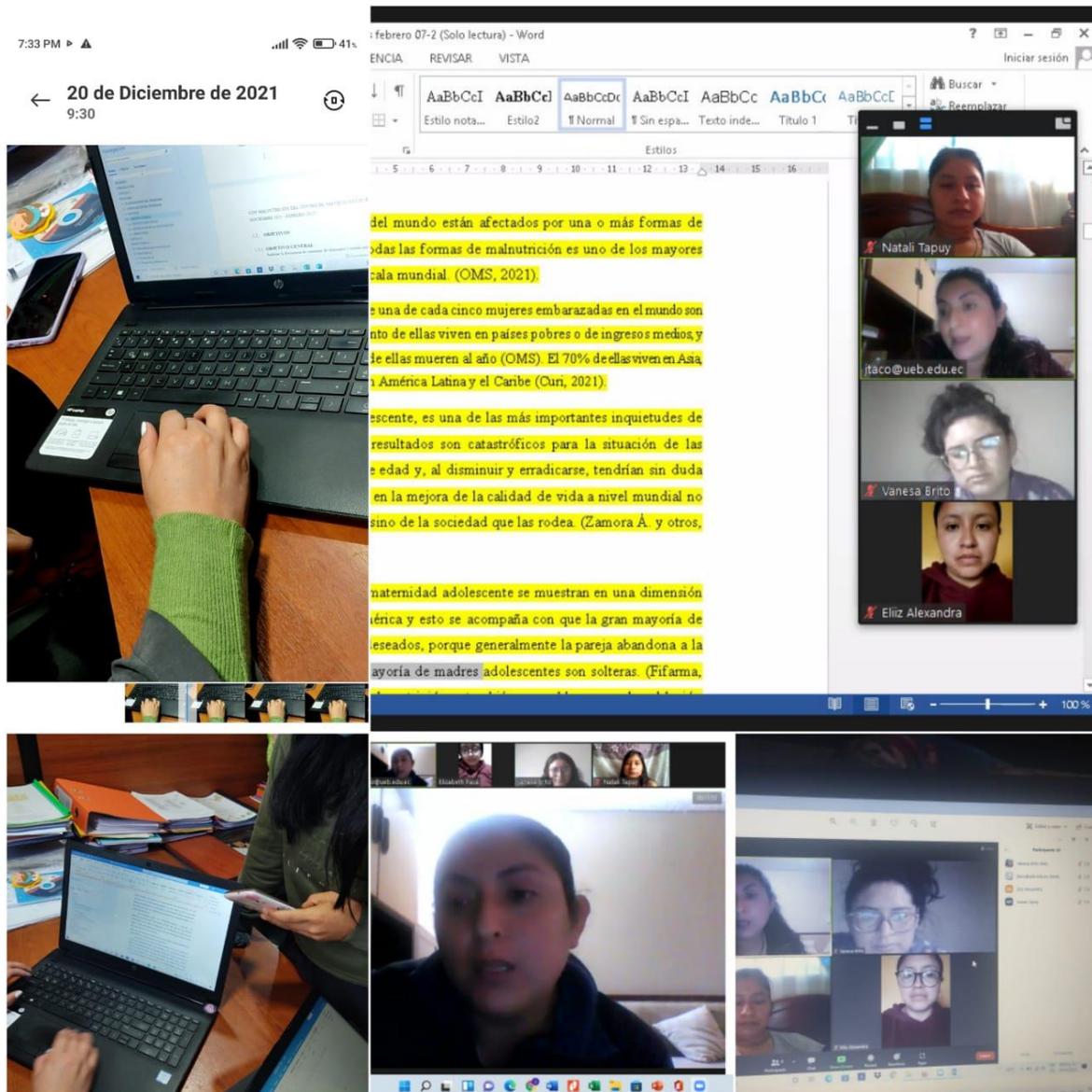
Su participación es totalmente voluntaria y si acepta requerirá responder a todas las preguntas que se le va a realizar. Esta actividad se desarrollará en 30 minutos de manera individual. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial. Por medio del presente documento autorizo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

Nombre.....

Firma.....

Fecha.....

Anexo 4: Revisiones del Documento de Investigación
Evidencias fotográficas de la aplicación de la ficha de frecuencia de consumo de alimentos
y la encuesta CAP (Conocimientos, Aptitudes y Prácticas)



Fuente: Centro de Salud Guanujo

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 5: Recopilación de datos del centro de Salud Guanujo



Fuente: Centro de Salud Guanujo

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 6: Aplicación de Encuestas



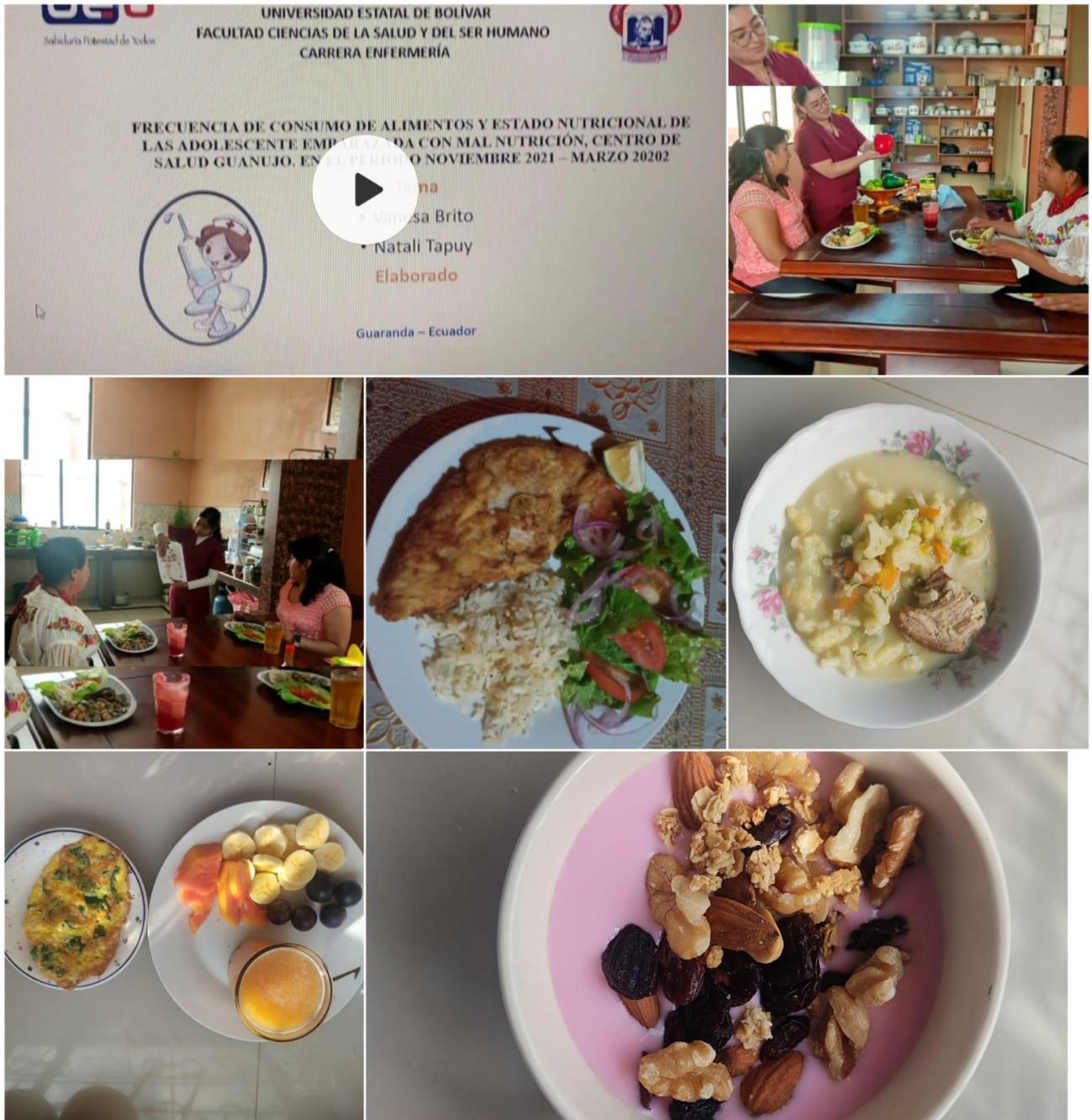
Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 7: Aplicación de Encuestas



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 8: Elaboración del video con Recetas Saludables



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 9: Creación de Variables

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 EDAD	Númerico	8	0	Edad	(1, De 10 a ...)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2 NIÑOS	Númerico	8	0	Numero de hijos	(1, 1 hijo)...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3 SGESTACI...	Númerico	8	0	Semanas de ges...	(1, Semana...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4 OCUPACION	Númerico	8	0	Ocupacion	(1, Quehace...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 NEDUCATIVO	Númerico	8	0	Nivel educativo	(1, Primaria...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6 ETNIA	Númerico	8	0	Etnia	(1, Mestiza)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 SALARIO	Númerico	8	0	Salario	(1, 0 a 50)...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8 ESTCIVIL	Númerico	8	0	Estado civil	(1, Soltera)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 LECHE	Númerico	8	0	Leche	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 BATIDOS	Númerico	8	0	Batidos	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 QUESO	Númerico	8	0	Queso	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 YOGURT	Númerico	8	0	Yogurt	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13 HGALLINA	Númerico	8	0	Huevos de gallina	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 POLLO	Númerico	8	0	Pollo	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 CVACA	Númerico	8	0	Carne de vaca	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 C CERDO	Númerico	8	0	Carne de cerdo	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 CBORREGO	Númerico	8	0	Carne de borr...	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18 CONEJO	Númerico	8	0	Conejo o cuy	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19 CPROCES...	Númerico	8	0	Carnes proce...	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20 PESCADO	Númerico	8	0	Pescado	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21 SARDINA	Númerico	8	0	Sardina o atú...	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22 ACELGA	Númerico	8	0	Acelgas, esp...	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23 COL	Númerico	8	0	Col, coliflor...	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24 LECHUGA	Númerico	8	0	Lechuga	(1, No cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Fuente: Encuesta

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 10: Ingreso de Datos

21: COMUNIDAD	SALARIO	ESTCIVIL	LECHE	BATIDOS	QUESO	YOGURT	HGALLINA	POLLO	CVACA	CCERDO	CBORREGO	CONEJO	CPROCESADAS	PESCADO	SARDINA
1	0 a 50	Soltera	Diario	Diario	Diario	Diario	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	No consume	No consume	No consume	Diario	No consume
2	0 a 50	Soltera	Diario	Diario	Diario	Diario	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	No consume	No consume	No consume	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...
3	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	Diario	Diario	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	1 a 2 vece...	No consume	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
4	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
5	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
6	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	No consume	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
7	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	No consume	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
8	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	5 o mas a l...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
9	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
10	0 a 50	Soltera	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
11	0 a 50	Casada	Diario	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece... 1 a
12	0 a 50	Casada	Diario	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a			
13	0 a 50	Union libre	Diario	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
14	0 a 50	Union libre	Diario	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
15	0 a 50	Union libre	1 a 2 vece...	5 o mas a l...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 3 a 4 vece... 1 a					
16	0 a 50	Union libre	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	5 o mas a l... 1 a
17	0 a 50	Union libre	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
18	0 a 50	Union libre	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
19	0 a 50	Union libre	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
20	0 a 50	Union libre	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
21	0 a 50	Union libre	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a
22	0 a 50	Union libre	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	3 a 4 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece...	1 a 2 vece... 1 a

Fuente: Encuesta

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 11: Ejecución del Estadístico

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 9:46 12/3/2022

Fuente: Encuesta

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 12: Desayuno



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Menú	Unidad/ es	Porción
<ul style="list-style-type: none">• Leche	1	Vaso
<ul style="list-style-type: none">• Huevo	1	Unidad
<ul style="list-style-type: none">• Sanduche que contiene queso, tomate, lechuga,	1	Unidad

Anexo 13: Media Mañana



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Menú	Unidad/ es	Porción
<ul style="list-style-type: none">• Yogurt <p style="text-align: center;">+</p>	1	Vaso
<ul style="list-style-type: none">• Frutos secos nuez, almendra, pasas y granola	2	Cucharadas

Anexo 14: Almuerzo



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Menú	Unidad/ es	Porción
●Sopa de lentejas	1	Plato
●Pollo asado	1	Pedazo (Palma de la mano)
●Papas cocinadas	8	Unidades
●Ensalada (lechuga, pimiento, tomate)	1	½ del plato
●Jugo de tomate de árbol.	1	Vaso

Anexo 15: Media Tarde



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Menú	Unidad/ es	Porción
<ul style="list-style-type: none">• Ensalada de frutas plátano, frutilla, papaya y uvas	1	Plato
<ul style="list-style-type: none">• Yogurt	1	Cucharada

Anexo 16: Merienda



Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Menú	Unidad/ es	Porción
• Papas cocidas	1	1/4 plato
• Huevos revueltos con tomate y cebolla	1	1/4 plato
• Leche	1	Vaso

Anexo 17: Cronograma

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Entrega de documentos a Consejo Universitario.	X						
Aprobación del ante proyecto.		X					
Asignación de tutor y entrega de oficios.		X					
Introducción.							
Planteamiento del problema.			X				
Formulación del problema.							
Objetivos.							
Objetivos generales y específicos.				X			
Justificación de la investigación.							
Marco teórico.					X		
Marco metodológico.							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos mediante el trabajo de campo.						X	
Técnica de procesamiento y análisis de datos.						X	
Conclusiones, recomendaciones y anexos.						X	
Revisión y corrección del tutor.						X	
Corrección de primer borrador.						X	
Autorización del tutor para la entrega del borrador.						X	
Entrega de borrador del proyecto para la asignación de pares académicos.							X
Entrega de primer borrador a los pares académicos.							X
Calificación final del proyecto.							X
Defensa del proyecto de investigación.							X

Elaborado por: Brito Vanesa y Tapuy Natali.

Anexo 18: Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Internet	420	\$ 0.60	252
Impresión de oficios de presentación del tema.	10	\$ 0.50	5
Impresión de encuestas	21	\$ 0.16	3.36
Impresión del proyecto de investigación	1	\$ 15	15
Anillado	1	\$ 1.50	1.50
Cd y portada	1	\$2.50	2.50
Total			279.36

Elaborado: Brito Vanesa, Tapuy Natali

Anexo 19: Oficio de aprobación de tutor

Guaranda, 19 de noviembre del 2021

FCS- CTE- 143- UEB

Nutricionista – Dietista

JANINE TACO VEGA

DOCENTE U.E.B.

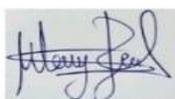
Presente

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 GUANUJO. PERÍODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022., solicitada por los estudiantes: Brito Miniguano Vanesa Maricela. y Tapuy Shiguango Natali Rocío

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 20: Oficio de aprobación para obtener la información del Centro de Salud Guanujo



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

1

*Documento firmado electrónicamente por Quijux

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos

1/3

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

Guaranda, 03 de diciembre de 2021

TEMA	TUTOR	AUTORAS/RES
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 Ñañay

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



El estado electrónico 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 21: Informe de seguimiento y ejecución del proyecto de investigación



Salud en Red

CARRERA ENFERMERÍA
Unidad de titulación

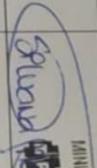
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Unidad de Gestión de la Salud y Bienestar

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Unidad de Gestión de la Salud y Bienestar

DATOS GENERALES

- TÍTULO:**
 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON MALNUTRICIÓN, CENTRO DE SALUD GUANUJO. EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022
- APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES:**
 BRITO MINIGUANO VANESA MARCELA.
 TAPUY SHIGUANGO NATALI ROCIO.

FECHA	TEMA	TIEMPO REALIZADO	UNIDAD DISTRICTAL	COMUNIDAD	FIRMA
17-11-2021 hasta 5-05-2022	Frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición, Centro de Salud Guanujo. En el periodo Noviembre-Febrero 2022.	8 horas	C.S. Guanujo	Guanujo	 <small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Unidad de Gestión de la Salud y Bienestar</small>

Anexo 22: Evidencia del documento del proyecto de investigación analizado en el sistema URKUND.

URKUND

Documento	TESIS FINAL MARZO 25- 2022.docx (D131578676)
Presentado	2022-03-25 13:37 (-05:00)
Presentado por	ntapuy@mail.es.ueb.edu.ec
Recibido	jtaco.ueb@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis Frecuencia de Alimento y Estado Nutricional de la Adolescente embarazada Mostrar el mensaje completo 6% de estas 58 páginas, se componen de texto presente en 21 fuentes.