

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICIÓN DURANTE LA
LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO,
AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA:

PRESENTADO POR:

Bach. Rocío PORRAS PALOMINO

ASESORA:

Obst. Patricia BUSTAMANTE QUISPE

AYACUCHO - PERU

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. Nº 206–2022-FCSA–UNSCH-D

BACHILLER: PORRAS PALOMINO, Rocio

En la ciudad de Ayacucho siendo las tres de la tarde, del día veintinueve de abril del dos mil veinte y dos, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021”**. Presentado por la bachiller: **PORRAS PALOMINO, Rocio** para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Martha A. Calderón Franco (delegada por la decana)

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez

Prof. Delia Anaya Anaya

Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Prof. Patricia Bustamante Quispe (Miembro Asesora)

Secretaria Docente: Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Contando con el quorum de reglamento se da por iniciada la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión del Jurado de Tesis, solicita a la Secretaria Docente, dar lectura de la Resolución de la sustentación de la tesis y asimismo la presidente de la comisión da lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Seguidamente se da inicio a la exposición de la tesis por la Bachiller: **PORRAS PALOMINO, Rocio**; luego de haber concluido dicha etapa, la Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Patricia Bustamante Quispe para que pueda aclarar algunas interrogantes y esclarecer algunas dudas.

Los jurados acuerdan por unanimidad considerar el título siguiente **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021”**.

La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Rocio PORRAS PALOMINO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	16	16	16

Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	15	16
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL	17			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Rocio PORRAS PALOMINO**, quien obtuvo la nota final diecisiete (17).

En mérito a todo lo actuado los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis horas con cuarenticinco, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Martha A. Calderón Franco
Presidente



Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro asesor



Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Secretaria Docente

DEDICATORIA

A Dios que me impulsa a buscar logros y sueños.

A mis padres por darme la vida y me motivaron siempre a seguir adelante.

A mi familia por su apoyo brindado en el Trayecto de mi carrera profesional.

A los profesionales de obstetricia de la UNSCH y del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno De Ayacucho por su apoyo brindado durante el proceso de formación e investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, una familia por trazar un camino y nuevas metas.

Agradezco a la Universidad San Cristóbal De Huamanga a la Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Obstetricia a mis docentes por la formación en mi vida estudiantil.

Agradezco mis padres Claudio Porras Medina y Juana Rosario Palomino Rojas, por darme la vida. A mi padre por su esfuerzo, su apoyo incondicional y por motivarme a que culmine mi carrera profesional

Agradezco a mi familia por el apoyo, amor, confianza brindada durante mi vida estudiantil por que fueron el motor y ayuda en los momentos difíciles.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. OBJETIVOS.....	11

CAPITULO II

REVISIÓN DE LALITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
2.2 BASE TEÓRICA	25
2.2.1 ADOLESCENCIA	25
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)	25
ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)	26
ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)	26
2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	27
2.3. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE LA LACTANCIA	28
2.4. VARIABLE DE ESTUDIO E INDICADORES	41
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	41
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	42
2.5 HIPÓTESIS.....	42

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43

3.3. POBLACIÓN.....	43
3.4. MUESTRA	43
3.5. TIPO DE MUESTREO.....	43
3.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.8. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
ANEXO N° 3 TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN EN EL PERIODO DE LACTANCIA	70

INTRODUCCIÓN

La ingesta de alimentos está condicionada por las creencias y hábitos alimentarios que una población tiene, los que se mantienen, se pueden modificar o adquirir durante períodos como el embarazo y la lactancia ¹.

El objetivo de la presente investigación fue: determinar nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre la nutrición durante la lactancia; en tal sentido la “Asociación Dietética Americana sostiene que la mujer en edad reproductiva, debe mantener un buen estado nutricional, a través de estilos de vida saludables que optimicen la salud materna y reduzcan el riesgo de defectos en el nacimiento, su óptimo desarrollo fetal y problemas de salud crónicos en sus niños. Los componentes esenciales que promueven estilos de vida saludables durante el embarazo incluyen apropiada ganancia de peso, consumo de una variedad de alimentos en concordancia las recomendaciones nutricionales; suplementación oportuna con vitaminas y minerales apropiados, evitar el alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas; seguridad en el manejo de alimentos, tanto en el embarazo como en la etapa de lactancia materna”. ²

“La valoración del estado nutricional es fundamental, debido a que permite conocer el estado nutricional de la madre y prever como afrontará las necesidades nutricionales de la gestación, parto y la etapa de la lactancia. En términos antropométricos, las mediciones reflejan el estado nutricional de la mujer e indirectamente, el crecimiento del feto; posteriormente, la cantidad y la calidad de la leche materna”.

“La madre que da de lactar a su hijo tiene necesidades nutricionales mayores porque gran parte de los nutrientes se destinarán a la producción de leche materna. Las necesidades nutricionales aumentan como consecuencia del esfuerzo metabólico que supone la lactancia. Durante varios meses, gran parte de todos los nutrientes ingeridos con la dieta se destinarán a la producción de leche materna para alimentar al niño “³.

“La alimentación y el estado nutricional de la madre influirán en la cantidad y composición de la leche producida. La madre deberá de alimentarse teniendo en cuenta las modificaciones que tiene la leche materna durante este periodo y el tipo de alimentación que necesita recibir el bebé de acuerdo a su edad”.

La alimentación de la madre durante la lactancia debe ser variada y rica en energía, lípidos, proteínas y vitaminas con el fin de cubrir de forma óptima sus necesidades y las del lactante.

“Durante el embarazo y la lactancia se debe tener cuidado especial al escoger los alimentos, para consumir la calidad y cantidad que realmente se necesita, sin comer el doble como se acostumbra. No se necesitan dietas especiales ni eliminar el consumo de algunos alimentos por creencias o tabúes equivocados; a menos que exista alguna contraindicación médica o nutricional ”⁴.

“Cabe considerar que el embarazo y la lactancia, son momentos de la vida de las mujeres en el que suelen estar más receptivas ante los consejos nutricionales, de manera que pueden cambiar los estilos de vida y mejorar su calidad de vida. Estudios que evalúan las intervenciones dirigidas para mejorar el estilo de vida de las madres durante la lactancia evidencian que llevar a cabo distintas actividades educativas y entregar recomendaciones al respecto tienen

como resultado un mejor control del peso y una mejora de los resultados posnatales, en el binomio madre-lactante”.

“Los resultados del presente estudio nos permitieron identificar que el 55.3% de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre la nutrición de la madre durante la lactancia, el 28.9% conocimiento regular y solamente el 15.8% conocimiento alto; aspecto que debe de ser tomado muy en cuenta”.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El embarazo es una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer. Existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al período preconcepcional; por lo que, la desnutrición materna gestacional o durante el periodo de lactancia, se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad infantil”⁵.

“Las consejerías nutricionales para la mujer embarazada durante la historia del tiempo han venido variando. Anteriormente, las mujeres eran motivadas a tener modestos aumentos de peso durante la gestación y a consumir dietas grandes en calorías. En otros momentos, fueron incentivadas a “comer por dos”, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas con mayor patología materna y fetal. Hoy se comprende mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida”.

“La lactancia constituye la etapa de vida en que se producen los mayores requerimientos nutricionales, superando incluso las necesidades del embarazo, es fácil comprender los fundamentos en que se apoya esta recomendación, considerando la cantidad de nutrientes que se pasan diariamente al niño y el costo metabólico de sintetizar la leche. Es decir, el estado nutricional de la madre lactante va a depender del estado nutricional anterior, del aumento de peso en el embarazo, de la pérdida de peso inmediatamente después del parto, de la duración e intensidad de la lactancia, de la ingesta alimentaria y de la actividad física. No se cuenta con indicadores antropométricos específicos para valorar el estado nutricional de las madres lactantes, se evalúa al igual que los adultos con el IMC”
6.

“Se ha observado valores más bajos del IMC en el período de destete en madres que amamantan o que lo hacen por mayor tiempo, confirmando un efecto protector de la obesidad de la lactancia materna. En comunidades con condiciones de vida menos favorables, se ha observado un efecto negativo de la lactancia natural sobre el estado nutricional materno, con pérdida de peso, disminución de la masa muscular, anemia y déficit de otros micronutrientes”.

“En nuestro país, se considera que existen muchas creencias y prácticas sobre la alimentación tanto de la embarazada como de la madre en periodo de lactancia, muchas de ellas con ideas infundadas que puede perjudicar la salud y estado nutricional tanto de la madre como del niño al

omitir ciertos alimentos en estos períodos o al ofrecerle remedios caseros perjudiciales que afectará el estado nutricional. Este fenómeno es evidente en comunidades rurales pobres, así como en zonas urbanas y en mujeres de bajo nivel educativo”.

En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, se atienden a un grupo significativo de adolescentes durante su parto y puerperio, procedentes de estratos socio-económicos deficientes, muchas de ellas ignoran sobre la nutrición materna durante el periodo de la lactancia, evidenciando el desconocimiento sobre este tema que es muy importante durante este periodo, que puede poner en riesgo la salud materna y del lactante, uno por que la madre no se nutre bien y, segundo, esa mala nutrición repercute en el niño lactante; por ello se propone la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la nutrición materna durante el periodo de lactancia de este grupo poblacional y relacionar los resultados obtenidos con factores: edad, paridad, nivel de instrucción, procedencia, entre otros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre la nutrición durante la lactancia? ¿Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, enero a marzo 2021?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

“Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre la nutrición durante la lactancia. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno,

Ayacucho, enero a marzo 2021”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la nutrición en la lactancia materna con factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes.
- Relacionar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la nutrición en la lactancia materna con la edad gestacional de las adolescentes.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Gamboa y Cols. (2008),(Colombia), Realizo la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable “. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna (LM) en mujeres en edad fértil. **Métodos:** Se realizó un corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil del asentamiento las Marías, Girón. Resultados: “El 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). **Conclusiones:** se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación

complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad” 7.

Ipiates y Rivera (2012), (Ecuador), Realizo la investigación “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud n°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre a marzo 2012”. **Objetivo:** Conocer las prácticas, creencias alimentarias y evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes. “Métodos: realizaron la presente investigación con 200 mujeres de las cuales 50 fueron embarazadas y 150 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el método de la entrevista directa a los grupos que intervinieron en el estudio. Con la ayuda de un cuestionario el cual contenía preguntas para determinar las prácticas alimentarias, creencias y tabús durante el embarazo y lactancia. Se estableció las condiciones sociodemográficas. Para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas se valoró con el (IMC) Índice de Masa Corporal en relación a la edad gestacional y la Curva patrón incremento de peso, para las mujeres lactantes IMC. Resultados: Prácticas alimentarias, alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, también encontraron que el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no lo consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azúcares todas las mujeres consumen. No se encontró muchas creencias relacionadas con la alimentación. En la

evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que, el 8,0% presento bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presento bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II. Conclusión: las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud y de los programas sociales gubernamentales y no gubernamentales” 8.

López y Cols. (2013), (Colombia), Realizo la investigación “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”

Objetivo: "Identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva". **Metodología:** “Realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. Se describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. Resultados: el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron

principalmente fórmulas infantiles. Conclusiones: los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan”⁹.

Jorge G y VERA, (2013) ,(Ecuador) Realizo la investigación “Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna en madres adolescentes”

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo 2012 al 2013 .**Metodología:** Realizo un estudio prospectivo, su muestra fue constituida por 1000 madres adolescentes y el cuestionario aplicado constó de 26 preguntas. Resultados: Las edades de las madres incluidas en este estudio varían de 14 a 19 años. Las más frecuentes son 19 años de edad (26%) y 14 años (9%). El porcentaje de paridad en el estudio reflejó que el 27% son multíparas y 73% son

Primíparas Con respecto al estado civil de las pacientes analizadas se puede observar que el 24% son mujeres solteras, el 33% casadas y el 43% vive en unión libre.

En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que el 21% de la muestra cursa la primaria, el 55% estudian en la secundaria y el 24% tiene educación superior.

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia, el análisis reveló que el 55% está en Nivel (malo), el 19% en Nivel 2 (regular), el 21% en Nivel 3 (bueno) y el 50% en Nivel 4 (excelente).

Ver tabla 1. La actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también revela datos muy importantes: el 1% está en el Nivel (actitud muy desfavorable), el 9% en Nivel 2 (actitud desfavorable), el 26% en Nivel 3 (actitud favorable) y el 64% en Nivel 4 (actitud muy favorable). Conclusión; Se observa que a mayor edad el nivel de conocimiento es mejor y otra variable a tener en cuenta es el nivel de educación, pues se considera que al asistir a una institución educativa, las madres adolescentes reciben la información adecuada respecto al tema de lactancia materna pero esto es una variable independiente ya que esta no influye en el conocimiento acerca de la lactancia materna ¹¹.

Chimbo C. (2014), (Ecuador), Realizo la investigación “Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios y su influencia en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico”. Objetivo: conocer las prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios y su influencia en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico. Metodología: “Se realizó la investigación con 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal para medir las variables: prácticas y conocimientos, creencias y tabús, IMC de la gestante y lactante. Resultados: las mujeres embarazadas evaluadas según índice peso-talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción embarazadas con bajo peso. Y las mujeres en periodo de lactancia se encuentran un 17% en Obesidad Grado 1, y un 40% en sobrepeso, presentando también el bajo peso en un 17%. La mayor parte de

embarazadas y lactantes no tienen conocimientos suficientes sobre cómo llevar una nutrición adecuada, una mínima cantidad de encuestadas no consideran ninguna creencia ni tabú. El personal de salud brinda pocas veces o nula información sobre la alimentación durante el embarazo y periodo de lactancia. Conclusiones: las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice de sobrepeso y la obesidad en comparación al bajo peso. Las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, la mayor parte de encuestadas tienen creencias y tabúes que los consideran durante su embarazo y lactancia. El Equipo de Salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables”

3.

Echagüe y Cols. (2015),(Paraguay), Realizo la investigación “Estado nutricional y aspectos alimentarios en mujeres indígenas de tres comunidades del Departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguay”.

Objetivo: Identificar el estado nutricional y aspectos alimentarios en mujeres indígenas de tres comunidades del Departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguay.

Metodología: “Estudio observacional de diseño transversal con componente analítico, que incluyó a 81 mujeres de 15 a 44 años de edad, de las etnias Maká y Toba Qom. Previo consentimiento informado, se realizó la valoración nutricional y la entrevista para obtener los datos sociodemográficos y alimentarios. Resultados: Las mujeres indígenas presentaron una frecuencia de sobrepeso de 30,8% y obesidad del 21,0%,

mientras que el 1,2 % presentó desnutrición. No encontramos diferencia significativa entre las etnias, en relación al sobrepeso y obesidad, ($p>0,05$). Observamos que las indígenas tenían una alta ingesta de frutas, azúcares y mieles. El 87 y 88% de las mujeres indígenas de ambas etnias estudiadas refirieron no consumir lácteos y derivados y entre 65 y 69% refirieron no consumir verduras. Conclusiones: Observamos un elevado porcentaje de obesidad y sobrepeso, un bajo consumo de lácteos y verduras y un alto consumo de azúcares, relacionados posiblemente a cambios en los aspectos alimentarios y sus costumbres, influenciados por la cercanía a las zonas urbanas y el acceso a alimentos de menor precio y mayor contenido energético ⁵.

Martínez y Cols. (2015) (España), informan que la alimentación y la actividad física antes y durante el embarazo afectan de forma importante a la salud de la madre y de su hijo. Además, el periodo de lactancia acarrea un aumento de las necesidades de energía y nutrientes para la madre. Existe cada vez un mayor número de datos científicos sobre la trascendencia de la alimentación en las primeras etapas de la vida y el riesgo de desarrollar posteriormente enfermedad, que se engloba en la noción de «la nutrición en los mil primeros días». La intervención nutricional preventiva debería comenzar en el periodo periconcepcional, prolongarse durante el embarazo y los primeros años de vida y continuar como un programa de desarrollo de hábitos de vida saludable”. Durante estos periodos es preciso que la mujer consiga alcanzar una ingesta suficiente de determinados nutrientes, más que un aumento en el aporte energético

total. El pediatra debe considerarse un agente de salud pública clave para mejorar los hábitos de salud de toda la población. Desde el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría se ha considerado de interés que el pediatra conozca las recomendaciones actuales para la alimentación de la mujer embarazada y lactante, con el fin de ejercer su influencia sobre la salud del recién nacido y del lactante”¹⁰.

Díaz y Cols. (2016), (España), Realizo la investigación “Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna “ Objetivo: conocer las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la LM. Métodos: Estudio observacional transversal con 569 madres residentes en España, con hijos menores de 2 años que cumplimentaron un cuestionario estructurado. Muestreo bietápico, estratificado por comunidades autónomas y no probabilístico en cada comunidad”. “Resultados: El 88% de las madres daban LM o lo habían hecho. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas”. “La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). Conclusiones: La dificultad para combinar la LM con la

actividad laboral, dar el pecho en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial” 4.

Ares y Cols. (2016), “La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?”. “Refieren que la leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y lactantes. Las reservas nutricionales de una mujer lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. La lactancia plantea necesidades nutricionales especiales, principalmente debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna. El volumen de leche materna varía ampliamente. Los nutrientes presentes en la leche proceden de la dieta de la madre o de sus reservas de nutrientes. Para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, la mujer tiene que aumentar la ingesta de nutrientes. La leche materna tiene una composición bastante constante y la dieta de la madre solo afecta a algunos nutrientes. El contenido de grasa de la leche materna varía con la dieta. El contenido de hidratos de carbono, proteína, calcio y hierro no cambia mucho incluso si la madre ingiere poca cantidad de estos en su dieta. Sin embargo, si la dieta de una madre es deficiente en vitaminas hidrosolubles y vitaminas A y D, su leche contiene menos cantidades de estos nutrientes. En cada visita postnatal tanto la madre como el niño deben ser examinados, y se debe proporcionar asesoramiento sobre la alimentación saludable.

Durante la lactancia se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800 cal al día”¹.

Canales Glesys (2018),(Nicaragua), Realizo la investigación “Conocimientos y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes entre las edades de 15 a 26 años que tienen niños de 0 a 6 meses pertenecientes al barrio 18 de Mayo, Managua” .Objetivo: ”describir los conocimientos y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes entre las edades de 15 a 26 años que tienen niños de 0 a 6 meses pertenecientes al barrio 18 de Mayo, Managua. Metodología: Este estudio se realizó aplicando una encuesta a cada una de la población en estudio, en una muestra de 15 mujeres, el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, las variables consideradas en el estudio fueron: características sociodemográficas, conocimiento y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes del barrio 18 de mayo. Resultados: el 60% de la población tienen relaciones de hecho estable, también el 60% poseen nivel de escolaridad secundaria y todas son de procedencia urbana; en cuanto a conocimiento el 7% de las mujeres tienen conocimiento adecuado en salud y nutrición, mientras que 73% poseen conocimiento regular y tan solo 20% demostraron tener conocimiento inadecuado y el 100% de las mujeres tienen actitudes favorables” .

CINTHYA A. (2018). Realizo la investigación “Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas

alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel.

Metodología: Este estudio es cuantitativo, descriptivo donde se realizó una encuesta a las Gestantes que se atienden en el Servicio de Obstetricia del Hospital Distrital Santa Isabel y la muestra es de 124 Gestantes que se encuentran entre el II y III Trimestre de gestación. **Resultados:** Se encontró que el 19.5% de las gestantes presentan un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación, el 47.5% registra un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficiente. El 17.8% poseen prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas. No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p= 0.130$), ni entre el Trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p=0.282$).

Conclusión: se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las gestantes ¹⁶.

Nilton .Y (2019): Realizo la investigación “Relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya.

Metodología: El método que se aplicó fue cuantitativo, descriptivo ya que se describió la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. **Resultados:** respecto al conocimiento sobre lactancia materna solo el 4% de las madres adolescentes del Centro de salud José Olaya tienen un nivel alto de conocimiento sobre lactancia, mientras que el

71% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y en lo que respecta a prácticas de lactancia materna de 100 mujeres madres encuestadas 77 indicaron tener prácticas inadecuadas de lactancia materna, mientras que 23 madres señalaron tener adecuadas prácticas de lactancia materna Conclusión: que un gran porcentaje de las madres adolescentes, tienen una dificultad de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y también presentan una inadecuada actitud e inadecuada práctica al momento de dar de lactar.¹⁷

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta, no solo de manera individual si no de forma grupal para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptados socialmente”¹, 8.

“El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de su estructura y experiencias en la etapa infantil y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se desenvuelve la adolescente”.

“La inestabilidad emocional, el desconocimiento y temor conlleva a que experimenten nuevas vivencias, siendo muy susceptible para tomar una conducta adecuada para su edad” ¹³.

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

“Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los pares e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan

sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física”.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

“Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda”.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

“Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales”.

“Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está

transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada”.

2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

“El embarazo en la adolescencia, es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Por la edad y las condiciones psicológicas es considerado de alto riesgo, especialmente en los primeros años de edad ginecológica. A su vez el embarazo implica una serie de complicaciones biomédicas, socioculturales y psicológicas con un elevado costo personal, familiar y social”.

“Tenemos que considerar que la adolescente, aún no tienen una identidad definida, que probablemente dependen emocional y económicamente de su familia y que no han desarrollado maduramente la capacidad de establecer una relación íntima y estable”.

“La familia tampoco está preparada para este evento ya que la mayoría de veces este acontecimiento no es planificado, por lo tanto, no se encuentran en condiciones económicas y emocionales de aceptar que la menor está iniciando una vida sexual activa.”

2.3. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE LA LACTANCIA

“La leche materna debe garantizar la adecuada nutrición del lactante como continuación de la nutrición intrauterina, y tanto el estado nutricional materno como su alimentación pueden influir en la composición de la leche y, por lo tanto, en el aporte de nutrientes al lactante “.

“Las necesidades nutricionales del recién nacido son más altas que en cualquier otra etapa de su desarrollo, y existe evidencia de que la composición de la leche se modifica a lo largo del tiempo según las necesidades cambiantes del niño”.

“Aunque se dispone de abundante documentación sobre la fisiología y la enfermedad de la madre lactante, los profesionales responsables de su salud a menudo carecen de los conocimientos adecuados sobre sus necesidades nutricionales”.

“Las necesidades nutricionales de la mujer aumentan durante el embarazo y la lactancia (tabla 1). Durante la lactancia las glándulas mamarias tienen una cierta autonomía metabólica que garantiza la adecuada composición de la leche. Todas las madres, a no ser que se encuentren extremadamente desnutridas, son capaces de producir leche en cantidad y calidad adecuada”¹.

Tabla 1.
 Requerimientos mínimos diarios de nutrientes para las mujeres sanas y durante el embarazo y la lactancia

Nutriente	Ingesta diaria recomendada (RDA) (adultos sanos)	Embarazo (sumar a RDA)	Lactancia (sumar a RDA)	Límite máximo tolerado (UI)
<i>Macronutrientes</i>				
Proteínas	50g	+10g	+15g (0-6 meses) +12g (6-12 meses)	ND
<i>Vitaminas liposolubles</i>				(no exceder este límite en la lactancia)
Vitamina A	700µg	+70µg	+600µg	3,000µg

Vitamina D	5µg	0µg	0µg	50µg
Vitamina E	15mg	0mg	+4mg	1,000mg
Vitamina K	90µg	0µg	0µg	ND

Nutriente	Ingesta diaria recomendada (RDA) (adultos Sanos)	Embarazo (sumar a RDA)	Lactancia (sumar a RDA)	Límite máximo tolerado (UI)
<i>Vitaminas hidrosolubles</i>				
Biotina	30µg	0µg	+5µg	ND
Ácido fólico	400µg	+200µg	+100µg	1,000µg
Niacina	14mg	+4mg	+3mg	35mg
Ac. pantoténico	5mg	+1mg	+2mg	ND
Riboflavina/Vit B2	1,1mg	+0,3mg	+0,5mg	ND
Tiamina/Vit B1	1,1mg	+0,3mg	+0,3mg	ND
Vitamina B6	1,3mg	+0,6mg	+0,7mg	25mg
Vitamina B12	2,4µg	+0,2µg	+0,4µg	ND
Vitamina C	75mg	+10mg	+45mg	2,000mg
<i>Minerales</i>				
Calcio	1,000mg	0mg	0mg	2,500mg
Fósforo	700mg	0mg	0mg	3,500mg
Magnesio	310mg	+40mg	0mg	350mg
<i>Oligoelementos</i>				
Cromo	25µg	+5µg	+20µg	ND
Cobre	900µg	+100µg	+400µg	10,000µg
Flúor	3mg	0mg	0mg	10mg
Yodo	150µg	+70µg	+140µg	1,100µg
Hierro	18mg	+9mg	±9mg	45mg
Manganeso	1,8mg	+0,2mg	+0,8mg	11mg
Molibdeno	45µg	+5µg	+5µg	2,000µg
Selenio	55µg	+5µg	+15µg	400µg
Cinc	8mg	+3mg	+4mg	40mg

“La variedad de la dieta de la madre puede cambiar el perfil de los ácidos grasos y algunos micronutrientes, pero no habrá relación con la calidad y cantidad de leche. La leche que toda madre produce muy a pesar de que está presente una mal nutrición, posee un excelente valor nutricional e inmunológico. El cuerpo de la madre siempre prioriza las necesidades del bebé y, por ello, la mayoría de los nutrientes, como el hierro, el cinc, el folato, el calcio y el cobre se siguen excretando en la leche en un nivel adecuado y estable, a expensas de los depósitos maternos. En los casos de hambrunas y catástrofes, y cuando existe riesgo de desnutrición infantil, la medida recomendada por la OMS es promocionar y apoyar la lactancia materna, que garantiza el correcto desarrollo del bebé, y fortificar la dieta de la madre”.

“La energía, las proteínas y todos los nutrientes de la leche provienen tanto de la dieta como de las propias reservas maternas. Las mujeres que no obtienen suficientes nutrientes a través de su alimentación pueden estar en riesgo de deficiencia de algunos minerales y vitaminas que cumplen funciones importantes. Estas deficiencias se pueden evitar si la madre mejora su dieta o toma suplementos nutricionales”¹.

“La edad, el peso previo, el nivel de actividad y el metabolismo individual influyen en la cantidad de alimento que cada mujer necesitará para lograr un estado de nutrición óptimo y una adecuada producción de leche. La duración y la intensidad de la lactancia influyen también significativamente en las necesidades nutricionales de la madre, aunque rara vez se tienen en cuenta”.

“La prevalencia de las deficiencias nutricionales varía según la región, la cultura, los hábitos de alimentación y el nivel socioeconómico. En nuestro medio son más frecuentes las deficiencias de micronutrientes que los déficits calórico o proteico. La composición de algunos nutrientes en la leche depende de la dieta materna, sobre todo si la madre tiene una dieta carencial, y en la mayoría del caso estos déficits se corrigen con la administración de suplementos”

“La concentración de vitaminas hidrosolubles en la leche materna depende mucho de su ingesta. Las vitaminas liposolubles dependen fundamentalmente de las reservas maternas, aunque también pueden aumentar con el aporte exógeno.

“Se ha comprobado que las necesidades maternas pueden variar a lo largo de la lactancia. La ingesta adecuada de energía y una dieta equilibrada que incluya frutas, verduras y productos de origen animal ayudan a garantizar que las mujeres afronten el embarazo y la lactancia sin deficiencias. Los requerimientos de algunos nutrientes, especialmente hierro, yodo, ácido fólico y vitamina A, son más difíciles de alcanzar a través de la ingesta, y por esta razón puede ser necesario administrar suplementos o tomar alimentos naturales fortificados con estos nutrientes. Debemos de entender que durante la lactancia las necesidades nutricionales son considerablemente mayores que durante el embarazo. Durante los primeros 4-6 meses de vida el niño dobla el peso alcanzado durante los 9 meses de gestación. La leche producida en los 4 primeros meses de lactancia representa un cúmulo de energía aproximadamente equivalente al gasto energético total de la gestación”.

“La edad materna puede modificar las necesidades y afectar en mayor o menor medida a su estado nutricional y la composición de la leche, especialmente en madres adolescentes y madres malnutridas”⁹.

Calorías

“Las recomendaciones nutricionales de la mujer lactante son un tanto empíricas y se basan fundamentalmente en la cantidad y composición de la leche producida. En los primeros 6 meses después del parto se producen unos 750ml de leche al día y 100ml de leche materna aportan una media de 70kcal de energía al hijo. La energía requerida para producir un litro de leche se estima que es de aproximadamente 700kcal. Pero el cálculo de los requerimientos de una madre lactante no se debe realizar simplemente sumando las necesidades de una mujer adulta que no lacta más las suministradas al hijo a través de su leche, ya que muchos nutrientes almacenados durante la gestación están disponibles para apoyar la producción de leche”.

“No se aconsejan las dietas para adelgazar que aporten menos de 1.800 kcal diarias, ya que cuando la ingesta es inadecuada pueden afectar las reservas maternas. Ingestas inferiores a 1.500kcal/día pueden producir fatiga y disminuir el volumen de leche. Si se quiere perder peso más rápidamente es recomendable combinar la restricción dietética con el ejercicio físico. El consumo calórico materno recomendado durante la lactancia es de 2.300-2.500cal al día para alimentar un hijo y de 2.600-3.000cal para la lactancia de gemelos”.

Proteínas

“El aumento de las necesidades de proteínas durante la lactancia es mínimo en comparación con el de las calorías. Sin embargo, si el consumo de energía es bajo, la proteína se utiliza para la producción de energía. Los requisitos adicionales durante la lactancia pueden ser satisfechos por los alimentos ricos en proteínas (por ejemplo, un huevo o 25g de queso o 175g de leche)”.

“Si no se ingiere una cantidad suficiente de proteínas la concentración de caseína en la leche puede ser insuficiente. La caseína es un componente nutricional importante de la leche, y es necesaria para la absorción de calcio y fosfato en el intestino del lactante y funciones inmunomoduladoras”.

“La resistencia a la insulina depende de la calidad de la proteína aportada

por la dieta más que de su cantidad, y así, la ingesta de proteínas derivadas del pescado durante la lactancia parece tener efectos favorecedores sobre la regulación y la sensibilidad a la insulina a largo plazo”.

Hidratos de carbono

“La lactosa es el hidrato de carbono predominante en la leche materna y es esencial para la nutrición del cerebro del niño. Aunque la concentración de lactosa es menos variable que la de otros nutrientes, la producción total se reduce en las madres con desnutrición grave”.

Lípidos

“Los lípidos de la leche proporcionan la fracción más importante de

calorías en la leche materna; sin embargo, son los componentes más variables en su contenido y calidad. La desnutrición materna se relaciona con niveles más bajos de lípidos en la leche. La distribución del espectro de los ácidos grasos en la leche materna también es sensible a la dieta de la madre”.

“El ácido docosahexaenoico es un nutriente con una biosíntesis endógena limitada, por lo que su aporte a través de la dieta es necesario, ya que es el ω -3 más importante para el desarrollo óptimo del cerebro, la retina y el oído. El contenido de colesterol en la leche materna es muy variable y guarda relación con el tiempo de lactancia, la edad de la madre, la alimentación, la estación del año y el lugar de residencia”.

“La ingesta de grasa durante la lactancia, en proporción a la ingesta total de energía, debe ser la misma que la recomendada para la población general. Los alimentos que la aportan deben ingerirse en cantidades adecuadas. Algunos estudios han demostrado que el consumo materno de pescado y aceites de pescado mejora el peso al nacer y presenta un menor riesgo de parto prematuro, e incluso mejora el neurodesarrollo”.

“Se recomienda a las mujeres en edad fértil el consumo de una a 2 raciones de pescado de mar por semana, incluyendo los pescados grasos o azules de pequeño tamaño, como las sardinas, para no superar la ingesta tolerable de los contaminantes ambientales. El consumo de algunas especies de gran tamaño, como el pez espada y el atún, debe ser reducido, ya que pueden tener mayor contenido de mercurio”.

Agua

“El agua esta representada entre el 85 y el 95% del volumen total de la leche; y existe la creencia popular de que al aumentar el consumo de agua aumenta la producción de leche, pero diversos estudios han demostrado que forzar la ingesta de líquidos por encima de la requerida por la sed no tiene ningún efecto beneficioso para la lactancia”.

Sal

“La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura. No se ha demostrado relación entre el consumo de sal durante la lactancia y la concentración de sodio de la leche materna. En cualquier caso, es recomendable tomar poca sal y siempre enriquecida con yodo (sal yodada)”.

Vitaminas

“La concentración de algunas vitaminas en la leche depende de la presencia de estas en el nivel en la madre, por lo que una deficiencia materna puede condicionar una deficiencia en el lactante. Esto es especialmente importante para la tiamina (B1), la riboflavina (B2), la vitamina B6, la B12, la E y la A, y como consecuencia se recomienda un aumento de la ingesta durante la lactancia”.

Vitaminas liposolubles Vitamina A

“Está implicada en las reacciones fotoquímicas en la retina, es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas. El contenido de vitamina A en la leche disminuye a medida que progresa la lactancia. La cantidad obtenida con una dieta equilibrada es adecuada y la suplementación no es

necesaria. Sin embargo, en países en vías de desarrollo se recomienda que todas las madres tomen una única dosis de suplemento de 200.000UI de vitamina A tan pronto como sea posible después del parto”.

Vitamina D

“La deficiencia de vitamina D en la mujer embarazada y lactante es frecuente. Las madres que han restringido la ingesta de alimentos, como los vegetarianos estrictos, y las que tienen una exposición limitada a la luz solar (madres con escasa exposición solar, de piel oscura, que visten con velo) pueden tener niveles plasmáticos muy bajos. El paso de la vitamina D materna a la leche es pobre, por lo que se recomienda suplementar a todos los lactantes menores de un año alimentados al pecho con 400UI/día de vitamina D, iniciando su administración en los primeros días de vida. Estos suplementos se mantendrán hasta que el niño ingiera un litro diario de fórmula enriquecida en vitamina D”.

Vitamina E

“La concentración de vitamina E en la leche materna es sensible a la ingesta materna, por lo que se debe revisar la alimentación materna y dar suplementos si no es adecuada”.

Vitamina K

“La vitamina K también es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal. Si la dieta es adecuada, la madre lactante no precisa suplemento de vitamina K. Los recién nacidos normalmente tienen niveles bajos de vitamina K; no se moviliza fácilmente a través de la placenta, y la flora bacteriana del recién nacido no es suficiente para su síntesis en los primeros días de vida. Después del nacimiento se recomienda la

administración de 1mg de vitamina K IM para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Si los padres no desean que se le administre la vitamina K IM se les ofrecerá la pauta oral (2mg de vitamina K oral al nacimiento seguidos, en los lactados al pecho total o parcialmente, de 1mg oral semanalmente hasta la semana 12)".

Vitaminas hidrosolubles

"La concentración de las vitaminas hidrosolubles en la leche depende mucho de su nivel en la madre, por lo que una deficiencia materna puede condicionar una deficiencia en el lactante".

Vitamina B6 (piridoxina)

"En las primeras semanas de vida, las reservas de vitamina B6 acumuladas durante la gestación son de gran importancia para mantener niveles adecuados en los niños alimentados al pecho. Los síntomas en los lactantes dependen también de la gravedad de la deficiencia, aunque, por lo general, se presentan síntomas neurológicos y diferentes variedades de dermatitis".

Vitamina B12 (cianocobalamina)

"En madres bien nutridas, las concentraciones de vitamina B12 en la leche son adecuadas. Sin embargo, las concentraciones son bajas en mujeres vegetarianas estrictas (veganas), madres desnutridas o con anemia perniciosa, incluso si la madre no muestra signos de deficiencia. En estos casos es importante que la madre reciba un suplemento de vitamina B12 durante toda la lactancia, ya que la deficiencia de esta vitamina en el lactante puede tener efectos neurológicos a corto y largo plazo".

Vitamina C

“En fumadores, las concentraciones plasmáticas y tisulares de vitamina C son más bajas que en personas que no fuman, por lo que se recomienda aumentar los aportes en madres lactantes fumadoras”.

Ácido fólico

“El nivel recomendado de ácido fólico en la leche materna puede ser alcanzado fácilmente con la dieta o con la suplementación, si es necesaria”.

Oligoelementos y minerales

“A diferencia de las vitaminas, la mayoría de los minerales no parecen estar correlacionados con la ingesta materna, excepto el hierro y el yodo. Las concentraciones de cobre y cinc parecen estar estrechamente relacionadas con las reservas hepáticas de la madre durante el tercer trimestre del embarazo y la ingesta materna tiene muy poco efecto sobre ellas, aunque su biodisponibilidad en la leche es muy elevada. El yodo, el hierro, el cobre, el magnesio y el zinc tienen una alta biodisponibilidad en la leche materna. El contenido en selenio está fuertemente influido por la alimentación de la madre”.

Hierro

“Habitualmente se recomienda la suplementación con hierro para recuperar las pérdidas durante el parto, aunque hay que tener en cuenta que las mujeres con lactancia materna exclusiva presentan habitualmente amenorrea durante al menos 6 meses y, por lo tanto, durante ese período no tienen pérdidas de hierro con la menstruación. Se podría decir, por lo tanto, que la lactancia tiene un efecto protector de la deficiencia materna

de hierro”.

Calcio

“El calcio es esencial durante la lactancia y existe una regulación específica que incluye una mayor absorción, una disminución de la excreción renal y una mayor movilización del calcio óseo. Para satisfacer las necesidades maternas de calcio, la Academia Americana de Pediatría recomienda que la madre lactante consuma 5 porciones diarias de cualquier alimento rico en calcio, como yogur bajo en grasa y queso, y otros alimentos no lácteos que aportan calcio, como el pescado que se consume con espinas (por ejemplo, sardinas en lata), el salmón, el brócoli, las semillas de sésamo y las coles, que pueden proporcionar los 1.000-1500mg que constituye el aporte diario recomendado durante la lactancia”.

Zinc

“Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas. Si bien las concentraciones de cinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del niño debido a su alta biodisponibilidad. Se recomienda aumentar la ingesta de cinc en un 50% durante la lactancia”.

Selenio

“El selenio es un mineral que interviene en el sistema inmune, el metabolismo del colesterol y la función de la tiroides. El selenio en la leche materna es 3 veces mayor que en fórmulas artificiales”.

Yodo

“Las necesidades de yodo en la mujer lactante son casi el doble de las de

un adulto sano, ya que además de cubrir sus propias necesidades tiene que garantizar que el bebé reciba a través de la leche el yodo que necesita para la síntesis de hormonas tiroideas. La leche materna contiene una cantidad variable de yodo, dependiendo de la ingesta materna. En las zonas yodo suficientes, el contenido de la leche materna puede llegar a ser de 200µg/l en el calostro y de 100-150µg/l en la leche madura. Puesto que las necesidades del lactante son del orden de 90µg/día, y el volumen de leche ingerido de 600 a 1.000ml/día, la concentración mínima de yodo en la leche materna debería ser de 100µg/l. Para conseguirlo, la madre debe ingerir en total al menos 250µg de yodo al día. La sal de mesa yodada (es la fuente de yodo recomendada para todo el mundo) aporta tan solo la mitad de las necesidades durante el período de lactancia; por otro lado, el consumo de sal puede estar reducido en ese período. Por ello, y siguiendo las recomendaciones de la American Thyroid Association, se aconseja que las mujeres que amamantan reciban un suplemento de 200µg de yodo al día en forma de yoduro potásico. Una vez establecida en nuestro país la yodación universal de la sal con una duración no inferior a 2 años, y cuando su consumo sea generalizado en la población, ya no será necesario suplementar con yodo a la mujer embarazada o lactante “1, 6, 9.

2.4. VARIABLE DE ESTUDIO E INDICADORES

2.4.1. Variable independiente:

- Factores socio-demográficos de gestantes adolescentes

2.4.2. Variable Dependiente:

- Nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la nutrición durante la lactancia.

2.5 HIPÓTESIS

Las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, desconocen de la nutrición de la madre durante el periodo de la lactancia, estando influenciado por factores socioeconómicos.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, aplicada.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, transversal

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por el 100% de las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, durante el periodo de enero a marzo del 2021; se identificaron 38 gestantes adolescentes.

3.4. MUESTRA

Constituida por 38 gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de apoyo de Jesús Nazareno de Ayacucho en los meses de enero a marzo de 2021.

3.5. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo es no probabilístico.

3.6. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Identificación de los adolescentes gestantes.
- Entrevista personal.
- Aplicación de entrevista estructurada

3.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Fichas de recolección de datos
- Cuestionario estructurado – test de conocimientos.

3.8. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó permiso a la dirección del Hospital en estudio, una vez obtenido el permiso, se realizó la recolección de datos.

Se identificó a las gestantes adolescentes que acudieron al consultorio de obstetricia para su respectiva consulta y control.

En la sala de espera, teniendo los cuidados necesarios de bioseguridad (mascarilla, protector facial y distanciamiento, se solicitó la participación voluntaria de las gestantes adolescentes.

Una vez aceptada la participación, se procedió con la entrevista y correspondiente llenado del cuestionario.

Obtenido los datos, estos se tabularon cuidadosamente. Se utilizó como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Luego de ser tabulados, se elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia o asociación

entre las variables, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (χ^2).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 01.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE NUTRICIÓN DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	6	15.8
REGULAR	11	28.9
DEFICIENTE	21	55.3
TOTAL	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla N° 01 podemos identificar que del 100% (38) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 28.9% conocimiento regular y solamente el 15.8% (6) conocimiento alto sobre la nutrición durante la lactancia.

No se han encontrado estudios que evalúen la situación alimentaria y nutricional de las mujeres en situación de lactancia, aunque existen materiales informativos. “Sin embargo se identificaron algunas investigaciones como las de Romero B,(2013), en su tesis “hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes que asisten al consultorio prenatal del hospital regional de Loreto”, Resultados: fueron: 68 (63,0%) gestantes adolescentes practicaron hábitos alimentarios inadecuados, 40 (37,0%) practican hábitos alimentarios adecuados; en tanto al estado nutricional, 43 (39,8%) presentaron bajo peso,39 (36,1%) normal y 26 (24,1%) sobrepeso. Se concluye: que relacionar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de las gestantes adolescentes, servirán para la toma de decisiones de las autoridades del sector salud y educación,

enfaticen en la promoción de la salud sobre la importancia de las intervenciones nutricionales y saludables, asimismo, reducir la posibilidad de presentar un peso bajo al nacer y los índices de morbi-mortalidad gestacional en la región y país”.

Nuestros hallazgos coinciden con los presentados por Romero, las adolescentes gestantes presentan un nivel de conocimiento deficiente en su mayoría (55.3%) sobre la alimentación durante la lactancia.

TABLA N° 02.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE NUTRICIÓN DURANTE LA LACTANCIA SEGÚN EDAD. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	AL TO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
11 - 13	0	0	0	0	5	13.2	5	13.2
14 – 16	0	0	5	13.2	11	28.9	17	42.1
17 – 19	6	15.8	6	15.8	5	13.2	16	44.7
TOTAL	6	15.8	11	28.9	21	55.3	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(4) = 13.5182$ Pr = 0.009

Fisher's exact = 0.008

En la tabla N° 02 se puede identificar que del 100% (38) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; de los cuales el 28.9% (11) tiene entre 14 a 16 años y el 13.2% (5) tienen entre 11 a 13 años y 17 a 19 respectivamente. El 28.9% (11) conocimiento regular, de las cuales el 15.8% (6) tiene entre 17 a 19 años y el 13.2% (5) tienen 14 a 16 años. El 15.8% (6) presentan conocimiento alto sobre la nutrición durante la lactancia y corresponden a los que tienen 17 a 19 años.

NILTON .Y (2019): En su tesis titulada «Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019»2019» .Resultado fue que el 29% de las madres adolescentes tienen 16 años e inadecuadas prácticas de lactancia, solo el 1% de madres adolescentes tienen 14 años y prácticas de lactancia adecuadas, mientras que el 10% tienen 17 años y prácticas adecuadas de lactancia. Se concluye que la mayoría de las madres jóvenes encuestadas tienen solo tienen 16 años y prácticas de lactancia inadecuadas, por lo tanto tienen poco conocimiento sobre maternidad responsable y la importancia de lactancia ya que la leche materna disminuye la probabilidad de padecer enfermedades crónicas.

Por ello el estudio de investigación propone que es importante talleres de capacitación a madres adolescentes y jóvenes para ampliar sus conocimientos de lactancia.

“La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre nutrición de las adolescentes gestantes ; es decir a mayor edad mejor el nivel de conocimiento que presentan las adolescentes gestantes sobre la nutrición durante la lactancia”.

TABLA N° 03.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOBRES NUTRICIÓN DURANTE LA LACTANCIA DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	0	0	0	0	4	10.5	4	10.5
Secundaria	4	10.5	5	13.2	9	23.7	18	47.4
Superior	2	5.3	6	15.8	8	21.1	16	42.1
TOTAL	6	15.8	11	28.9	21	55.3	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(4) = 4.4027$ Pr = 0.354

Fisher's exact = 0.514

En la tabla N° 03 se puede observar que del 100% (38) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 23.7% (9) y 21.1% (8) corresponde a los grados de instrucción secundaria y superior respectivamente. El 28.9% (11) conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje (15.8%) corresponde al grado de instrucción superior. El 15.8% (6) conocimiento alto, de los cuales el 5.3% (2) y el 10.5% (4) corresponde al grado superior y secundaria respectivamente.

Nilton .Y (2019): En su tesis titulada «Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019». Su muestra estuvo constituida por 100 madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud José Olaya. Su resultado fue que 38% de madres adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria y un nivel de conocimiento medio, mientras que el 1% tienen un grado de instrucción superior y un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna.

Se concluyó que la mayoría de las madres jóvenes encuestadas tienen solo educación básica regular completa, por lo tanto tienen poco conocimiento sobre maternidad responsable y la importancia de lactancia ¹⁷.

“Mendoza (2018) Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre del 2017. La muestra estuvo constituida por 176 puérperas del servicio de hospitalización del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho. Su resultado fue que de 176 puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre del 2017, el 61.36% presentaron un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo. El 64.2% pertenece al grupo etáreo joven, el 65.91% tienen grado de instrucción secundaria y el 86.36% son convivientes. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre 2017 presentaron la mayoría un nivel de conocimiento medio con 61.36%. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente”.

“Al igual que los estudios precedentes, en nuestros hallazgos las adolescentes gestantes en mayor porcentaje son de nivel de estudios secundarios (47.4%) y presentan mayor

porcentaje de nivel deficiente de conocimiento sobre la nutrición durante el embarazo. La prueba de chi cuadrada nos permite concluir que no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante la lactancia y el grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho”.

TABLA N° 04.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOBRESALIENTE DURANTE LA LACTANCIA DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	0	0	3	7.9	11	28.9	14	36.8
Conviviente	2	5.3	6	15.8	9	23.7	17	44.8
Casada	4	10.5	2	5.3	1	2.7	7	18.4
TOTAL	6	15.8	11	28.9	21	55.3	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(4) = 13.9965$ Pr = 0.007

Fisher's exact = 0.012

En la tabla N° 04 se puede identificar que del 100% (38) de adolescentes que gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; de los cuales el 28.9% (11) son solteras y el 23.7% (9) convivientes. El 28.9% (11) presentan conocimiento regular, de las cuales el 15.8% (6) son convivientes. El 15.8% muestran conocimiento alto, de los cuales el 10.5% (4) son casadas y el 5.3% (2) son convivientes.

“Mendoza (2018) Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre del 2017. La muestra estuvo constituida por 176 puérperas del servicio de hospitalización del área de Gineco — Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho. La recolección de datos se obtuvo a través del cuestionario. Su resultado fue que de 176 puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre del 2017, el 61.36% presentaron un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo”.

“El 86.36% son convivientes. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre — diciembre 2017 presentaron la mayoría un nivel de conocimiento medio con 61.36%. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: Cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%,47.73% y 52.84% respectivamente.

A diferencia de los resultados presentados por Mendoza, en nuestros hallazgos se identificó en mayor porcentaje que las gestantes eran solteras, por el mismo hecho que son adolescentes”.

La prueba de chi cuadrado nos permite concluir que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante la lactancia y el estado civil de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

TABLA N° 05.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN DURANTE LA LACTANCIA DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN PARIDAD. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nulípara	2	5.3	8	21.1	19	50	29	76.3
Múltipara	4	10.5	3	7.9	2	5.3	9	23.7
TOTAL	6	15.8	11	28.9	21	55.3	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(2) = 8.5409$ Pr = 0.014

Fisher's exact = 0.012

En la tabla N° 05 se puede identificar que del 100% (38) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 50% son nulíparas. El 28.9% (11) presenta conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje (21.1%) corresponde de igual manera a la nulíparas. El 15.8% (6) conocimiento alto de la nutrición durante la lactancia, de los cuales el 10.5% (4) son múltiparas. Cuando hablamos de conocimientos nutricionales nos referimos a información que se maneja cada individuo sobre nutrientes y alimentación, tomando en cuenta las necesidades de cada uno ya que varían

dependiendo de la especie, el sexo, la edad, del momento del su desarrollo y sirven para lograr un estado óptimo de salud.

“El conocimiento en nutrición y alimentación se incrementa con una buena educación alimentaria, de esta manera se logra una mejora en las actitudes en cuanto a la alimentación (Mamani y Zamata, 2015”).

“Las mujeres puérperas que dan de lactar tienen necesidades especiales, por lo que se considera importante brindarles educación nutricional, ya que una madre bien alimentada cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al bebe y a ella misma, formando así buenos hábitos alimentarios (Ministerio de Salud, 2007). Para esto, se debe tener en cuenta que la dieta de la madre debe ser diversa y balanceada, ya que esto la hace agradable y estimula su apetito, de esta forma garantiza un apropiado consumo de nutrientes cumpliendo con reparar sus reservas alimenticias después del parto, proporcionar energía tanto para la lactancia y desarrollo del bebe como para realizar sus actividades (MINSA,2007”).

Nuestros hallazgos no permiten identificar que aquellas madres multíparas presentan un mejor nivel de conocimiento sobre la alimentación durante la lactancia.

La prueba estadística de chi cuadrado nos permite concluir que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante el embarazo y la paridad de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

TABLA N° 06.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO, ENERO – MARZO 2021.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		DEFICIENTE			
GESTACIONAL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1° Trimestre	1	2.6	1	2.6	16	42.1	18	47.4
2° Trimestre	2	5.3	5	13.2	4	10.5	11	28.9
3° Trimestre	3	7.9	5	13.2	1	2.6	9	23.7
TOTAL	6	15.8	11	28.9	21	55.3	38	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(4) = 17.1959$ Pr = 0.002

Fisher's exact = 0.000

En la tabla N° 06 se puede identificar que del 100% (38) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 55.3% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 42.1% (16) son del 1° trimestre de embarazo. El 28.9% (11) presenta conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje (13.2%) corresponde a las de 1° y 2° trimestre respectivamente. El 15.8% (6) conocimiento alto de la nutrición durante la lactancia, de los cuales el 7.9% (3) son del 3° trimestre.

“Mamani y Zamata (2015) Tuvo como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015. Su muestra estuvo constituida por 220 Puerperas atendidas en el

servicio de hospitalización del Centro de Salud Santa Adriana que se atendieron en los meses Septiembre — Noviembre 2014. Su resultado fue que se observa que los conocimientos, en la mayoría de puérperas, al respecto del conocimiento en Alimentación el nivel alcanzado en el Pre Test es de “Medio” con 48.6%, comparado con el Post Test se encuentra en un nivel “Alto” con 21.4% y “Medio” con 78.6%. Se concluyó que la Intervención Educativa tiene una influencia positiva en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015, pues la mayoría de las puérperas obtuvieron las escalas de “Alto” y “Medio” sumados llegando al 100%”.

Respecto al cuadro , se identifica que el incremento de la edad gestacional, incrementa el nivel de conocimiento; la prueba estadística de chi cuadrado nos permite concluir que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante el embarazo y la edad gestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

CONCLUSIONES

1. El 55.3% (21) de adolescentes gestantes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 28.9%(11) conocimiento regular y solamente el 15.8% (6) conocimiento alto sobre la nutrición durante la lactancia.
2. El 55.3%(21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; de los cuales el 28.9%(11) tienen una edad entre 14 a 16 años y el 13.2% (5) tienen una edad entre 11 a 13 años y 17 a 19 respectivamente. El 28.9% (11) conocimiento regular, de las cuales el 15.8%(6) presentan conocimiento alto y corresponden a los que tienen 17 a 19 años. Existe asociación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre nutrición de las adolescentes gestantes; es decir a mayor edad mejor el nivel de conocimiento que presentan las adolescentes gestantes sobre la nutrición durante la lactancia.
3. El 55.3%(21) presenta un nivel de conocimiento deficiente, resaltando que el 23.7%(9) y 21.1%(8) corresponde a los grados de instrucción secundaria y superior respectivamente. El 28.9%(11) conocimiento regular, el 15.8% corresponde al grado de instrucción superior. El 15.8%(6) conocimiento alto, el 10.5%(4) corresponde al grado secundaria respectivamente. No existe asociación entre el grado de instrucción de las gestante adolescentes que acuden al Hospital Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho y el nivel de conocimiento durante el embarazo.
4. El 55.3%(21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; de las cuales el 28.9%(11) son solteras y el 23.7%(9) son convivientes. El 28.9%(11) conocimiento regular, de las cuales 15.8%(6)son conviviente. El 15.8% muestran conocimiento alto, de las cuales 10.5%(4) son casadas. Existe

asociación entre el estado civil de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho y el nivel de conocimiento durante el embarazo.

5. El 55.3%(21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 50% son nulíparas. El 28.9%(11) presentan conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje 21.1%(8) corresponde a las nulíparas. El 15.8%(6) conocimiento alto, de los cuales 10.5%(4) son multíparas. Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante el embarazo y la paridad de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.
6. El 55.3%(21) presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 42.1%(16)son del 1° primer trimestre de embarazo. El 28.9%(11) presenta conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje 13.2%(5) corresponde al 1° y 2° trimestre respectivamente. El 15.8%(6) conocimiento alto, de las cuales el 7.9%(3) son del 3° trimestre. Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la nutrición durante el embarazo y la edad gestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de obstetricia crear e implementar consultorio con personal capacitado para el trabajo con las adolescentes gestantes.
- Promover y difundir información nutricional a las gestantes y realizar sesiones educativas a los familiares que las acompañan, aspecto que favorecerá en la alimentación adecuada de las gestantes adolescentes.
- A la Escuela Profesional de Obstetricia implementar el uso de materiales didácticos para el desarrollo adecuado de los futuros profesionales, brindando una óptima información con temas importantes para las gestantes, de esta manera resolver sus dudas durante las consultas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Figueroa Rolando. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. Rev Perú Ginecol Obstet.2010; 42(3). Disponible en:
<http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1798>
2. IpiALES M, Rivera F. Prácticas, creencias alimentarias, y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra. Tesis Lic. Nutrición, Univ Técnica del Norte. 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/729>
3. Echague G, Díaz V, Mendoza L, Mongelo P, Giménez G, Páez M, et al. Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. Rev Univ Ind Santander Salud.2015; 47(3): 271-280.
Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343842287003.pdf>
4. Ares S, Arena J, Díaz N, et al. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? Anales Pediatría; 2016, 84(6). Disponible en:
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S169540331500305_7
5. 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 Medicina; Univ Técnica de Ambato. Ecuador. 2014. Disponible en: [Canales Martínez,](#)
6. Díaz N, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev. Españ Salud Pública; 2016, 90. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135->

[57272016000100416&script=sci_arttext&lng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_arttext)

7. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008; 35(1): 43-52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_arttext
8. López M, Beatriz E.; Martínez G, Leidy J.; Zapata L, Natalia J. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2013, 31(1): 117-126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>
9. Martínez V, Dalmau J, Moreno J, et al. El pediatra y las recomendaciones nutricionales en la mujer embarazada y que lacta. Acta Pediatr Esp. 2015;73(11). Disponible en: [https://continuum.aeped.es/files/articulos/Nutricion_Rcomendaciones_embarazo_y_lactancia%20\(1\).pdf](https://continuum.aeped.es/files/articulos/Nutricion_Rcomendaciones_embarazo_y_lactancia%20(1).pdf)
10. Ministerio de Inclusión Económica de Social. Guía de nutrición durante el embarazo y en la lactancia. 2012. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y->

[LACTANCIA.pdf](#)

11. Guerrero Cisneros, Jose Luis, Vera Bermeo, Jorge Eduardo Nivel De Conocimiento De La Lactancia Materna en Madres Adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, 2013.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
12. Pacheco, J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2014, 60(2): 141 – 5. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582007.pdf>
13. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Rev Chil Nutric. 2017, 44(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100011&script=sci_arttext
14. Avendaño Silva, Mirley Jesús Medrano Auque, Karla Tatiana. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional-Lima. [tesis bachiller]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
15. Glesys Carolina. Conocimientos y actitudes en salud y nutrición de las Mujeres lactantes entre las edades de 15 a 26 años con niños y niñas de 0 a 6 meses del barrio 18 de mayo, Managua. Tesis, Univ Nac Autón de Nicaragua, Managua. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/9764/>
16. Azabache Gordillo Cinthya P. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital

Distrital Santa Isabel - 2018. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/4345>

17. Yajahuanca Flores Nilton I. Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/7054>

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE NUTRICIÓN MATERNA EN EL PERIODO DE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO DEL 2021

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre nutrición materna en el periodo de la lactancia en adolescentes embarazadas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, en el periodo de octubre a diciembre del 2020

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes embarazadas que acudan al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre nutrición materna durante el periodo de la lactancia en este grupo poblacional

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



**UNSCH
EFP DE OBSTETRICIA**

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°:

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad:
- Procedencia: Urbana () Urbano marginal () Rural ()
- Nivel de Instrucción:
Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Condición económica: Buena () Regular () Deficiente ()
- Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Otro ().....
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () · Vive con sus
padres: Con ambos () Sólo madre ()
Sólo padre () Vive sola () Vive con su pareja ()
- Recibió información sobre nutrición materna en la lactancia Si ()
No ()
- Dónde recibió la información:
Casa () Establecimiento de salud () Amistades ()
Centro de estudios () Medios de información ()

II.- CARATERÍSTICAS GINECO – OBSTÉTRICAS

- Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara ()
- Edad gestacional..... semanas
- N° de control prenatal:.....

III. OBSERVACIONES

.....

ANEXO N° 3

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN DE LA MADRE EN EL PERIODO DE LACTANCIA

1. La concentración de vitaminas hidrosolubles en la leche materna depende mucho de la ingesta de cítricos y carnes. Falso () Verdadero ()
2. Es necesario administrar a la madre que da de lactar, suplementos o tomar alimentos naturales fortificados que contienen hierro, yodo, vitamina A.
Falso () Verdadero ()
3. La edad materna puede modificar las necesidades y afectar en mayor o menor medida a su estado nutricional y la composición de la leche (materna).
Falso () Verdadero ()
4. Si la madre que da de lactar no se alimenta adecuadamente con proteínas (carne, menestras); la leche que brinda al lactante será muy pobre en nutrientes (Baja concentración de caseína).
Falso () Verdadero ()
5. La ingesta de grasa durante la lactancia, debe ser la misma que la recomendada para la población general. Falso () Verdadero ()
6. No se recomienda a las madres que dan de lactar, el consumo de pescado de mar, porque no proporciona los nutrientes (macronutrientes y micronutrientes) necesarios para la producción de leche materna de calidad.
Falso () Verdadero ()
7. Al aumentar el consumo de agua aumenta la producción de leche materna.
Falso () Verdadero ()

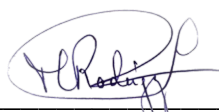
8. La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura.
Falso () Verdadero ()
9. El yodo, fuera de cubrir las necesidades de la madre lactante, el bebé necesita para la síntesis de sus hormonas tiroideas
Falso () Verdadero ()
10. La cantidad obtenida de vitamina A con una dieta equilibrada es adecuada y la madre no requiere suplementación de esta vitamina
Falso () Verdadero ()
11. En madres fumadoras, las concentraciones de vitamina C son más bajas que en personas que no fuman
Falso () Verdadero ()
12. Se recomienda la suplementación con hierro a la madre lactante para recuperar las pérdidas durante el parto
Falso () Verdadero ()
13. El yogur, queso, sardinas en lata, el salmón y el brócoli, son alimentos ricos en calcio que debe ingerir la madre lactante
Falso () Verdadero ()
14. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.
Falso () Verdadero ()
15. Las necesidades de yodo en la mujer lactante son casi el doble de las de un adulto sano.
Falso () Verdadero ()

**CONSTANCIA N° 04-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 27% de la tesis **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021”**

Correspondiente a la **Bach. PORRAS PALOMINO, Rocio**.

Ayacucho, 20 de Enero 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 001- 2022.

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en responsabilidad de segunda instancia, de verificación de originalidad de trabajos de investigación y tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de CU. N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que la tesis titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021”

Autora : Roció, PORRAS PALOMINO

Asesora Patricia BUSTAMANTE QUISPE

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **27%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 24 de enero de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocya
DIRECTORA

C.c:
Archivo
LOdeP/lvhg

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021

Fecha de entrega: 20-ene-2022 02:00 p.m. (UTC-0500)
por Rocio Porras Palomino

Identificador de la entrega: 1744923700

Nombre del archivo: BORRADORA_TESIS_para_turnitin_ROCIO_PORRAS.docx (356.65K)

Total de palabras: 10944

Total de caracteres: 59074

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA NUTRICION DURANTE LA LACTANCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO, ENERO A MARZO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Instituto Madrileno de Formacion Trabajo del estudiante	3%
4	www.analesdepediatria.org Fuente de Internet	2%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	medes.com Fuente de Internet	2%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	2%
8	1library.co Fuente de Internet	2%

9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	itdem.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
14	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words