

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL RAMOS
LARREA- CAÑETE
MARZO 2019**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
JULISSA NEREA BENAVIDES PERALES
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CHINCHA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser quien me protege ante cualquier adversidad, por fortalecerme día a día y llevarme por el camino correcto, gracias a ti Dios por bendecirme.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme acogido como una estudiante más durante estos 5 años de vida universitaria y por brindarme docentes competentes a lo largo de mi carrera.

Al Centro Materno Infantil Ramos Larrea

Por permitir realizar mi investigación brindándome las facilidades en los servicios involucrados de acorde al trabajo.

A mi Asesora

Por brindar su apoyo absoluto y más aún su tiempo en cuanto la asesoría de mi investigación realizada.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de manera primordial a mis padres, ya que sin el apoyo incondicional de ellos no hubiese llegado tan lejos, por ser sobre todo el motor y motivo en mi vida y como no mencionar a mis hermanos los cuales son indispensables en el día a día.

RESUMEN

Introducción: Las prácticas alimenticias forman parte de los estilos de vida de toda persona, son determinantes para su crecimiento y desarrollo más aun en las gestantes donde la adquisición de nutrientes es aún mayor por necesidades de la madre y el niño, cuya salud está en riesgo y debe ser monitorizada y educada en razón a sus nuevas conductas. **Objetivo:** Determinar las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea Cañete marzo 2019. **Metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se tomó en cuenta una población de 63 gestantes adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado dividido en escala de Likert en tres valores, asimismo se determinó la confiabilidad del instrumento a través de la prueba piloto obteniendo como resultado una alta confiabilidad ($\alpha=0.81$) **Resultados:** Se obtuvo que las prácticas alimentarias fueron poco saludables en el 65% de gestantes adolescentes, al igual que en cada una de las dimensiones; en tipo de alimentos alcanzó 71%, en suplementos vitamínicos 64%; naturaleza de los alimentos 59% y comidas diarias 68% poco saludables. **Conclusión:** Las prácticas alimentarias son poco saludables en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea Cañete marzo 2019, aceptándose la hipótesis planteada.

Palabras clave: Prácticas alimentarias, Gestante adolescente, nutrición.

ABSTRACT

Introduction: Food practices are part of the lifestyles of every person, are determinants for their growth and development even more in pregnant women where the acquisition of nutrients is even greater by the needs of the mother and child, whose health is at risk and must be monitored as well as educated because of their new behaviors. **Objective:** To determine the feeding practices of adolescent pregnant women attended at the Ramos Larrea Cañete Maternal Infant Center in March 2019. **Methodology:** The study is a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, which took into account a population of 63 adolescent pregnant women, technique was the survey and the instrument a validated questionnaire divided into Likert scale in three values, likewise the reliability of the instrument was determined through the pilot test obtaining as a result a high reliability ($\alpha = 0.81$) **Results:** It was obtained that the dietary practices were unhealthy in 65% of pregnant adolescents, as in each of the dimensions; in type of food reached 71%, in vitamin supplements 64%; nature of food 59% and daily meals 68% unhealthy. **Conclusions:** Dietary practices are unhealthy in adolescent pregnant women attended at the Ramos Larrea Cañete Maternal and Child Center in March 2019, accepting the proposed hypothesis.

Keywords: Food practices, adolescent pregnancy, nutrition.

PRESENTACIÓN

La salud del binomio madre niño se incluye como una de las prioridades sanitarias en diferentes lineamientos políticos de salud por su vulnerabilidad, principalmente cuando sucede un embarazo en adolescentes cuyo riesgo aumenta desde su existencia. Es así que una gestante adolescente no solo presenta riesgo personal, sino que además le confiere dicho riesgo al feto, en tal sentido, cuidar a la gestante en todo este proceso es necesario, esto incluye no solo el control pre-natal sino la seguridad de que lleve una alimentación saludable para culminar de forma exitosa el crecimiento y desarrollo del nuevo ser, sin embargo, es uno de los aspectos que menor importancia tiene en la sociedad. Por tanto, es necesario fortalecer esta conducta a partir de actividades educativas cuyo rol corresponde a enfermería.

El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea Cañete marzo 2019. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el propósito radica en que, una vez entregados los resultados a la institución comprometida, estos permitirán establecer e incluir dentro del trabajo promocional la educación en prácticas alimenticias a la madre con el fin de incentivar una conducta saludable durante la etapa del embarazo; a su vez se podrá recomendar sesiones educativas de manera constante en base a las insolvencias halladas y la creación de un programa en el cual se vea involucrado los profesionales de salud que se encuentran con cierta cercanía al grupo de gestantes que acuden al centro materno para su respectivo control prenatal.

La presente investigación consta de cinco capítulos repartidos como siguen: En el **Capítulo I**, se contempla el problema, el mismo que incluye su planteamiento, formulación, objetivos, justificación y propósito; en el **Capítulo II** se incluye el marco teórico donde se cita los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos; en el **Capítulo III** se evidencia la metodología de investigación que incluye el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño, procesamiento y análisis de datos; en el **Capítulo IV** se incluyen los resultados y sus respectivos análisis tanto como la discusión de los mismos; en el **Capítulo V** conclusiones y recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

| | Pág. |
|-----------------------------------|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESORA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| PRESENTACIÓN | vii |
| ÍNDICE | ix |
| LISTA DE TABLAS | xi |
| LISTA DE GRÁFICOS | xii |
| LISTA DE ANEXOS | xiii |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: | 14 |
| I.a. Planteamiento del problema | 14 |
| I.b. Formulación del problema | 18 |
| I.c. Objetivos | 18 |
| I.c.1. Objetivo General | 18 |
| I.c.2. Objetivo Específico | 18 |
| I.d. Justificación | 19 |
| I.e. Propósito | 20 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 21 |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 21 |
| II.b. Base Teórica | 26 |
| II.c. Hipótesis | 38 |

| | |
|--|----|
| II.d. Variable | 38 |
| II.e. Definición Operacional de Términos | 38 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 40 |
| III.a. Tipo de estudio | 40 |
| III.b. Área de estudio | 40 |
| III.c. Población y muestra | 41 |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 41 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 42 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 43 |
| CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 44 |
| IV.a. Resultados | 44 |
| IV.b. Discusión | 50 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 54 |
| V.a. Conclusiones | 54 |
| V.b. Recomendaciones | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| BIBLIOGRAFÍA | 62 |
| ANEXOS | 63 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 Datos generales de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 44 |
| TABLA 2 Prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 75 |
| TABLA 3 Prácticas alimentarias según dimensión tipo de alimentos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 75 |
| TABLA 4 Prácticas alimentarias según dimensión suplementos vitamínicos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 76 |
| TABLA 5 Prácticas alimentarias según dimensión naturaleza de los alimentos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 76 |
| TABLA 6 Prácticas alimentarias según dimensión comidas diarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 77 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO 1 Prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 45 |
| GRÁFICO 2 Prácticas alimentarias según dimensión tipo de alimentos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 46 |
| GRÁFICO 3 Prácticas alimentarias según dimensión suplementos vitamínicos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 47 |
| GRÁFICO 4 Prácticas alimentarias según dimensión naturaleza de los alimentos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 48 |
| GRÁFICO 5 Prácticas alimentarias según dimensión comidas diarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019. | 49 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pag. |
|----------------|---|------|
| ANEXO 1 | Operacionalización de Variables | 63 |
| ANEXO 2 | Instrumento | 64 |
| ANEXO 3 | Validez del instrumento | 67 |
| ANEXO 4 | Confiabilidad del instrumento | 68 |
| ANEXO 5 | Informe de prueba piloto | 69 |
| ANEXO 6 | Tabla de códigos | 70 |
| ANEXO 7 | Tabla Matriz | 72 |
| ANEXO 8 | Tablas adicionales | 75 |
| ANEXO 9 | Documentación de datos estadísticos de la población | 78 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cambios que se producen a nivel global han causado modificaciones en los estilos de vida de diferentes personas, uno de ellos está relacionada a las prácticas alimenticias de la población; esto ha conllevado a constituir uno de los factores de riesgo más influyentes en diversas enfermedades. La buena alimentación en las diversas etapas de vida es fundamental y crucial porque establecen el desarrollo y crecimiento, esto se ve evidenciado en la etapa del embarazo donde no solo se toma en cuenta la condición nutricional de la madre sino también lo imprescindible que resulta para el desarrollo del producto.

Durante la gestación, tanto el bienestar de las madres como el bienestar del niño van a depender fundamentalmente de una buena alimentación y a su vez de un buen estado de salud en general, el cual afirme el correcto desarrollo de ambos, pese a diferentes situaciones, llámense sociales, culturales y /o genéticos, algunas gestantes pueden acoger una alimentación desigual, la cual pueda verse evidenciada en un inadecuado e incorrecto estado nutricional, llegando asociarse a complicaciones obstétricas y neonatales¹.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015, en una publicación sobre la estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y adolescente, sostiene que, el estado nutricional de las mujeres durante la etapa del embarazo puede llegar a tener un predominio importante en los resultados sanitarios tanto del feto, como el del lactante y de la madre. Así mismo, escasas ingestas de micronutrientes, entre ellos la vit. A, el calcio, el hierro y

el yodo pueden causar resultados negativos para la madre y el niño, generando diversas complicaciones durante la etapa del embarazo, colocando en una situación de riesgo a la madre y al niño. Un aumento insuficiente en cuanto al peso de la mujer embarazada a causa de una mala ingesta alimenticia acrecienta el riesgo de hacer un parto prematuro, bajo peso al nacer y malformaciones congénitas².

La desnutrición tanto materna como la del niño, existe con más prevalencia en países de ingresos bajos, lo que trae como resultado un incremento de mortalidad y así mismo diversas enfermedades. La demora en el crecimiento, al igual que el adelgazamiento severo y la limitación del crecimiento intrauterino, han sido responsables de 2,2 millones de defunciones y 21% de discapacidad ajustada por años de vida de niños menores de 5 años (DALYs). Así mismo la insuficiente ingesta de hierro es uno de los factores de riesgo de mortalidad materna. Es por ello que toda esta alta tasa de mortalidad y de enfermedades son el resultado de estos factores que están de la mano con la nutrición; es por ello que en la etapa del embarazo se necesitan diversas intervenciones para así poder llegar a reducir esta problemática o reducir sus secuelas³.

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2015, se encontró que, el 88% de las mujeres que fueron encuestadas con bajo peso tienen una carencia de calorías y un 46% de las gestantes con sobrepeso también presentaron déficit calórico. Existe un porcentaje similar de 34% y 32% en cuanto al exceso de la ingesta de cereales y tubérculos, y frutas respectivamente. Las verduras alcanzan un elevado déficit de la ingesta, siendo el 99% de la población y a su vez 9 de cada 10 gestantes presenta una baja ingesta de productos lácteos y carnes, existe un 30 y 35% de exceso de consumo de grasas y carbohidratos respectivamente⁴.

En Perú de acuerdo a los lineamientos de política de salud vigentes hasta el 2020, estipula que tanto la atención integral de la mujer y el niño; privilegia en acciones de promoción y prevención de salud, donde se considera que el niño debe ser controlado desde el momento de su concepción de tal forma que dicha atención se efectivice desde la etapa perinatal extendiendo así las intervenciones de prevención y tamizaje de enfermedades⁵.

En tal sentido la realidad nutricional 2014 en mujeres en edad fértil, según los datos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) refiere que la prevalencia de sobrepeso en las gestantes fue de 36,3%. En este mismo año el Instituto Nacional de Salud (INS), en el transcurso del primer semestre del año 2014, identificó la prevalencia de gestantes con problemas de anemia, déficit de peso y sobrepeso correspondiente a 24.8%, 10.8% y 39.8% dado respectivamente⁶.

Diversos estudios realizados indican que, en el Perú, gran parte mujeres embarazadas comienzan la etapa del embarazo con una exuberancia de peso, siendo la mitad de estas mismas quienes ganan el mínimo de peso y una quinta parte tiene una ganancia de peso fenomenal. Es así como señala un estudio de investigación realizado el 2014 en la maternidad de Lima- Perú, prevalece que gran parte de las gestantes comenzó la etapa de la gestación con sobrepeso u obesidad; de estas mismas, la mitad de gestantes tuvo ganancia de peso baja y la quinta parte ganancia de peso excesiva. Del total de las gestantes que comenzaron el embarazo con un peso normal, los dos tercios de ellas habían tenido poca ganancia de peso y una quinta parte de ellas tuvieron ganancia de peso excesiva⁷.

Según los indicadores nutricionales durante la etapa gestacional, establecidos por el Instituto nacional de Salud (INS), de 8184 madres gestantes evaluadas en los establecimientos de salud en la región Ica, durante el periodo 1er

semestre del 2016, 804 de ellas presentaron déficit de peso, que corresponde al 9.8 %, también se evidenció que 4065 de ellas presentan sobrepeso que corresponde a un 49.7% siendo la tercera región con mayor proporción en madres gestantes con sobrepeso. También se tiene que la incidencia en cuanto al bajo peso según IMC-PG en mujeres embarazadas quienes asisten a los diferentes centros de salud según DIRESA, en el periodo 2016 Ica ocupa el cuarto lugar en madres gestantes con bajo peso correspondiente a 262 casos de 8746 gestantes evaluadas⁸.

Con respecto al sobrepeso durante la etapa gestacional la región ICA presenta el 15.8%, que representa 1385 casos de 8746 gestantes evaluadas.⁹ Así mismo en el reporte del ministerio de salud, ENDES 2015, sobre la prevalencia de Anemia en Mujeres gestantes el departamento de Ica presenta 46.6% de casos de madres gestantes con anemia, el 44.6% de lactantes presentan anemia asociado a estado nutricional durante la etapa prenatal⁹.

Como parte de la práctica cotidiana en la función elemental del profesional de enfermería durante las actividades realizadas en los diferentes establecimientos de atención materno infantil, se pudo identificar casos de gestantes sobretodo en adolescentes, que tienden a adoptar prácticas alimentarias que no llegan a ser saludables. Es común evidenciar en las gestantes adolescentes, su inmadurez y falta de percepción sobre su estado fisiológico que puede convertirse en un condicionante mayor al riesgo propio de su edad, fue habitual observar e identificar una deficiente ingesta de vitaminas, proteínas y minerales, en vista de su inmadurez y desconocimiento del riesgo que significan las deficiencias nutricionales, sus hábitos alimenticios se reducen a la ingesta de alimentos básicos comunes como carbohidratos y grasas sin pensar en aquellos necesarios para la formación del nuevo ser como la variedad de tipo de alimentos como las proteínas, minerales y los suplementos vitamínicos, además, cabe recalcar que el tipo de prácticas

alimentarias que adopta esta población están relacionadas al estado nutricional de ellas (ganancia de peso, categoría nutricional y anemia) en la actualidad aún no hay un programa integral que incluya el seguimiento y que inicie un modo de vida saludable con el grupo poblacional de gestantes. Frente a esta problemática se plantea el siguiente problema de investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo General

Determinar las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea – Cañete, marzo 2019.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil Ramos Larrea - Cañete, marzo 2019, de acuerdo a:

- Tipos de alimentos
- Suplementos vitamínicos
- Naturaleza de los alimentos
- Comidas diarias

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio presenta relevancia por la importancia que se le da al binomio madre - niño fundamentada en los lineamientos materno infantil establecidos, donde se considera que la nutrición materna tiene que establecer relación con el estado de salud de la mujer llegada a la edad fértil poniendo énfasis tanto en la fase del embarazo principalmente en la etapa adolescente, incide en la fase de la lactancia materna, en la cual debe haber una buena alimentación, siendo esta fluctuada y variada, así mismo fortificar el componente nutricional en la atención integral de salud de la mujer y avalar la ingesta de suplementación con ácido fólico, sulfato ferroso, entre otros para favorecer una maternidad saludable y segura, considerando que, el estado nutricional que adoptará el feto, irá conjuntamente de la mano con el período de nutrición de las adolescentes embarazadas; por ello es imprescindible que la madre asuma hábitos alimenticios saludables para conservar su salud y la del producto.

El estudio como parte de la línea de investigación de prevención de enfermedades, es importante para la profesión de enfermería porque su función debe alcanzar un protagonismo dentro del equipo de salud abarcando más campo de acción en su máxima extensión a través de esta población de madres gestantes adolescentes enfocadas a la promoción de la salud con una educación directa respecto a los hábitos alimenticios.

Por este motivo, es relevante apreciar los hábitos alimenticios que adoptan las adolescentes embarazadas, valorando fundamentalmente dicha práctica, corroborando el tipo de alimentación que tuvieron en esta etapa, ya que los resultados serán proporcionados al Centro Materno, lo cual a su vez será útil y favorecerá de manera vertical a los médicos, enfermeras, nutricionistas, obstetras y todo aquel personal que esté implicado con el bienestar tanto de la gestante como la del niño.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la investigación es proporcionar los resultados a la institución comprometida a fin de conocer la realidad en torno a las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes, población de riesgo sujeta a diferentes daños en su persona y futuro ser. Los resultados permitirán establecer e incluir dentro del trabajo promocional la educación en prácticas alimenticias a la madre con el fin de incentivar una conducta saludable durante la etapa del embarazo; a su vez brindar sesiones educativas de manera constante en base a las insolvencias halladas y la creación de un programa en el cual se vea involucrado los profesionales de salud que se encuentran con cierta cercanía al grupo de gestantes que acuden al centro materno para su respectivo control prenatal.

Como parte de la salud integral de la gestante es necesario motivar y ejercer el rol de enfermería en la educación de hábitos saludables para la conservación de la salud de ambos seres humanos y evitar la anemia, que limitarían el desarrollo óptimo del nuevo ser y generar complicaciones durante la gestación. Asimismo, será necesario reforzar el aspecto humanístico desde la perspectiva de cuidados culturales que sean necesarios ajustarse a las necesidades, valores, creencias y formas de vida de la gestante dentro de su entorno propiciando calidad en los cuidados que proporciona.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Mendoza C, Saltos D. En el año 2018 realizaron una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, de enfoque cuantitativo de diseño no experimental cuyo objetivo fue explorar la **VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL MATERNO MATILDE HIDALGO DE PROCEL – ECUADOR**. Material y método; la muestra fue de 85 gestantes adolescentes que acudieron a consulta, a quienes se les aplicó un cuestionario teniendo como técnica la encuesta. Resultados: Se obtuvo que un 5,8% consume sólo una vez al día alimentos, un 23% de adolescentes embarazadas consumen comidas rápidas y un 11,76% a veces consumen colas, jugos instantáneos y también bebidas alcohólicas. Concluyendo que existe un hábito inadecuado en cuanto al estado nutricional de las gestantes adolescentes¹⁰.

Palombarini A, Barreto M, García C, Pamplona V. En el año 2014 realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de Identificar **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE EMBARAZADAS ACOMPAÑADAS EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA EN BRASIL**. Material y método: el estudio fue realizado en doce mujeres embarazadas. Los datos fueron recopilados a través de entrevistas semiestructuradas usando la técnica de encuesta. Resultados: La mayoría de gestantes refirió que eran conscientes de llevar una alimentación saludable y trataron por todos los medios de consumir en mayor proporción frutas y verduras, legumbres tratando de consumir mayor cantidad por las noches, en tanto que, su almuerzo fue equilibrada, considerando que

trabajan. Conclusión: Existen factores subjetivos influyen en las conductas alimentarias de las gestantes siendo necesario realizar educación a la población¹¹.

Velasquez J, Valqui A. en el año 2017 realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS**. Material y métodos: se consideró una muestra de 88 gestantes adolescentes según muestreo no probabilístico a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: Se obtuvo que las edades eran de 12 a 19 años, identificándose que consumen proteínas por debajo de lo normal en 88% al igual que carbohidratos 73% por encima de lo recomendado, las grasa mantuvo una ingesta normal en el 55%; en tanto que el consumo de micronutrientes como calcio fue inadecuado en 61%; sólo el 3% consume hierro y 5% ácido fólico; sin embargo, el 53% consume vitamina A, sin consumo alguno de zinc. Concluyendo que las prácticas alimentarias son inadecuadas, principalmente de los nutrientes esenciales¹².

Montero J. En el año 2016 realizó una investigación de diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el **ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA**. Material y método; se consideró una muestra de 368 gestantes a término, cuya técnica fue documental para el estado nutricional y además un cuestionario para las prácticas alimentarias. Resultados: El 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, 28.5% de ellas presenta anemia con estado nutricional inadecuado en 73.6%. Asimismo, las prácticas alimentarias fueron inadecuadas en un 83,4%, en tanto que, el 13% solo llegaron a ser medianamente adecuadas.

Conclusión: Se demostró una relación directa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes¹.

Minaya J. En el año 2016 realizó una investigación observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo como objetivo **ESTABLECER LA RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-LIMA**. Material y método; se utilizó un cuestionario para identificar los conocimientos y prácticas los cuales se aplicaron a las 100 gestantes seleccionadas aleatoriamente. Dentro de los resultados se obtuvo que la población encuestada tiene hábitos alimenticios inadecuados durante la gestación en un 74.7%, siendo común que su consumo de alimentos o sean lo suficientemente nutritivos y solo a veces consumen suplementos vitamínicos. Concluyendo que existe relación entre los conocimientos y los hábitos alimenticios identificados en la población de estudio¹³.

Medina A. En el año 2015 ejecutó una investigación de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la **ASOCIACIÓN ENTRE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL TRUJILLO**. Material y método; tomó en cuenta una población de 144 gestantes atendidas en consultorio externo, a quienes se les aplicó un cuestionario validado y donde se encontró que dentro de los resultados que, la mayoría de las participantes incluidas, según sus características al nivel económico bajo inferior (47.2%); el 50% presentaron hábitos alimentarios medianamente adecuados y un el 89.6% presentan una fase nutricional “inadecuada”; concluyendo que el estado nutricional de los gestantes se ha visto afectada por los hábitos alimenticios que tienen¹⁴.

Perea E, Romaní R. en el 2015, realizaron un estudio cuantitativo no experimental, del tipo longitudinal, prospectivo y analítico, con el objetivo de determinar la **CORRELACIÓN ENTRE LA EVALUACIÓN DIETÉTICA Y LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL MÓDULO DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES – ROSMERY LOZANO TELLO - IQUITOS**. Material y método: La muestra fue de 70 gestantes adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario a través de la técnica de encuesta. Resultados: En cuanto a las prácticas alimenticias en la adecuación energética durante la gestación, 17,1% tuvieron consumo muy bajo, 40,0% bajo, 31,4% adecuado; en carbohidratos, 48,6% adecuado; en proteína, 35,7% adecuado, en grasas totales, 54,3% adecuado, llegando a la conclusión: Existe correlación entre la evaluación dietética y ganancia de peso en gestantes adolescentes; por ello el monitoreo de ganancia de peso y soporte nutricional deben ser actividades básicas en la atención prenatal¹⁵.

Romero B. en el año 2014 sustenta una investigación correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre los **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. IQUITOS**. Material y métodos: el estudio consideró una muestra de 108 gestantes adolescentes, aplicándoles un cuestionario para identificar los hábitos y una ficha de evaluación nutricional con inclusión de peso y talla según semana de gestación. Dentro de los resultados se obtuvo que el 63% de ellas tenían hábitos alimentarios inadecuados, en tanto que el 39.8% presentó bajo peso para su edad gestacional. Conclusión: se encontró que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes, demostrado a través del chi cuadrado de Pearson (95.64)¹⁶.

Castilla S. En el año 2018 realizó una investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO – CHINCHA.

Material y método: se encuestó a 137 adolescentes embarazadas a quienes se les tomó un cuestionario validado. Resultados: La edad fue de 17 a 18 años en el 42%, con secundaria completa 50%; no trabaja el 80% y es conviviente en el 58%. Respecto a la práctica de autocuidado fue regular alcanzando un 34%, dentro de la dimensión autocuidado general fue bueno alcanzando un 40% en la cual se tomó en cuenta alimentación con un 46% dentro de esta dimensión se tomaron en cuenta el consumo de alimentos como frutas, verduras, proteínas, vitaminas y minerales, hidratación con un 46% en la cual se tomaron en cuenta preguntas relacionadas al consumo de agua pura, refrescos envasados e infusiones, concluyendo que las prácticas de autocuidado fueron regulares en las gestantes participantes¹⁷.

Cada antecedente citado revela diversas situaciones que evidencian deficiencias en las prácticas alimentarias en este grupo de riesgo constituido por las gestantes adolescentes, además del crecimiento y desarrollo del nuevo ser, esta realidad exige la mejora en la educación y consejería nutricional considerando los enfoques de interculturalidad que permitan la interrelación y cuidado de la salud captándolas en las consultas en el establecimiento de salud o en las intervenciones extramurales donde el fortalecimiento de estilos de vida como la alimentación, actividad física entre otros aspectos resultan ser muy importante.

II.b. BASE TEÓRICA

Prácticas Alimentarias

Las prácticas alimentarias están referidas al conjunto de prácticas sociales relacionadas a la alimentación de la persona con Influencias de su cultura, religión u otras tendencias; estas evolucionan con el tiempo y están determinadas según sus necesidades¹⁸.

Tomando en cuenta las conceptualizaciones del Ministerio de Salud, donde afirma que, la alimentación es: "la ingestión de sustancias tomadas del exterior y que forman parte de la dieta"¹⁹. Asimismo, reconoce que la alimentación saludable incluye una alimentación variada, natural o con un mínimo de inclusión de alimentos procesados que aportan energía y todos los nutrientes esenciales que permiten mantener a la persona con buena salud; dichas conceptualizaciones sirven de base para el entendimiento de dicha conducta como necesaria e importante en un grupo de riesgo como son las adolescentes y mayor aún, si se encuentran en estado de gestación.

Una alimentación compensada brindará los nutrientes requirentes y adecuados los cuales favorecerán un crecimiento y sobre todo desarrollo del niño(a), la calidad de la placenta, manteniendo la energía adecuada durante el parto y el post parto, previniendo también la anemia durante esta etapa y principalmente activar la producción de la prolactina para la generación de la leche materna. Tampoco se trata de hacer una dieta especialmente dirigidas para embarazadas, si no se trata de que las gestantes conozcan y consuman los alimentos ricos en vitaminas y proteínas que tengan las propiedades que ellas requieran en esta etapa²⁰.

En la etapa de la gestación y también de la lactancia se van a producir necesidades nutricionales las cuales van a cubrir situaciones que están inmersas al desarrollo del niño(a), y también cambios que tengan relación con el metabolismo de la mujer durante esta etapa, es por ello que los hábitos alimenticios de la mujer gestante deben estar compuestos con la suficiente energía la cual pueda asegurar una nutrición estable a la madre después del parto, siguiendo pasos necesarios y sobre todo específicos para cada mujer adulta y/o adolescente²¹.

Es necesario mencionar que la alimentación en las adolescentes, la gestación además de ser un cambio fisiológico genera un riesgo permanente incluso durante y después del parto. Llevar una alimentación inapropiada tendrá un impacto negativo en la salud de la madre y el niño, incrementándose de esta manera el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, anemia, entre otras afecciones a la salud del binomio.

Por otro lado, la adolescente que se convierte en madre alcanza su maduración cuando esta es madre, por tanto, su alimentación estará en razón a la edad y su estado gestacional, el mismo que, como sostiene MINSA¹⁹ será de riesgo y determinará sus necesidades nutricionales, más aún cuando se asocian con desequilibrios nutricionales por debajo de lo normal, anemia o consumo deficientes de ciertos nutrientes.

En una publicación sobre las consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo se estableció como medidas estandarizadas la ganancia de peso de acuerdo al peso pregestacional, es así que, aquellas mujeres que antes de su estado gestacional tenían una categoría de IMC menor a 19.8 podían ganar un peso entre 12 a 18Kg.; sin embargo, aquellas que tenían IMC normal su ganancia de peso estaría entre 11.5 a 16 Kg., este disminuye

conforme avanza el embarazo, un IMC alto que revela sobrepeso u solo sugiere un aumento de 7 a 11.5 Kg o menor a este si hubiera obesidad²².

Por otro lado, el Ministerio de salud en su guía para la alimentación de la gestantes y puérpera establece que la ganancia de peso debe evaluarse por trimestre, sugiriendo una adición de energía (Kcal) diaria; en razón a esto, en el primer trimestre será de 85Kcal/día; en el segundo trimestre: 285 Kcal/día y 475Kcal/día en el tercer trimestre. Sin embargo, comúnmente las gestantes sobre todo adolescentes no suelen controlar su embarazo en el primer trimestre debiendo sugerirle que a partir del segundo trimestre en el que se encuentren el incremento debe ser de 360 Kcal/día²¹.

Considerando la guía proporcionada por el MINSA²¹ respecto a la consejería nutricional de la gestante, donde se incluyen las prácticas alimentarias, se establecen las siguientes dimensiones:

Tipos de Alimentos

La gestante tiene necesidad de consumir macro y micronutrientes, en tal sentido, dentro de los tipos de alimentos se consideran: carbohidratos y grasas saludables; proteínas, minerales esenciales como el hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y C, zinc; esenciales para el crecimiento del feto y mantenimiento de la futura madre.

Carbohidratos saludables, de acuerdo a la guía de alimentación del Instituto Nacional de Salud – MINSA²¹ en la gestante es necesario fomentar el consumo de carbohidratos complejos, conocidos por su aporte de fibras, vitaminas y minerales. La revisión bibliográfica en Medline revela que, los carbohidratos complejos están compuestos de moléculas de azúcar de cadenas largas o también llamados almidones, dentro de los cuales se mencionan alimentos como las menestras, hortalizas y legumbres cuyo origen es vegetal. Por tanto,

controlar el consumo de hidratos de carbono es importante considerando que sus necesidades superan el 50%, sin embargo, deben ser contribuidos por aquellos que representen valor nutricional saludable¹⁹.

Grasas saludables, este tipo de alimentos incluyen grasas poliinsaturadas, también conocidos como Ácidos Grasos Poliinsaturados (AGP) quienes, de acuerdo a diversas investigaciones hacen posible el máximo desarrollo neurológico del niño, donde en el DHA es el principal constituyente de los fosfolípidos del tejido neural y de la retina; además, es necesario que se considere que el aumento de peso en la gestación se da porque existe una predisposición fisiológica, la secreción hormonal provoca una mayor liberación de insulina, lo que aumenta los depósitos de glucógeno e induce el depósito de grasa en la madre, por tanto, el consumo de grasa debe ser selectivo incluyendo aceites vegetales, frutas secas y semillas²⁰.

Proteínas, son estructuras químicas complejas compuestas de: hidrógeno, carbono y oxígeno (CHO), la composición es igual al de las grasas y los hidratos de carbono, las mismas que, además contienen otros importantes elementos, como es el nitrógeno, que junto a otros elementos conformaran los aminoácidos. las proteínas están presentes principalmente en alimentos de origen animal, siendo recomendable para la gestante el consumo de las carnes blancas, pollo, pescado, lácteos, huevo, vísceras, principalmente hígado, sangrecita que acompañan a su composición el contenido de hierro²¹.

Existen 20 tipos de aminoácidos los cuales, al momento de combinarse de distintas formas entre sí, forman las proteínas que el ser humano requiere para que así pueda crear sus estructuras y sobre todo realice sus necesidades metabólicas²⁰. Toda célula viva, está establecida por proteínas, de tal manera que la vida no sería vida sin la producción de estas, ya que tres funciones

primordiales como lo es la reproducción, la nutrición y el crecimiento, están únicamente comprometidas de la mano con las proteínas.

En la etapa del embarazo, las proteínas cumplen un rol importante destinado al crecimiento de la placenta y del feto, tanto como los tejidos de la madre, siendo así que cuando exista un equilibrio energía/proteínas necesario (siendo esta que cubra un 25% de la energía global) se logrará conseguir un peso ideal libre de riesgos en el nacimiento y en adelante²².

Micronutrientes, son nutrientes esenciales reguladores o protectores de las funciones orgánicas garantizando su buen funcionamiento. Dentro de estos se encuentran las vitaminas, quienes eximen funciones importantes en diversas fases metabólicas del ser humano, así como el desarrollo y el funcionamiento de todos los sistemas del organismo. Estos alimentos ricos en vitaminas los vamos a encontrar en la carne, el pescado, los huevos, el grano de trigo, nueces, verduras, el hígado, panes integrales, y diversos cereales¹⁹.

Minerales, como el hierro, su consumo recomendable es de 27 mg/día, el mismo que por ser deficiente en esta etapa se suele suplementar, actividad contemplada como parte de la alimentación de la gestante en los manuales y guías de atención integral. Estudios realizados en razón a su aporte se han tomado como base para la elaboración del Plan para la reducción de anemia y desnutrición tanto en la madre como en el niño, prioridad sanitaria en el Perú. el consumo de hierro no solo es deficiente, sino que, el consumo de alimentos ricos en hierro tanto como los suplementos de los mismos no se dan en forma efectiva, se ha demostrado que la absorción de hierro se ve interferida por el acompañamiento en las comidas de bebidas como té, café, mates e infusiones, que actúan como inhibidores de la absorción de hierro²³.

Es necesario dar conocer que, la deficiencia de Fe está asociada con el parto prematuro y bajo peso al nacimiento del niño y mayor riesgo de mortalidad materna. Su depósito de hierro en la etapa fetal asegura su óptimo nivel de hierro en el primer semestre del niño, produciendo anemia, enfermedad carencial de consecuencias irreversibles. La alta biodisponibilidad de hierro se encuentra en alimentos de origen animal como: vísceras rojas, sangrecita y carnes rojas, pescado, pollo; siendo baja en las leguminosas (menestras), que mejora cuando en la misma comida hay alimentos que aporten vitamina C, como frutas y verduras, otros como limón, piña, mandarina, naranja, maracuyá, tomate²⁰. Un aspecto importante corresponde a la restricción de café dentro de la dieta de las gestantes, pues no favorece la absorción de hierro²⁴.

Aunque el sodio es necesario para el equilibrio homeostático de organismo, es necesario su consumo moderado, pues a mayor consumo de sodio menor absorción de calcio, el mismo que es un mineral sumamente necesario para el feto en formación. En tal sentido, el consumo de sal natural es de preferencia moderada, sin embargo, la sal procesada que se encuentran en los alimentos de la misma naturaleza debe ser restringidas durante el embarazo. Investigaciones realizadas en gestantes no han demostrado que el consumo excesivo de sal durante el embarazo sea un desencadenante de la preeclampsia, sin embargo, si está relacionada a otras patologías. Las afecciones que puede producir no solamente afectarían a la madre sino al feto desarrollando problemas cardiovasculares²⁵.

La vitamina A, como fuente de consumo en alimentos de origen animal, son esenciales para el continuo crecimiento del niño, ya que protegerá las mucosas, tanto los sistemas del cuerpo humano y creará una barrera de defensa en contra de las infecciones que lleguen a afectar a la madre y al niño, lo cual es de suma importancia generar una pequeña reserva de vit. A durante

la etapa de gestación y durante la etapa de la lactancia, a fin de garantizar una correcta concentración en la leche materna, lo cual nos lleva a incentivar el consumo de dicha vitamina sobre todo de origen animal, la cuales tenemos como fuente a carnes, pescados, vísceras, aves, productos lácteos y huevos²¹.

El consumo de alimentos ricos en carotenoides (provitamina A), trae consigo la disminución de correr el riesgo de morbimortalidad en una mujer gestante o una mujer puérpera por tanto su consumo en algunos alimentos como el plátano de isla, la papaya, zapallo, zanahoria, hortalizas de hojas verdes son recomendables. Es importante el consumo de alimentos ricos en Vit. C, la misma que ayudará a prevenir el estrés oxidativo, proceso que puede generar pre-eclampsia en la mujer embarazada. Asimismo, tanto en gestante como puérpera, la ingesta de manera diaria de estos alimentos es indispensable porque se han indicado cifras bajas de esta vitamina en plasma. Las fuentes de esta vitamina son: mandarinas, naranjas, limón, toronjas, entre otras que no son cítricas entre ellas, la piña, el melón, la papaya, entre otros, y en cuanto a las fuentes de verduras contamos con el brócoli, tomates, espinacas²⁰.

Otro de los nutrientes necesarios en el embarazo es el zinc, la función de este mineral es su aporte en el crecimiento uterino, condicionando el desarrollo y capacidad cognitiva futura del niño, previene el parto prematuro y placenta previa. se le encuentra principalmente en alimentos de origen animal y los cereales²¹.

Suplementos Vitamínicos

De acuerdo a la guía del Ministerio de salud, la suplementación con hierro y ácido fólico inicia se inicia desde la semana 14, continuando incluso dos meses después del parto. Dicha acción responde a la necesidad de dichos micronutrientes que no pueden ser cubiertos por el nuevo ser, administrándose

sulfato ferroso en una dosis diaria de 300mg (60mg de hierro elemental) incrementándose aún más (600mg) en aquellas gestantes que no lo recibieron en el primer y segundo trimestre¹⁹.

Los suplementos nutricionales son considerados como productos compuestos de nutrientes procesados a partir de alimentos en cuya composición están presentes vitaminas, minerales y otros compuestos, destinados a satisfacer las necesidades nutricionales de la persona con deficiencia de estos de acuerdo a su condición física, fisiológica o metabólica que posee²⁴.

Es necesario que la administración de sulfato ferroso se haga después de una consejería nutricional, mencionando los beneficios y reacciones adversas como las deposiciones oscuras. Por otro lado, se debe mencionar que el consumo de sulfato ferroso debe ser media hora antes del almuerzo, sugiriendo acompañar de alimentos ricos en vitamina C para favorecer su absorción, no dejando de lado el consumo de abundante agua.

La administración de ácido fólico inicia desde la gestación hasta las trece semanas incluyendo 500µg; siendo menor (400 µg) a partir de las 14 semanas. Asimismo, se recomienda la suplementación con calcio, considerada como la administración profiláctica de calcio (2000 mg al día), que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el parto¹⁹.

Naturaleza de los Alimentos

La Organización Panamericana de la salud (OPS) en Ecuador, ha realizado una nueva clasificación de alimentos donde incluye un primer grupo denominado alimentos naturales mínimamente procesados, un segundo grupo donde incluye ingredientes culinarios extraídos de componentes alimenticios, siendo el tercer grupo donde incluye los alimentos altamente procesados²⁵.

Alimentos naturales, son aquellos que proceden directamente de la naturaleza, en ellos se incluyen los vegetales como: Verduras leguminosas, tubérculos, frutas, nueces y semillas; asimismo, incluye alimentos de origen animal como las carnes de: pescado, mariscos, res, huevo, leche; donde dichos alimentos no deben tener añadidura de sustancias extrañas químicas como edulcorantes²⁶.

Por otro lado, los alimentos mínimamente procesados corresponden a aquellos que han tenido un proceso de extracción o sustracción de una de sus partes como la leche descremada, pasteurizada, esterilizada que van a permitir una mejor digestión o que resultan ser más agradables al paladar²⁷.

Restricción de alimentos procesados

Los alimentos procesados están referidos a los productos comestibles listos para el consumo, que han sido alterados por la adición o introducción de sustancias como sal, azúcar, grasas, preservantes o algún aditivo en su composición que cambiará su naturaleza original; dicho proceso permitirá extender su duración de consumo²⁸.

Para la gestante, la alimentación debe ser equilibrada y selectiva, es así que, los alimentos procesados no deben formar parte de su dieta, pues su contenido energético como grasas y azúcares se acumulan en los tejidos ganando peso, pero sin cumplir función protectora, reguladora o reconstructora²⁹.

Dentro de los alimentos procesados comunes están las sopas instantáneas, jugos, gaseosas, caramelos, galletas, chocolates, barras energéticas, helados entre otros que suelen ser accesibles y formar parte de la alimentación, por la gran propaganda publicitaria que se realiza como fin lucrativo. Dichos

alimentos generan mayor trabajo gastrointestinal, hepático e incluso renal en la eliminación de las sustancias tóxicas incluidas en su composición³⁰.

La fuente de alimentación, es el lugar donde consume los alimentos o la procedencia de su preparación. La comida preparada en casa o denominada casera aporta numerosos beneficios para la salud física y emocional, las innumerables formas de preparación tradicional de los alimentos con productos frescos y más nutritivos, asegura el origen de lo que se consume. Además, la comida casera permite combinar las raciones adecuadas de cada uno de los diferentes grupos de alimentos, permite realizar todos los pasos necesarios para asegurar la inocuidad y valor nutritivo de los alimentos (selección, limpieza, preparación)³¹.

Diversas investigaciones han demostrado que comer fuera de casa continuamente, sobre todo comida rápida, se asocia con una dieta pobre y un mayor riesgo de sobrepeso. Este aspecto debe ser tomado en cuenta por la gestante, de tal manera que su ganancia de peso puede ser mayor al ideal perjudicando su salud, al producto y en el futuro momento del parto²⁹.

Número de Comidas Diarias en la Gestante

Según el MINSA en sus lineamientos de salud señala que para la gestante es necesario que: “Fomentar el consumo de tres comidas principales al día más una ración adicional para la mujer gestante y 3 comidas principales al día más 2 raciones adicionales para la mujer que da de lactar”¹⁹.

La ganancia de peso durante la gestación es progresiva sin llegar al exceso, Sin embargo, toda adolescente embarazada tiene que tener una ganancia de peso durante toda la etapa de gestación, por lo cual debe aumentar la ración de comidas en cuanto a sus ingestas diarias, también aumentado raciones en cuanto a las comidas principales que se ingiere durante el día³².

Según la UNICEF²⁷ los alimentos en gestantes se pueden llegar a consumir en una frecuencia de 6 veces al día, con la siguiente distribución: alimentos energéticos con un 20% para el desayuno; la merienda o refrigerio de media mañana incluirá 10%; el 30% será incluido en el almuerzo; la segunda y tercera merienda o refrigerio incluirá 10% y la cena 20%.

La proporción de comidas diarias están establecidas en razón al peso de las gestantes, periodo, trimestre y considerando que su requerimiento energético calórico es el adecuado para su estado, comúnmente oscila entre 1500 a 2000 Kcal³³.

Promoción de alimentación saludable en la gestante

El plan establecido por el MINSA³⁴ incluye la evaluación y consejería nutricional, evaluación de crecimiento uterino, incidiendo la educación intra y extramural de los aspectos básicos relacionados a la nutrición ideal y prevención de anemia.

Según el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) el peso saludable no es una dieta, es un estilo de vida, el mismo que debe estar presente en toda persona³⁵.

Este plan de alimentación incluye la educación alimentaria, la cual promueve la importancia de una alimentación variada donde se incorpore diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado, lentejas, arvejas. Además, dentro del plan de trabajo para asegurar una óptima nutrición en la gestante se ha incluido la suplementación de micronutrientes como el sulfato ferroso y ácido fólico.

Por tanto, en el embarazo adolescente es necesario consolidar la educación no solo por las necesidades nutricionales de la madre sino también del nuevo ser, considerando que afronta un proceso biológico que trasciende en todos los sistemas orgánicos. En tal sentido, al profesional de enfermería

corresponde incluirse en el equipo multidisciplinario que atiende a la gestante considerando que dentro de los roles que cumple se incluye la educación en razón a la práctica de estilos de vida saludables en la futura madre y que de ello dependerá la salud del nuevo ser, el mismo cuya atención será su responsabilidad en adelante, por tanto será necesario que dentro de la consejería se incluya además de la educación a la madre en su alimentación, la preparación para ser madre, orientando en la lactancia materna, el cuidado del recién nacido, su control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones³⁶.

Teoría de Enfermería

Dorothy Johnson, en su teoría de modelo de sistemas considera que todo ser humano es un sistema abierto y complejo. El abordaje de sus necesidades de salud está en razón a la valoración de los subsistemas que lo integran; dichos subsistemas incluyen: dependencia, que consiste en determinar en qué medida la persona puede realizar su propio autocuidado siendo necesario que la enfermera fortalezca la capacidad de ayuda en aquellas que requieran apoyo educativo; otro subsistema es la ingestión, que corresponde a la alimentación, considerada como una necesidad y proceso que debe ser orientado para su satisfacción; la eliminación, conducta relacionada con la higiene, el sexo, donde se incluye la conducta sexual de la persona; de agresividad, donde se considera las acciones que realiza una persona para hacerle frente o protegerse de la enfermedad; de realización, que consiste en controlar o dominar una meta personal y afiliación, la misma que proporciona supervivencia y seguridad dentro de su entorno³⁷.

En base a este modelo, el estudio refleja la necesidad de orientar la labor de enfermería en el fortalecimiento de las conductas donde se incluye la alimentación, la salud sexual, el autocuidado de la gestante adolescente o la forma de cómo defenderse y cuidar su salud. La interrelación que debe

relacionarse con su entorno social para seguir adelante, y, que será determinante para construir el primer entorno del nuevo ser.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis General:

Las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el “Centro Materno Infantil Ramos Larrea” Cañete marzo 2019, son poco saludables.

II.c.2. Hipótesis específica:

Las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el “Centro Materno Infantil Ramos Larrea” Cañete marzo 2019, según fuente de alimentación, tipo de alimentos, suplementos vitamínicos, naturaleza de los alimentos y comidas diarias son poco saludables.

II.d. VARIABLE

Prácticas alimentarias.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ADOLESCENCIA: Según el ministerio de salud en su Modelo de atención integral de salud sostiene que las etapas de vida en las cuales se ha clasificado para la persona se incluye la adolescencia como aquella que comprende entre los 12 años y 17 años 11 meses 29 días, etapa caracterizada por numerosos cambios físicos y psicológicos que se consolidan hasta el final de la misma.

GESTANTES: Según el Instituto Nacional de Salud (2016) indica que: “La gestación y el puerperio son dos de los estadios de vida trascendentales del ser humano y, a la vez, de mayor vulnerabilidad en el aspecto de salud y nutrición”¹⁸.

PRACTICAS ALIMENTARIAS: Es un término genérico que reúne el conjunto de prácticas sociales relacionadas a la alimentación de la persona con Influencias de su cultura, religión u otras tendencias; estas evolucionan con el tiempo y están determinadas según sus necesidades· sus valores finales corresponden a: saludables, poco saludables y no saludables.

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA: La revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (2006) indica que la etapa de la gestación en la adolescencia establece una de las primordiales preocupaciones procedentes de la conducta sexual de los jóvenes, así como la mayor precocidad del inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de información y el uso incorrecto o el no utilizar métodos anticonceptivos³⁴.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque los resultados están expresados en forma numérica, representados en forma gráfica y en tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes, basado en Hernández (2014) quien hace mención de una forma específica de cuantificar los resultados que pudieron ser de naturaleza cualitativa. Por otro lado, el alcance es descriptivo porque solo se identificará la variable de estudio: Prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes; asimismo, su intervención será en una sola oportunidad motivo por el cual el corte es transversal y de diseño no experimental porque en ningún momento se manipulará la variable de estudio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro Materno Infantil, ubicado a 6km de la provincia de Cañete, perteneciente al MINSA (Ministerio de Salud) Institución de Salud de Nivel I-4, ubicado en la Urb. Ramos Larrea Mz H Lt 1 y 2 ubicado en el Distrito de Imperial Provincia de Cañete, con horario de atención las 24 horas de lunes a domingo, cuenta con los servicios de medicina, odontología, enfermería, obstetricia, psicología, nutrición, laboratorio y estadística. Contando con 13 licenciados en enfermería, a su vez ejecutándose todas las estrategias nacionales del MINSA.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo constituida por 63 gestantes adolescentes asistentes al Centro Materno Infantil Ramos Larrea tomándose como referencia a la cantidad de gestantes atendidas en el 2018 y según reporte estadístico del establecimiento en mención en vista de contar con el nivel I-4, centro de referencia donde se realizan control ecográfico y atención de parto. (Ver anexo 10)

Muestra: 63 gestantes

A pesar de tratarse de un trabajo de investigación donde se incluyó a toda la población, fue necesario respetar los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Gestantes adolescentes comprendidas en edades de 12 a 17 años.
- Gestante adolescentes que acuden al Centro materno para sus controles prenatales.
- Gestantes que asisten a Inmunizaciones.

Criterio de exclusión

- Gestantes que no deseen participar del estudio.
- Gestantes con algún tipo de dificultades sensoriales.
- Gestante con alguna complicación del embarazo.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tomó en cuenta la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario el cual fue validado a través de juicio de 6

expertos, procesando dichos datos a través de la prueba binomial, obteniéndose la validez del instrumento ($p:0.031$). Además, fue necesario realizar una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento con 10 gestantes, de las cuales se obtuvieron datos confiables. Para determinar la confiabilidad se tomó en cuenta el coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0.81; revelando alta confiabilidad. El instrumento tuvo de 20 preguntas relacionadas al tema de prácticas alimentarias en gestantes, además de 4 preguntas de datos generales de las gestantes.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida Director de la Red de Salud Cañete – Yauyos y al Director del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, solicitando que nos brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo. Así mismo se pidió autorización y apoyo a la enfermera encargada de Inmunizaciones para captar a madres adolescentes que acudan al servicio por las vacunas.

Las encuestas fueron aplicadas a las gestantes adolescentes con elección al azar, pero de forma voluntaria. El tiempo que duró la aplicación del cuestionario fue de 20 minutos, la recolección de datos se hizo durante el mes de octubre en turnos de la mañana y la tarde.

Antes de comenzar, se explicó sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberán contestar el cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento, asimismo, se estuvo pendiente de cualquier duda que tuviera ante alguna pregunta, dicho instrumento fue desarrollado de forma anónima respetando en todo momento la confidencialidad de las participantes y los resultados obtenidos. Para concluir se agradeció a los usuarios por su colaboración y el formulario correctamente lleno fue utilizado para el análisis.

Además, en todo momento se respetó la dignidad de las personas, beneficencia, puesto que el propósito busca el beneficio de la población y sociedad en general, asimismo, se evitó en todo momento de causar daño a la persona en consideración de la no maleficencia, y finalmente la justicia, dándole la oportunidad de participar a la población gestante adolescente en general.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se procesaron los datos utilizando una codificación para las respuestas elaborando una matriz utilizando el programa SPSS versión 24 para luego exportarlos a Microsoft Excel y Word versión 2016. Para la presentación de datos se emplearon las tablas estadísticas porcentuales y grafico la cual permitió el respectivo análisis.

Para la identificación de cada conducta relacionada al indicador se tomó en cuenta la frecuencia de sus respuestas según sus alternativas, sumatoria simple y promedios respectivos, en tanto para los valores finales contemplados de forma global y para cada dimensión se obtuvo a través del promedio según sean saludables, poco saludables y no saludables.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

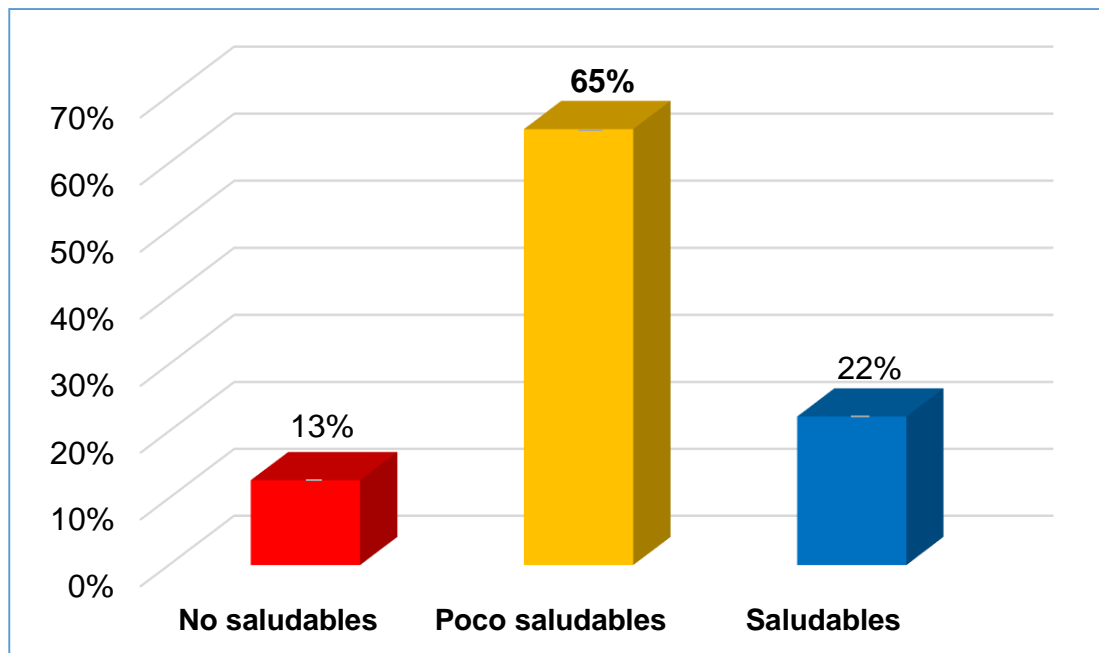
IV.a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019

| Datos generales | Categorías | N=63 | % |
|-------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|
| Edad | 14 años | 3 | 5 |
| | 15 años | 10 | 16 |
| | 16 años | 19 | 30 |
| | 17 años | 31 | 49 |
| Trimestre de gestación | Segundo | 15 | 24 |
| | Tercero | 48 | 76 |
| Estado civil | Soltera | 9 | 14 |
| | Conviviente | 39 | 62 |
| | Separada | 15 | 24 |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 8 | 13 |
| | Secundaria incompleta | 2 | 3 |
| | Secundaria completa | 40 | 63 |
| | Superior | 13 | 21 |
| Ocupación | Ama de casa | 32 | 51 |
| | Trabajo independiente | 18 | 29 |
| | Trabajo dependiente | 8 | 13 |
| | Estudiante | 5 | 8 |

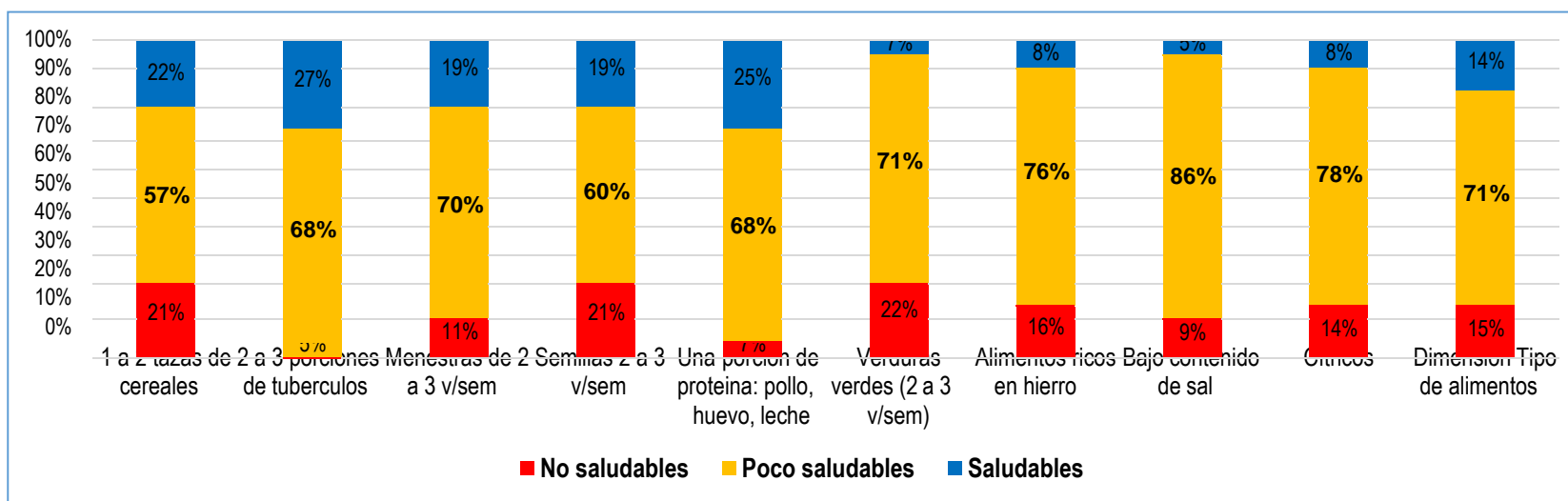
Se observa que la edad de las gestantes adolescentes en su mayoría era 17 años en 49%(31); el 76%(48) se encontraba en el tercer trimestre de gestación; el estado civil conviviente 62%(39), con secundaria completa el 63%(40) y de ocupación su casa en el 51%(32).

GRÁFICO 1
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019



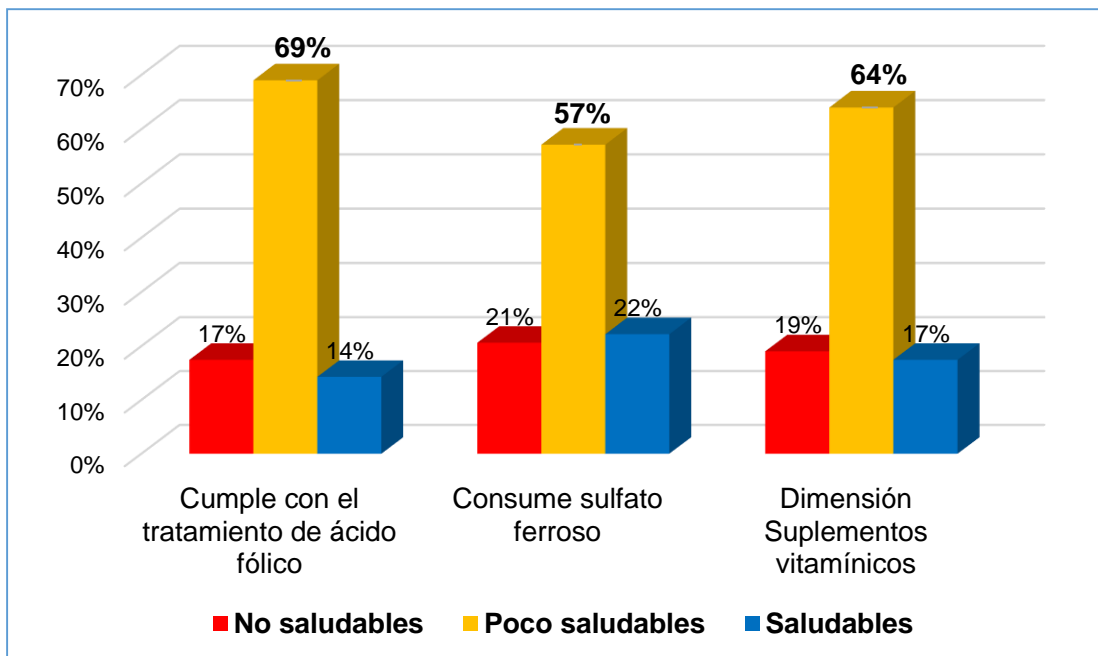
De forma global, las prácticas alimentarias fueron poco saludables en el **65%**(41) de gestantes adolescentes, seguido de un **22%**(14) con prácticas alimentarias saludables y **13%**(8) no saludables.

GRÁFICO 2
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSIÓN TIPO DE ALIMENTOS DE GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019



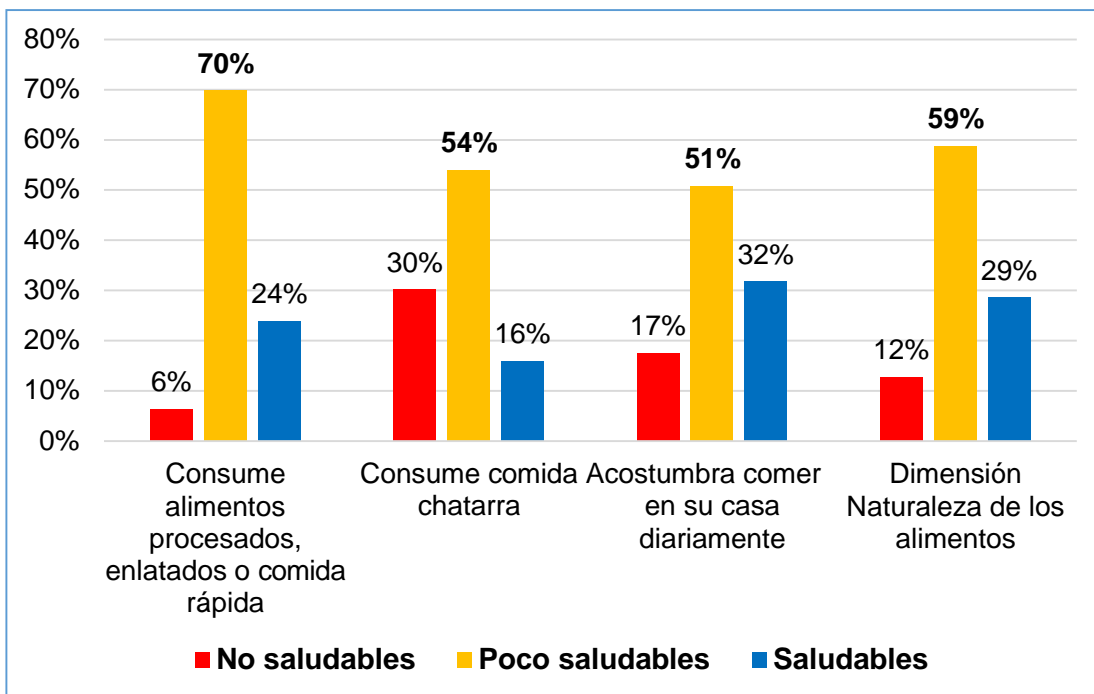
Se observa que las prácticas alimentarias según la dimensión tipo de alimentos fueron poco saludables en el **71%**(45) de gestantes adolescentes, asimismo se identificó que a veces el **57%**(36) consume de 1 a 2 tazas de cereales diarios, el **68%**(43) consume de 2 a 3 porciones de tubérculos, el **70%**(44) consume menestras de 2 a 3 veces/sem; el **60%** consume semillas de 2 a 3 veces/sem; el **68%**(43) consume una porción de proteína: pollo, huevo, leche; el **71%**(45) consume verduras verdes; el **76%**(48) consumen alimentos ricos en hierro; el **86%**(54) alimentos bajo contenido de sal y cítricos en el **78%**(49).

GRÁFICO 3
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSION SUPLEMENTOS
VITAMÍNICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019



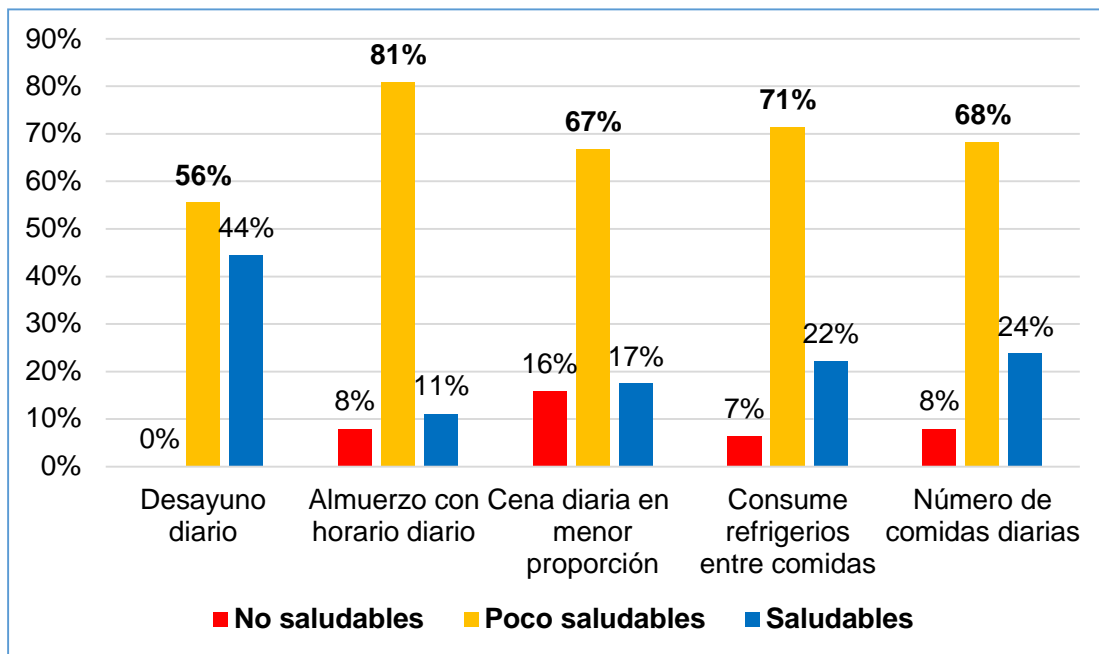
Las prácticas alimenticias según la dimensión suplementos vitamínicos fueron poco saludables en el **64%(40)** de gestantes adolescentes, identificándose que, a veces cumplen con el tratamiento de ácido fólico y sulfato ferroso en **69%(43)** y **57%(36)** respectivamente.

GRÁFICO 4
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSIÓN NATURALEZA DE
LOS ALIMENTOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019



Las prácticas alimentarias según dimensión naturaleza de alimentos fueron poco saludables en el **59%**(37) de las gestantes adolescentes, identificándose que el **70%**(44) a veces consume alimentos procesados, enlatados o comida rápida; el **54%**(34) a veces consume comida chatarra y el **51%**(32) a veces acostumbra a comer en casa.

GRÁFICO 5
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSIÓN COMIDAS DIARIAS
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL
RAMOS LARREA – CAÑETE
MARZO 2019



Las prácticas alimenticias según dimensión comidas diarias fueron poco saludables en el **68%**(43) de gestantes adolescentes, identificándose que, a veces el **56%**(35) desayuna diariamente; el **81%**(51) almuerza en un mismo horario; el **67%**(42) cena diariamente en proporción menor al almuerzo; el **71%**(45) consume refrigerios antes y después del almuerzo.

IV. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**: Se observa que la edad de las gestantes adolescentes en su mayoría era 17 años en 49%; el 76% se encontraba en el tercer trimestre de gestación; el estado civil conviviente 62%, con secundaria completa el 63% y de ocupación su casa en el 51%. Resultados similares a los de Castilla¹⁵, quien en su estudio obtuvo que la edad de las gestantes fue de 17 a 18 años en el 42%, con secundaria completa 50%; no trabaja el 80% y es conviviente en el 58%. Esto revela que la mayoría de gestantes se encuentran en el último trimestre, han culminado sus estudios básicos, pero solo se dedican a labores de la casa teniendo un estado de convivencia con la pareja; dichas condiciones no son las óptimas en vista de su estado de riesgo puesto que muchas dependen de sus familias ante la falta de autonomía que impera aun por su inmadurez. Frente a ello, las gestantes adolescentes requieren de mayor apoyo y orientación en el control de su salud principalmente en los estilos de vida como alimentación.

En el **Gráfico N° 1**: Se observa de forma global, las prácticas alimentarias fueron poco saludables en el 65% de gestantes adolescentes, seguido de un 22% con prácticas alimentarias saludables y 13% no saludables. Resultados que guardan similitud a los de Medina¹³ quien en su estudio encontró que el 50% de gestantes presentaron hábitos alimentarios medianamente adecuados. Sin embargo, Montero J¹. quien obtuvo que las prácticas alimentarias de las gestantes fueron inadecuadas 83.4% evidenciando además un estado nutricional inadecuado.

De acuerdo a la bibliografía, la gestación además de ser un cambio fisiológico genera un riesgo permanente incluso durante y después del parto. Llevar una alimentación inapropiada tendrá un impacto negativo en la salud de la madre y el niño, incrementándose de esta manera el riesgo o afecciones a la salud del binomio madre-niño.

En el **Gráfico N° 2**: De acuerdo al objetivo específico, las prácticas alimentarias según la dimensión tipo de alimentos, fueron poco saludables en el 71% de gestantes adolescentes, asimismo se identificó que a veces el 57% consume de 1 a 2 tazas de cereales diarios, el 68% consume de 2 a 3 porciones de tubérculos, el 70% consume menestras de 2 a 3 veces/sem; el 60% consume semillas de 2 a 3 veces/sem; el 68% consume una porción de proteína: pollo, huevo, leche; el 71% consume verduras verdes; el 76% consumen alimentos ricos en hierro; el 86% alimentos bajo contenido de sal y cítricos en el 78%. Sin embargo, el estudio difiere de Palombarini A, Barreto M, García C, Pamplona V. ¹¹ quienes encontraron que, la mayoría de adolescentes embarazadas era consciente de la alimentación que debía llevar y consumía principalmente frutas y verduras.

El Ministerio de salud en su guía para la alimentación de la gestantes y puérpera establece que la ganancia de peso debe evaluarse por trimestre, sugiriendo una adición de energía (Kcal) diaria; en razón a esto, en el primer trimestre será de 85Kcal/día; en el segundo trimestre: 285 Kcal/día y 475Kcal/día en el tercer trimestre¹⁸. Es necesario considerar que, en la etapa del embarazo, las proteínas cumplen un rol importante destinado al crecimiento de la placenta y del feto, tanto como los tejidos de la madre, siendo así que cuando exista un equilibrio energía/proteínas necesario se logrará conseguir un peso ideal libre de riesgos durante el nacimiento y en adelante²²

Los tipos de alimentos que debe consumir una gestante será de acuerdo al peso previo que haya tenido antes del embarazo. Por otro lado, el consumo de sal natural es de preferencia moderada, sin embargo, tal como dice la bibliografía, la sal procesada que se encuentra en los alimentos de la misma naturaleza debe ser restringidas durante el embarazo. Sin embargo, sus requerimientos van a ser mayores para asegurar el óptimo desarrollo de la madre y el nuevo ser. Para complementar dicha nutrición es necesario que las gestantes reciban una alimentación saludable, por tanto, la consejería

nutricional es necesaria cuyo trabajo corresponde al personal de salud, siendo enfermería la primera llamada en asistir dicha actividad promocional dado que de la alimentación que reciba la madre dependerá el desarrollo y salud del niño, cuyos cuidados en adelante es responsabilidad de la enfermera.

En el **Gráfico N° 3**: Las prácticas alimenticias según la dimensión suplementos vitamínicos fueron poco saludables en el 64% de gestantes adolescentes, identificándose que, a veces cumplen con el tratamiento de ácido fólico y sulfato ferroso en 69% y 57% respectivamente. Resultados que guardan similitud con los de Minaya, quien en su investigación obtuvo que solo a veces consumen suplementos vitamínicos determinando que las prácticas sean inadecuadas.

Es necesario que la administración de sulfato ferroso se haga después de una consejería nutricional, mencionando los beneficios y reacciones adversas que pueden interferir en su cumplimiento terapéutico. Por otro lado, se debe mencionar que el consumo de sulfato ferroso debe ser media hora antes del almuerzo, sugiriendo acompañar de alimentos ricos en vitamina C para favorecer su absorción, entre otros aspectos como restringir consumir cafeína. Los suplementos vitamínicos como sulfato ferroso y ácido fólico en los controles prenatales de forma gratuita, su efectividad dependerá no solo de su consumo con el cumplimiento respectivo sino con la alimentación debida.

En el **Gráfico N° 4**: Las prácticas alimentarias según dimensión naturaleza de alimentos fueron poco saludables en el 59% de las gestantes adolescentes, identificándose que el 70% a veces consume alimentos procesados, enlatados o comida rápida; el 54% a veces consume comida chatarra y el 51% a veces acostumbra a comer en casa. Resultados similares a los de Mendoza C, Saltos D. ¹⁰ quienes en su investigación encontraron que un 5,8% consume sólo una vez al día alimentos, un 23% de adolescentes embarazadas

consumen comidas rápidas y un 11,76% a veces consumen colas, jugos instantáneos y también bebidas alcohólicas. Los alimentos mínimamente procesados corresponden a aquellos que han tenido un proceso de extracción o sustracción de una de sus partes como la leche descremada, pasteurizada, esterilizada que van a permitir una mejor digestión o que resultan ser más agradables al paladar²⁸. Sin embargo, alimentos muy procesados como las comidas instantáneas; la preparación de alimentos en el hogar donde la selección, preparación y consumo se dan en condiciones óptimas es lo más recomendable para la gestante adolescente.

En el **Gráfico N° 5**: Las prácticas alimenticias según dimensión comidas diarias fueron poco saludables en el 68% de gestantes adolescentes, identificándose que, a veces el 56% desayuna diariamente; el 81% almuerza en un mismo horario; el 67% cena diariamente en proporción menor al almuerzo; el 71% consume refrigerios antes y después del almuerzo. Resultados similares a los de Castilla quien en su investigación encontró que las prácticas alimentarias como parte de su autocuidado fueron regulares en el 34%. De acuerdo a la bibliografía, las gestantes deben consumir seis comidas diarias, lo que significa que además de sus comidas diarias deben incluir tres refrigerios, debiendo ingerir los nutrientes necesarios sin llegar a acumular peso exagerado. Esto posibilita el consumo de nutrientes básicos en las comidas y refrigerios. En tal sentido, la promoción de salud en la alimentación es imprescindible en la atención intramural tanto como extramural.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV.a. CONCLUSIONES

Las prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes atendidas en el “Centro Materno Infantil Ramos Larrea” Cañete marzo 2019, son poco saludables, por tanto, se acepta la hipótesis planteada de forma global

Las prácticas alimentarias según fuente de alimentación, tipo de alimentos, suplementos vitamínicos, naturaleza de los alimentos y comidas diarias son poco saludables en las gestantes adolescentes atendidas en el “Centro Materno Infantil Ramos Larrea” Cañete marzo 2019; por tanto, se acepta la hipótesis planteada para cada dimensión.

IV.b. RECOMENDACIONES

Proporcionar los resultados a la institución comprometida a fin de fortalecer la educación en cuanto a la alimentación saludable en las gestantes adolescentes buscando la participación multidisciplinaria del personal de salud que permitan asegurar una atención integral a la gestante no solo en el aspecto biológico sino social y educativo que se consoliden en la adquisición de estilos de vida saludables.

Que enfermería a través de su jefatura o departamento incida en su participación en la atención integral a la gestante considerando que es necesario fortalecer la educación en su alimentación, la misma que determinará el crecimiento y desarrollo del nuevo ser, siendo necesario que se fomente dentro de su atención en el establecimiento de salud la consejería nutricional, tomando como referencia no solo el bienestar de la madre sino del feto, realizando talleres educativos con sesiones demostrativas que incluyan preparación de alimentos intra y extramurales incluso con la participación de la familia y en coordinación con el servicio de nutrición, considerando que la atención es integral y multidisciplinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante enero - febrero del 2016, [licenciada en obstetricia]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4778/1/montero_mj.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, recién nacido, niño y adolescente. [En línea] Ginebra; 2015. [Fecha de acceso: 12 de febrero 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
3. Cereceda M. Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. En: simposio, nutrición en la gestación y lactancia. [Tesis de licenciatura] Lima- Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s230451322014000200007&script=sci_arttext
4. Landívar L, Pillco J. Determinación de la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de las gestantes que asisten al subcentro de salud del Valle y Sinincay. [Tesis de licenciatura] Cuenca: Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22549/1/tesis.pdf>
5. Minsa. Documento De Reforma. Lima; 2013. [25 de noviembre del 2018]. Disponible En: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
6. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar-Endes, 2014. Perú: INEI, 2014. [28 de noviembre del 2018].

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/ib1211/pdf/libro.pdf

7. Pacheco J. Nutrición En El Embarazo Y Lactancia. [En línea] Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 60(2) Lima. [Acceso: 12 de octubre 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2304-51322014000200007&script=sci_arttext
8. Ministerio de salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. Lima – Perú: dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional, 2016. disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2016/informe%20gerencial%20i%20sem%202016_final.pdf
9. Bendezú G, Espinoza L. Complicaciones en gestantes adolescentes del Hospital Augusto Hernández. Ica. [Tesis de licenciatura] UNICA; 2015.
10. Mendoza C, Saltos D. Valoración Nutricional en Adolescentes embarazadas en el Hospital Materno Matilde Hidalgo de Procel – Ecuador. [Tesis De Licenciatura] Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2018. Disponible En: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31707/1/cd-478-mendoza%20mendoza-saltos%20saltos.pdf>
11. Palombarini AF, Barreto MM, García De Lima PC, Barros LC, Benicio M, Vera L. Et al. Prácticas alimentarias de embarazadas acompañadas en una unidad de salud de la familia: estudio exploratorio. Objn. [internet]. 2014. [citado 22 de sep. 2017; 13 (2): 186-97. [25 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/bde-26627>
12. Velásquez J, Valqui A. Prácticas alimenticias de las gestantes adolescentes que acuden a consulta externa en el Hospital de Chulucanas. [Tesis de licenciatura] Universidad Católica Sedes Sapientiae. Piura; 2017. Disponible en:

- http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/558/Velasquez_Valqui_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y
13. Minaya J. Conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016. Cybertesis [archivo en pdf]. [citado el 2019]; 4863. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4863>
 14. Medina A. Asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal. Tesis para optar título profesional de obstetra. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015. <Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4358>
 15. Perea E, Romaní R. Evaluación dietética y su correlación con la ganancia de peso en gestantes adolescentes, que acuden al módulo de atención de adolescentes - Rosmery Lozano Tello. 2015. [Tesis de licenciatura]. Iquitos – Perú. Universidad nacional de la Amazonía peruana. 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/unap/4074/erika_tesis_titulo_2015.pdf?sequence=1&isallowed=y
 16. Romero B. Hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes adolescentes que asisten a consulta prenatal en el hospital regional de Loreto. Iquitos. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4679/Baznay_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Castilla S. Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Pueblo Nuevo. [Tesis de licenciatura]. Chincha. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1746/t-ple-stephany%20estrella%20castilla%20de%20la%20cruz.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

18. CCM salud. Práctica alimentaria. Definición. [En línea] Barcelona; 2018. [citado el 20 de ene. 2019] Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>
19. MINSA. Alimentación en la gestante. [En línea] Lima; 2018. [citado el 25 de ene. 2019] Disponible en: www.minsa.gob.pe
20. Piña B, La Torre I, Aylas L. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona alta, red SJM-VMT. DISA II. Lima-sur, Perú. Revista peruana de obstetricia y enfermería. [archivo en pdf.]. [citado el 25 de ene. 2016]; 3(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewfile/539/411>
21. Instituto nacional de salud. Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. MINSA: Lima; 2016. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante_final-ISBN.pdf
22. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev. peru. ginecol. obstet. Lima: 60(2) 2014. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009
23. Ministerio de salud de la Nación. Nutrición y embarazo. Argentina; 2012. disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
24. Palacios S. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. España; 2012. disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
25. Organización panamericana de la salud. Clasificación de los alimentos. [en línea] Ecuador; 2016. [acceso: 23 de enero 2019] Disponible en:

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360

26. Ecured. Alimentos protectores. [En línea] 2016. [acceso: 23 de enero 2019] Disponible en: <https://almacencientifico.wordpress.com/2016/04/14/clasificacion-de-los-alimentos-alimentos-protectores/>
27. UNICEF. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada: manual para los profesionales de la salud. La Habana, cuba. Colectivo de autores, instituto de nutrición e higiene de los alimentos 2013. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf
28. Duley L, Henderson D, Meher S. Cambios en la ingesta de sal dietética para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. Biblioteca Cochrane. [En línea] 2007. [Acceso: 29 de enero 2019] Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD005548/cambios-en-la-ingesta-de-sal-dietetica-para-la-prevencion-de-la-preeclampsia-y-sus-complicaciones>
29. ABC. La comida casera es más saludable porque planificas lo que vas a comer. [En línea] España; 2019. [Acceso: 23 de marzo 2019]. Disponible en: https://www.abc.es/familia/supersanos/abci-comida-casera-mas-saludable-porque-planificas-comer-201806250124_noticia.html
30. Chimbo C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro De Salud De Huachi Chico. Tesis Para Optar Título De Médico Cirujano. Ambato – Ecuador. Universidad Técnica De Machala. 2013. Disponible En: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7660>
31. Black M, Creed-kanashiro H. ¿la alimentación? La práctica de conductas alimentarias saludables: simposio de nutrición. Rev. Perú med exp. Salud pública. 2012. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.a13.pdf>

32. Delbino C. Conocimientos, Actitudes y prácticas alimentarias En Adolescentes Concurrentes al Colegio F.A.S.T.A. [Tesis de título Profesional de Licenciada en Nutrición]. Ciudad De Mar Del Plata – Argentina. Universidad F.A.S.T.A. 2013. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequence=1>
33. Alimentación e higiene en la rutina de la educación. En revista educación física y ciencia [texto en pdf.] 2008. [citado 1 nov. 2018]; 2(5), 2314-2561. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf
34. MINSA. Documento técnico: plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de anemia en el país, periodo 2014-2016. LIMA; 2014.
35. CDC. Peso saludable: No es una dieta, es un estilo de vida. Frutas y verduras. Estados Unidos; 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
36. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia y Ginecología. 52(2) 2006. p. 118-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009>
37. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: España; 2015.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández A. Metodología de la investigación. 6ta ed. Interamericana: México; 2014.
- Mahan LK, Raymond JL, Escott-Stump S. La alimentación de Krause y el proceso de atención nutricional. 13va ed. IMR. EEUU, 2013.
- Ministerio de salud. Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. MINSA: Lima; 2016.
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima; 2004.
- MINSA. Documento técnico: plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de anemia en el país, periodo 2014-2016. Lima; 2014.
- Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra; 2011.
- Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: España; 2015.

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador |
|--|---|---|---|--|
| Prácticas alimentarias de las gestantes adolescentes | <p>Las prácticas alimentarias corresponden al término genérico que reúne el conjunto de las practicas relativas.</p> <p>Las practicas alimentarias van cambiando con el tiempo, a su vez esto contribuye al aumento de la obesidad en el seno de las sociedades modernas.</p> | <p>Son los hábitos que practican las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Ramos Larrea en relación a tipos de alimentos, suplementos vitamínicos, fuente de alimentación y número de comidas diarias que será medido a través de un cuestionario estructurado cuyos valores finales son: adecuadas, poco adecuadas e inadecuadas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos • Suplementos vitamínicos • Naturaleza de los alimentos • Comidas diarias | <p>Carbohidratos Grasas Saludables Proteínas Micronutrientes</p> <p>Ácido fólico Sulfato ferroso</p> <p>Alimentos naturales Alimentos procesados Come en su casa Come en la calle</p> <p>Comidas principales Refrigerios</p> |

ANEXO 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Introducción

Soy Julissa Nerea Benavides Perales, Egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista – Escuela Profesional de Enfermería, reciba mi cordial saludo y a la vez solicito a Ud. Participar de la investigación que me encuentro realizando cuya finalidad es recoger información sobre:

“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA – CAÑETE MARZO 2019”

Investigación sin fines de lucro, cuyo propósito es en beneficio de la población, por tanto, ruego a usted resuelva dicho cuestionario con la mayor veracidad posible para obtener datos fidedignos que nos ayudará a sugerir propuestas de solución.

Instrucción: se presentará a usted una serie de preguntas para la cual le pedimos que conteste cada una de ellos según sea conveniente, marcando con (x) una sola respuesta por pregunta.

Datos generales:

1. **Edad:** _____ años cumplidos
2. **Semanas de gestación:** _____
3. **Estado Civil:** Soltera () Casada () Conviviente () Otros ()
4. **Grado de instrucción:** Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Superior ()
5. **Ocupación:** Ama de casa () Ayuda en el trabajo de sus padres ()
Trabajo Independiente () Obrera () Estudiante ()

Datos específicos:

Prácticas alimenticias de la gestante adolescente

| PRÁCTICAS ALIMENTARIAS | Nunca | A veces | Siempre |
|--|--------------|----------------|----------------|
| TIPOS DE ALIMENTOS | | | |
| 1. ¿Consume cereales como avena, quinua, maíz, kiwicha de una a dos porciones diarias? | | | |
| 2. ¿Consume tubérculos o sus derivados como papas, camote, yuca de 2 a 3 porciones en la semana? | | | |
| 3. ¿Consume menestras como frejoles, pallares, garbanzos de dos a tres veces por semana? | | | |
| 4. ¿Consume semillas como: pecana, maní, nueces, pasas de dos a tres veces por semana? | | | |
| 5. ¿Consume por lo menos una porción de alimentos ricos en proteínas como: pollo, pescado, pavita, huevos diariamente? | | | |
| 6. ¿Consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, palta) de dos a tres veces por semana? | | | |
| 7. ¿Consume alimentos ricos en hierro como sangrecita y/o lentejas de dos a tres veces por semana? | | | |
| 8. ¿Dentro de su dieta diaria incluye alimentos lácteos como: leche, queso, mantequilla? | | | |
| 9. ¿Los alimentos que consume tienen bajo contenido de sal? | | | |
| 10. ¿Consume verduras u hortalizas como zanahoria, lechugas diariamente? | | | |
| 11. ¿Consume frutas con alto contenido de vitamina C (mandarina, naranja, melón, piña, lima) una a dos porciones diarias? | | | |

| Suplementos vitamínicos | Nunca | A veces | Siempre |
|--|--------------|----------------|----------------|
| 12. ¿Ud. Cumple con el tratamiento de ácido fólico indicado diariamente y proporcionado en su control prenatal? | | | |
| 13. ¿Ud. Cumple con el tratamiento de suplementos vitamínicos como sulfato ferroso indicado diariamente y proporcionado en su control prenatal? | | | |
| Naturaleza de los alimentos | Nunca | A veces | Siempre |
| 14. ¿Dentro de su dieta están incluidos alimentos procesados como snacks (papitas, chizitos), enlatados (conservas) o comida rápida (hamburguesas, salchipapas)? | | | |
| 15. ¿Consume comida chatarra como pizza, salchipapas, hamburguesas? | | | |
| 16. ¿Acostumbra comer en su casa? | | | |
| Comidas diarias | Nunca | A veces | Siempre |
| 17. ¿Desayuna diariamente? | | | |
| 18. ¿Su almuerzo es consumido diariamente en un mismo horario? | | | |
| 19. ¿La cena que consume diariamente es en menor proporción que el almuerzo? | | | |
| 20. ¿Consume refrigerios a media mañana a media tarde y después de la cena? | | | |

Muy agradecida por su colaboración

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

| Nº | CRITERIOS | Nº DE JUECES DE EXPERTOS | | | | | | P |
|----|---|--------------------------|---|---|---|---|---|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 2 | El instrumento responde a los objetivos del estudio. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0958 |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.0958 |
| 7 | El número de preguntas es adecuado. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de ítems}} = 0.2696/7 = 0,038$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha_1 = 20/19 (1 - 6.94/30.3)$$

$$\alpha_1 = 1.05 (1 - 0.23)$$

$$\alpha_1 = 1.05 (0.77)$$

$$\alpha_1 = 0.81$$

De acuerdo al puntaje del coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo que su valor alcanza 0.81, lo que significa que, el instrumento es confiable en nivel alto.

ANEXO 6
TABLA DE CÓDIGOS

| Ítems | a | B | C | D | E |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Edad | 14 | 15 | 16 | 17 | |
| Grado de instrucción | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Estado civil | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Ocupación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Prácticas alimenticias

| Número de ítems | Nunca | A veces | Siempre |
|---------------------------|--------------|----------------|----------------|
| TIPOS DE ALIMENTOS | | | |
| 1 | 0 | 1 | 2 |
| 2 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | 0 | 1 | 2 |
| 6 | 0 | 1 | 2 |
| 7 | 0 | 1 | 2 |
| 8 | 0 | 1 | 2 |
| 9 | 0 | 1 | 2 |
| 10 | 0 | 1 | 2 |
| 11 | 0 | 1 | 2 |

| Suplementos vitamínicos | Nunca | A veces | Siempre |
|------------------------------------|--------------|----------------|----------------|
| 12 | 0 | 1 | 2 |
| 13 | 0 | 1 | 2 |
| Naturaleza de los alimentos | Nunca | A veces | Siempre |
| 14 | 2 | 1 | 0 |
| 15 | 2 | 1 | 0 |
| 16 | 0 | 1 | 2 |
| Número de comidas diarias | Nunca | A veces | Siempre |
| 17 | 0 | 1 | 2 |
| 18 | 0 | 1 | 2 |
| 19 | 0 | 1 | 2 |
| 20 | 0 | 1 | 2 |

ANEXO 7
TABLA MATRIZ

| N° | EDAD | N SEM GEST | G. INST | EST CIVIL | OCUP | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | S1 | P12 | P13 | S2 | P14 | P15 | P16 | S3 | P17 | P18 | P19 | P20 | S4 | T |
|----|------|------------|---------|-----------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 1 | 17 | 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 18 |
| 2 | 16 | 28 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 24 |
| 3 | 17 | 20 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 21 |
| 4 | 16 | 18 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 22 |
| 5 | 17 | 26 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 20 |
| 6 | 17 | 21 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 22 |
| 7 | 15 | 27 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 13 |
| 8 | 17 | 38 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 23 |
| 9 | 17 | 36 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 24 |
| 10 | 16 | 34 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 24 |
| 11 | 16 | 30 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 22 |
| 12 | 17 | 28 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 22 |
| 13 | 16 | 22 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 26 |
| 14 | 17 | 30 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 18 |
| 15 | 17 | 38 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 21 |
| 16 | 14 | 36 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 21 |
| 17 | 16 | 34 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 24 |
| 18 | 17 | 39 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | 24 |
| 19 | 15 | 32 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 21 |
| 20 | 17 | 39 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 27 |
| 21 | 17 | 18 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 19 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 22 | 17 | 40 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 21 |
| 23 | 16 | 36 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 20 |
| 24 | 17 | 22 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 24 |
| 25 | 16 | 36 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 21 |
| 26 | 15 | 38 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 20 |
| 27 | 17 | 18 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 20 |
| 28 | 14 | 36 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 20 |
| 29 | 16 | 30 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 |
| 30 | 17 | 20 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 19 |
| 31 | 16 | 14 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 17 |
| 32 | 15 | 20 | 2 | 3 | 5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 19 |
| 33 | 16 | 36 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 |
| 34 | 17 | 40 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 16 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | 28 |
| 35 | 16 | 36 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 19 |
| 36 | 17 | 36 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 18 |
| 37 | 16 | 28 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 22 |
| 38 | 17 | 39 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 24 |
| 39 | 17 | 28 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 16 |
| 40 | 17 | 26 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 23 |
| 41 | 14 | 16 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 18 |
| 42 | 17 | 39 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 26 |
| 43 | 15 | 34 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 17 |
| 44 | 16 | 32 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 18 |
| 45 | 15 | 37 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 23 |
| 46 | 17 | 39 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 28 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 47 | 15 | 38 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 20 |
| 48 | 16 | 34 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 21 |
| 49 | 17 | 37 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 20 |
| 50 | 16 | 35 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 22 |
| 51 | 17 | 39 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 24 |
| 52 | 15 | 22 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 15 | |
| 53 | 17 | 38 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 |
| 54 | 17 | 38 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 25 |
| 55 | 17 | 40 | 2 | 3 | 5 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 |
| 56 | 15 | 37 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 19 |
| 57 | 16 | 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 22 |
| 58 | 16 | 17 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 19 | |
| 59 | 17 | 27 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 19 | |
| 60 | 15 | 35 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 23 |
| 61 | 17 | 38 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 25 | |
| 62 | 17 | 39 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 25 | |
| 63 | 16 | 18 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 12 | |

ANEXO 8
TABLAS ADICIONALES

TABLA 2
PRACTICAS ALIMENTARIAS DE FORMA GLOBAL

| Prácticas alimentarias | f | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| No saludables | 8 | 13% |
| Poco saludables | 41 | 65% |
| Saludables | 14 | 22% |
| Total | 63 | 100% |

TABLA 3
PRACTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSION TIPO DE ALIMENTOS

| Dimensión | No saludable | | Poco saludable | | Saludable | | Total | |
|--|---------------------|----------|-----------------------|----------|------------------|----------|--------------|----------|
| | F | % | f | % | f | % | f | % |
| Tipos de alimentos | | | | | | | | |
| 1 a 2 tazas de cereales | 13 | 21% | 36 | 57% | 14 | 22% | 63 | 100% |
| 2 a 3 porciones de tubérculos | 3 | 5% | 43 | 68% | 17 | 27% | 63 | 100% |
| Menestras de 2 a 3 v/sem. | 7 | 11% | 44 | 70% | 12 | 19% | 63 | 100% |
| Semillas 2 a 3 v/sem | 13 | 21% | 38 | 60% | 12 | 19% | 63 | 100% |
| Una porción de proteína: pollo, huevo, leche | 4 | 6% | 43 | 68% | 16 | 25% | 63 | 100% |
| Verduras verdes (2 a 3 v/sem) | 14 | 22% | 45 | 71% | 4 | 6% | 63 | 100% |
| Alimentos ricos en hierro | 10 | 16% | 48 | 76% | 5 | 8% | 63 | 100% |
| Bajo contenido de sal | 6 | 10% | 54 | 86% | 3 | 5% | 63 | 100% |
| Cítricos | 9 | 14% | 49 | 78% | 5 | 8% | 63 | 100% |
| Tipo de alimentos | 9 | 14% | 45 | 71% | 9 | 14% | 63 | 100% |

TABLA 4
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSION SUPLEMENTOS
VITAMÍNICOS

| Dimensión | No saludable | | Poco saludable | | Saludable | | Total | |
|---|--------------|-----|----------------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | F | % | f | % | f | % | f | % |
| Cumple con el tratamiento de ácido fólico | 11 | 17% | 43 | 69% | 9 | 14% | 63 | 100% |
| Consume ácido fólico | 13 | 21% | 36 | 57% | 14 | 22% | 63 | 100% |
| Suplementos vitamínicos | 12 | 19% | 40 | 63% | 11 | 17% | 63 | 100% |

TABLA 5
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSION NATURALEZA DE
LOS ALIMENTOS

| Naturaleza de los alimentos | No saludables | | Poco saludables | | Saludables | | Total | |
|--|---------------|-----|-----------------|-----|------------|-----|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| No consume alimentos procesados, enlatados o comida rápida | 13 | 21% | 36 | 57% | 14 | 22% | 63 | 100% |
| Evita consumir comida chatarra | 17 | 27% | 43 | 68% | 3 | 5% | 63 | 100% |
| Acostumbra comer en su casa diariamente | 7 | 11% | 44 | 70% | 12 | 19% | 63 | 100% |
| Naturaleza de los alimentos | 8 | 12% | 37 | 59% | 18 | 29% | 63 | 100% |

TABLA 6
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SEGÚN DIMENSIÓN COMIDAS DIARIAS

| Comidas diarias | No saludables | | Poco saludables | | Saludables | | Total | |
|---------------------------------------|----------------------|----------|------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | f | % | f | % | F | % | f | % |
| Desayuno diario | 0 | 0% | 35 | 56% | 28 | 44% | 63 | 100% |
| Almuerzo con horario diario | 5 | 8% | 51 | 81% | 7 | 11% | 63 | 100% |
| Cena diaria en menor proporción | 10 | 16% | 42 | 67% | 11 | 17% | 63 | 100% |
| Consume refrigerios entre las comidas | 4 | 6% | 45 | 71% | 14 | 22% | 63 | 100% |
| Número de comidas diarias | 5 | 8% | 43 | 68% | 15 | 24% | 63 | 100% |

ANEXO 9

DOCUMENTACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN

% DE ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS

| MICROREDES DE SALUD | 2017 | | | 2018 | | |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------|-------------|
| | GESTANTES ATENDIDAS | GESTANTES ADOLESCENTE ATENDIDAS | COB. | GESTANTES ATENDIDAS | GESTANTES ADOLESCENTE ATENDIDAS | COB. |
| MICRORRED IMPERIAL | 1457 | 126 | 8.6% | 1320 | 127 | 9.6% |
| CMI RAMOS LARREA | 153 | 6 | 3.9% | 147 | 12 | 8.2% |
| CS IMPERIAL | 235 | 26 | 11.1% | 222 | 22 | 9.9% |
| PS MALVINAS | 181 | 16 | 8.8% | 167 | 13 | 7.8% |
| PS ASUNCION 8 | 145 | 13 | 9.0% | 114 | 14 | 12.3% |
| PS CERRO ALEGRE | 54 | 4 | 7.4% | 45 | 2 | 4.4% |
| CS NUEVO IMPERIAL | 164 | 16 | 9.8% | 149 | 11 | 7.4% |
| PS CARMEN ALTO | 91 | 9 | 9.9% | 70 | 10 | 14.3% |
| PS. PN CONTA | 46 | 7 | 15.2% | 47 | 5 | 10.6% |
| PS RINCONADA | 23 | 1 | 4.3% | 17 | 2 | 11.8% |
| PS SANTA MARIA | 46 | 2 | 4.3% | 40 | 5 | 12.5% |
| PS LA FLORIDA | 44 | 2 | 4.5% | 37 | 2 | 5.4% |
| CS QUILMANA | 262 | 23 | 8.8% | 258 | 29 | 11.2% |
| PS LA HUERTA | 13 | 1 | 7.7% | 7 | 0 | 0.0% |