

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL  
PUERPERIO QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL  
(CAIMI). ESTUDIO REALIZADO EN LOS MUNICIPIOS DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN Y  
CABRICÁN, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2017.

TESIS DE GRADO

**INGRID YADIRA CHACLÁN VELIZ**  
CARNET 15643-09

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL  
PUERPERIO QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL  
(CAIMI). ESTUDIO REALIZADO EN LOS MUNICIPIOS DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN Y  
CABRICÁN, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**INGRID YADIRA CHACLÁN VELIZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
LIC. DEBORAH JOY LIBETTE GOMEZ RODRIGUEZ

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. ANA MARINA TZUL TZUL DE SAJQUIM  
MGTR. SONIA LISETH BARRIOS DE LEÓN  
LIC. MARTA LUCÍA ESCOBAR SÁNCHEZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 8 de Septiembre 2018

Licenciada Sonia Barrios  
Coordinadora de la Carrera Licenciatura en Nutrición  
Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar  
Campus de Quetzaltenango

Apreciable Licenciada:

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI). (Estudio realizado en el municipio de Momostenango departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017.)”**, elaborado por la estudiante: Ingrid Yadira Chaclán Veliz con número de carné 1564309 ha finalizado satisfactoriamente, realizando su trabajo de campo e informe final.

En mi opinión el trabajo cumple con los requisitos y disposiciones solicitadas para su respectiva entrega, por lo que me permito emitir dictamen favorable al trabajo presentado con mi aprobación.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente,

  
Msc. Joy Libette Gómez Rodríguez  
Lda. Deborah Joy Gómez R.  
Nutricionista  
Colegiada No. 3548  
Colegiado No. 3548  
Asesora de Tesis



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 091058-2018

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID YADIRA CHACLÁN VELIZ, Carnet 15643-09 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09776-2018 de fecha 20 de septiembre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI). ESTUDIO REALIZADO EN LOS MUNICIPIOS DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN Y CABRICÁN, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2017.

Previo a conferirsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de septiembre del año 2018.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

**A Dios:** Por permitirme alcanzar la meta alcanzada, dándome sabiduría y fortaleza.

**A la URL:** Por ser mi casa de estudio y brindarme todas las herramientas para ser un profesional con valores.

**A mis Catedráticos:** Por ser ejemplo a seguir y parte fundamental en el aprendizaje durante este logro.

**A mi Asesora:** Por sus concejos y acompañamiento durante el proceso.

**A mi Terna  
Evaluadora:** Por su tiempo en la revisión de mi trabajo, especialmente a Licda. Marta Escobar.

**Al Personal  
de Salud:** Por su apoyo al momento de realizar la investigación, especialmente al personal del Servicio de Salud de Momostenango, Totonicapán.

## **Dedicatorias**

- A Dios:** Con gratitud por su amor, guía y protección.
- A mis Padres:** Timoteo Chaclán y Teresa Veliz por su apoyo durante el proceso de mi carrera y durante mi vida. Por sus enseñanzas, por ser mi guía, ejemplo y por darme su amor.
- A mi Hijo:** Benedith Bosvely por ser la luz de mi vida, mi inspiración para ser mejor cada día y por enseñarme a disfrutar la vida.
- A mis Hermanas:** Anna Teresa Mabell, Shirley Patricia, por el apoyo que siempre me brindan y por el ejemplo de superación que me dan. Mi admiración para ustedes.
- A mis Amigas:** Por haber compartido los mejores momentos a lo largo de la carrera, siempre tendrán mi cariño y apoyo, en especial a Yoselin Morales y Fátima Chávez.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>7</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
5.1. Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).....	12
5.2. Puerperio.....	20
5.3. Alimentación durante el puerperio.....	22
5.4. Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).....	26
5.5. Momostenango, Totonicapán.....	27
5.6. Cabricán, Quetzaltenango.....	28
<b>VI. OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
6.1. Objetivo general.....	30
6.2. Objetivos específicos.....	30
<b>VII. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>31</b>
7.1. Tipo de estudio.....	31
7.2. Sujetos de estudio.....	31
7.3. Población.....	31
7.4. Muestra.....	31
7.5. Variables.....	33
<b>VIII. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>38</b>
8.1. Obtención del aval institucional.....	38
8.2. Preparación y prueba técnica de instrumentos.....	38
8.3. Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado.....	39
8.4. Pasos para la recolección de datos.....	40

<b>IX.</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS.....</b>	<b>41</b>
9.1.	Descripción del proceso de digitación.....	41
9.2.	Análisis de datos.....	41
9.3.	Metodología estadística.....	45
<b>X.</b>	<b>ALCANCES Y LÍMITES.....</b>	<b>46</b>
<b>XI.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>47</b>
<b>XII.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
12.1.	Caracterización de la población.....	48
12.2.	Datos generales.....	50
12.3.	Conocimientos de alimentación.....	52
12.4.	Actitudes alimentarias.....	55
12.5.	Prácticas alimentarias.....	58
<b>XIII.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
<b>XIV.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>XV.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>XVI.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>76</b>
<b>XVII.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>
	Anexo 1 Cartas de aprobación del aval de la institución.....	80
	Anexo 2 Consentimiento informado para las mujeres puérperas.....	85
	Anexo 3 Cuestionario dirigido a mujeres puérperas.....	87

## Resumen

El puerperio es un período que comprende 40 días después del parto, en el cual la madre se recupera de cambios ocasionados por el embarazo, por ello requiere una alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales.

El objetivo de la investigación fue determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) alimentarias de las mujeres durante el puerperio, que asistieron a los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala.

Para ello se realizó un estudio de tipo mixto, con 37 puérperas de Momostenango y 32 de Cabricán. Para la determinación de los CAP's se realizaron visitas domiciliarias donde se utilizó el cuestionario estructurado con preguntas abiertas.

Se encontró que los conocimientos sobre alimentación de las mujeres de los dos municipios fueron deficientes. En las actitudes resaltó la importancia que ellas brindan al consumo de atoles y tés naturales. Como práctica alimentaria las mujeres modifican su alimentación debido a que presentan más episodios de hambre; además cuidan la temperatura de los alimentos al momento de ser consumidos, las madres y/o suegras son las encargadas de preparar los alimentos a las mujeres post parto.

Se concluyó que es necesario incrementar consejería sobre alimentación saludable en el puerperio, por parte del personal de salud. La importancia en la alimentación radica en favorecer la producción de leche materna; además la familia juega un rol importante en la alimentación de la puérpera. Los dos municipios evaluados presentaron una diversidad dietética media de consumo de alimentos.

Palabras Claves: Conocimientos, actitudes y prácticas, puerperio.

## I. INTRODUCCIÓN

La adecuada nutrición en las diferentes etapas de la vida contribuye al mantenimiento del estado de salud de las personas; cada etapa tiene requerimientos nutricionales acordes a los cambios físicos y psicológicos que suceden. Una alimentación balanceada permite cubrir los requerimientos, evitando deficiencias nutricionales que afecten el desarrollo de las personas.

Una de las etapas en donde se registran cambios importantes en la alimentación, es el puerperio, que comprende un tiempo de 40 días después del parto, en el que la madre se recupera de todos los cambios sufridos por el embarazo, lo cual implica un incremento en sus demandas nutricionales para cubrir tanto sus necesidades como las del lactante. (1,2)

Dentro de las Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención existen diferentes grupos prioritarios a los cuales van dirigidos diferentes acciones con el propósito de proporcionar seguimiento oportuno a través de una mejor atención. El puerperio es uno de ellos ya que con el control del post parto se garantiza la atención integral de la madre y el recién nacido, evitando muertes maternas. A raíz de lo anterior se crean los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) que tienen como objetivo el fortalecer la atención brindada por el personal de salud al momento del parto, brindando una atención con personal médico calificado tanto de la madre como del niño. (3,4)

Pese a que el puerperio es un periodo importante se tiene poca información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres manejan sobre la alimentación durante el mismo; es por eso que las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas CAP, permiten a través de preguntas predefinidas establecer parámetros que ayuden a obtener datos para determinar los saberes, actitudes y comportamientos sobre un hecho en particular. (5)

Por lo anterior la presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas durante el puerperio de mujeres que asistieron al CAIMI de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala.

Para ello se realizó un estudio de tipo mixto, con 37 puérperas de Momostenango y 32 de Cabricán, determinando los CAP's a través de visitas domiciliarias utilizando un cuestionario estructurado con preguntas abiertas que diera lugar al dialogo para que las mujeres se expresaran abiertamente.

La importancia de este estudio radica en que con los resultados obtenidos se puede conocer mejor a la población y por lo tanto las acciones de prevención y educación que realiza el personal de salud se podrán enfocar más en los conocimientos, actitudes y práctica que las mujeres presenten.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país lleno de cultura donde las personas llevan a cabo diferentes prácticas que han sido enseñadas por generaciones atrás, las cuales son importantes para el crecimiento de la sociedad. Dentro de éstas, se encuentran las prácticas alimentarias, que están influenciadas por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y a su familia. Cada grupo humano o sociedad tiene un propio patrón alimentario o preferencias alimentarias que es resultado de una compleja trama de usos, prácticas y tradiciones que se transmiten y se modifican a lo largo de la historia. (6,7)

El consumo de alimentos se encuentra condicionado por las prácticas alimentarias que la población tiene, sin embargo, éstas prácticas pueden mantenerse, modificarse o adquirirse conforme pasa el tiempo. Esto es importante en etapas fundamentales de la vida de todo ser humano, y sobre todo en las mujeres durante su embarazo y puerperio, porque su condición nutricional en ambos períodos condiciona el estado nutricional del niño y su desarrollo en el primer año de vida. (7,3)

El puerperio comprende 40 días después del parto, en esta etapa la madre se recupera de una serie de cambios anatómicos y psicológicos sufridos por el embarazo. Durante este período de tiempo, se debe tener una alimentación variada y equilibrada que garantice el consumo de nutrientes que necesita la madre para la recuperación postparto. (1,2)

La importancia y trascendencia de la atención posnatal para la madre y el recién nacido es innegable, dado que en este período se pueden identificar riesgos que conduzcan a la muerte materna o neonatal, incluso a la mortalidad infantil. En la normativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se establece que todos los servicios a nivel nacional deberían de brindarla, sin embargo, en la práctica no se cumple a cabalidad por diferentes factores adversos relacionados con la prestación de servicios, y otros aspectos socioculturales.

Según datos proporcionados en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), para el 2017, a nivel nacional entre los 7 a los 41 días solamente recibió control posnatal el 4% de las madres, además el 13% no recibió ninguna atención posnatal. (8)

Se conoce que en el departamento de Totonicapán el 41% de los partos atendidos se realizó por personal médico ubicándose entre los departamentos con menores niveles de atención de partos. Además presenta un 54% de partos atendidos por comadronas; el 58% de ellos son atendidos en el hogar lo que refleja el poco acceso a los servicios de salud y podría orientar de una manera indirecta el tratamiento a las complicaciones que sufran las mujeres durante el trabajo de parto. (8)

En el departamento de Quetzaltenango el municipio de Cabricán presenta más nacimientos durante el año, de los cuales el 50% son atendidos en los servicios de salud públicos, el 28% de los partos son atendidos por comadronas. Para favorecer el acceso a servicios de salud y evitar complicaciones durante el parto en el municipio de Cabricán se cuenta con el Centro de Atención Materno Infantil lo que favorece la atención que se brinda a las mujeres durante el parto y posterior a él. (4,8,9)

Con base a lo anterior surge la presente investigación que busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los CAIMI, de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala, 2017?

### III. JUSTIFICACIÓN

Entre los componentes que condicionan la seguridad alimentaria y nutricional, se encuentra el factor de consumo de alimentos, que está determinado por las costumbres y prácticas de alimentación. Generalmente, la mujer tiene la responsabilidad de velar por la alimentación familiar; el periodo del puerperio es uno de los más influenciados por las prácticas familiares por el cuidado que necesita la madre para la recuperación después del parto. (10)

La alimentación que realizan las mujeres durante el puerperio es estricta, ya que en ocasiones se evita el consumo de ciertos alimentos a pesar que contienen un alto valor nutritivo que favorecería la recuperación después del parto, esto por costumbres y creencias que han venido adquiriendo en sus hogares; la alimentación que brindan las personas encargadas del cuidado de la puérpera es influenciada por los consejos y prácticas que han adquirido. (11)

A pesar que existe información que indica que no es necesario evitar alimentos durante este periodo, las costumbres y creencias que tienen las puérperas podrían influir en no consumir ciertos alimentos, por lo tanto no se tiene una alimentación variada, que da como resultado una deficiencia de nutrientes, que puede provocar que las puérperas presenten problemas de salud o retraso en la recuperación del post parto por el déficit que presentan. (3,11)

Los profesionales de la salud deben estar familiarizados con los conocimientos que las puérperas poseen sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las personas con el fin de estar capacitados para brindar una educación alimentaria nutricional contextualizada, que permite mejorar o mantener el estado nutricional de la mujer en este período.

Determinando los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, el personal de salud encargado de brindar consejería podrá trabajar con mujeres embarazadas al

momento del control prenatal para promover una alimentación más nutritiva y variada con los alimentos que estén al alcance de ellas, procurando no alterar las prácticas alimentarias que tienen para que sea aceptada y llegue a realizarse con éxito cuidando la pertinencia cultural de cada puérpera. Además, haciendo énfasis en la importancia de la suplementación durante el puerperio para favorecer la recuperación postparto.

#### IV. ANTECEDENTES

A continuación se presentan algunos estudios en relación a conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio:

En Colombia se realizó un estudio de tipo cualitativo en donde participaron 8 puérperas con parto normal y cuatro informantes generales, entre profesionales de enfermería y familiares de las puérperas, el objetivo del estudio era describir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias. Los datos fueron analizados utilizando la guía de cuatro pasos de Etnoenfermería de Leininger, y por medio de esta se identificaron códigos, patrones recurrentes, y temas principales. Entre los resultados que se encontraron fue que el significado que le asigna la madre al cuidado de la recuperación y la alimentación durante el puerperio debe ser cultural a partir de sus prácticas y está representado en cada uno de los cinco temas que surgieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores. (12)

En otro estudio de tipo cualitativo etnográfico realizado en el municipio de Popayán, Colombia, se entrevistaron a 13 madres hospitalizadas en el periodo de puerperio inmediato con el objetivo de conocer las prácticas que realizan las mujeres durante el puerperio, se concluyó que para las puérperas el parto es un acto frío por lo tanto su dieta se considera un periodo caliente que regularmente dura 40 días, en el cual se rige de caldos de gallina y agua de panela y en otros lugares se rigen por bebidas a base de chocolates siempre calientes. Por otra parte están los alimentos prohibidos que al ser consumidos causarían daños en la puérpera como en el recién nacido. También el uso de plantas medicinales es común para la limpieza de la madre mediante el baño y consumo de bebidas preparadas con hierbas recomendadas por las parteras. (13)

En el Hospital de San Rafael en Girardot en Colombia, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, donde participaron 75 mujeres puérperas adolescentes que comprendían desde 11 hasta los 40 días después del parto, donde se evaluaron las prácticas en los cuidados que las mujeres realizan durante el puerperio y los resultados obtenidos fueron que las prácticas de mujeres puérperas adolescentes están orientados por ritos, costumbres y por consejos que las enfermeras les brindan, dentro de los consejos se encuentran el uso de plantas con propiedades medicinales como la manzanilla y caléndula, esta es una práctica asertiva ya que efectivamente contribuyen con la recuperación pronta después del parto y adaptación satisfactoria de la joven madre a su nuevo estilo de vida. (14)

En Bogotá, Colombia, se realizó un estudio donde se pretendía entender las costumbres, los valores y los mitos realizados durante el periodo de posparto en mujeres adolescentes, que generalmente es llamado periodo de la dieta, utilizando etnografía focalizada, se entrevistaron a 16 adolescentes en dos ciudades principales, durante el periodo comprendido entre marzo del 2001 y agosto de 2002. Donde se determinó que la madre debe tomar precauciones para que el frío no entre al cuerpo a través de los alimentos. Por ello, en lo posible, debe consumir los alimentos tibios o calientes. Esta precaución favorece también al bebé, pues le evitan la producción de gases y los cólicos resultantes de tomar leche materna cuando la madre ha ingerido alimentos fríos.

Ciertas restricciones dietéticas son aconsejadas durante el puerperio: los alimentos poco cocidos, salados o grasosos son perjudiciales, porque inflaman la matriz, irritan los puntos de la episiorrafía y demoran la cicatrización de la misma. Alimentarse bien implica para la adolescente comer a las horas establecidas para el desayuno, el almuerzo y la comida. Los horarios deben observarse con regularidad, pues ello contribuye a garantizar una buena nutrición. Ingerir “cosas que alimenten” como el caldo de gallina, el pollo, agua de panela con canela, coladas de avena, hígado y verduras, ayuda a recobrar la fuerza disminuida por el proceso del parto y aumenta la

producción de leche. La adolescente, por el hecho de “alimentarse bien”, tiene fuerzas para criar a su bebé y para que este se críe fuerte. (15)

Por otro lado se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo y analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres alimentarias sobre embarazo, parto y puerperio de la comunidad Chamizo del departamento Florida de Uruguay. El estudio se llevó acabo con 70 mujeres adultas mayores y mujeres en edad fértil de la comunidad del Chamizo que se captaron durante el periodo de Enero a Junio 2010, aplicando una encuesta en la comunidad tomando en cuenta las casas pares de acuerdo al croquis. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, en la educación que el Ministerio de Salud Pública realiza a las comunidades sobre diferentes temas de salud y alimentación, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio en la gente que vive en las zonas rurales y que hacen uso de ellas en el convivir diario, basando la alimentación en comidas calientes como: sopas y tés. (16)

La investigación realizada con mujeres gestantes que acuden al sub centro de salud de Julio Andrade de la provincia del Carchi Ibarra, Ecuador, en el período de enero a octubre del 2010, tuvo como objetivo explorar en un grupo de mujeres gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias alimentarias con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicados al control prenatal. La recolección de datos fue realizada mediante la aplicación de encuestas a 110 mujeres gestantes tomadas como muestra, las encuestas revelaron que la mayoría de mujeres conoce cuál es la alimentación adecuada que se debe consumir durante un embarazo, pero lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema. (17)

Para el análisis de la metodología de recolección de datos sobre investigaciones de CAP´s se presenta el siguiente estudio:

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua se realizó un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, se evaluaron a 68 adolescentes a través de una entrevista con preguntas abiertas y de opción múltiple, donde se concluyó que solo la mitad de los y las adolescentes tiene un nivel satisfactorio de conocimientos referente al embarazo, persiste confusión sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. Las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia, favorecen el incremento de los embarazos en este grupo etario. Las prácticas que ejercen aumentan los embarazos durante la adolescencia y disminuye la salud sexual y calidad de vida. (18)

Así mismo, se presentan algunos estudios realizados a nivel nacional:

Por otro lado se realizó un estudio en Guatemala, en tres municipios priorizados del Plan Hambre Cero, (San Juan Atitlán, Nebaj y Comitancillo), dónde se hizo una evaluación por medio de observación con comadronas para conocer su percepción e intervención en las mujeres embarazadas y puérperas de cada municipio. Se determinó que las comadronas ofrecen consejos a sus pacientes en dos momentos: durante las consultas en el embarazo y en las visitas durante el embarazo, las comadronas ofrecen a las mujeres principalmente dos tipos de consejería: alimentación durante el embarazo y puerperio y sobre los cuidados que deben seguir las embarazadas. Estos consejos están basados en la cosmovisión ancestral y están relacionados en la teoría humoral (clasificación de alimentos, enfermedades y estados fisiológicos en frío o caliente) y una serie de prescripciones, secretos o sabiduría secreta sobre el comportamiento a ser observado. (19)

La investigación realizada en San Francisco la Unión Quetzaltenango, tuvo como objetivo describir el auto cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, realizado mediante la técnica de entrevista estructurada, se entrevistaron a 45 mujeres en el periodo del puerperio, usuarias del Centro de Salud del municipio de San Francisco la Unión, dentro de los resultados más sobre salientes se encontró que la familia juega un rol importante en

el cuidado de la puérpera y el recién nacido. Existe dentro de la cultura alimentos que son permitidos durante el puerperio, tales como: Verduras, frutas, caldos y atoles de cereales, estos por considerarlos calientes y otros que se prohíben, como: frijoles, aguacate, gaseosas, los cuales consideran que son fríos. El baño que realizan las puérperas, es llevado a cabo con agua caliente utilizando plantas medicinales, siendo común el temascal, con el fin de no descuidar la lactancia materna. (20)

Por último se realizó una investigación con el objetivo de conocer el valor cultural y las creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas, lactantes y niños(as) menores de cinco años, en comunidades indígenas del departamento de Alta Verapaz. El tipo de diseño fue descriptivo cualitativo con perspectivas fenomenológicas, enfocado en las experiencias individuales y subjetivas de las participantes, se utilizó la recolección de datos sin medición numérica en el proceso de interpretación. Los principales resultados mostraron que las creencias alimentarias de las familias inciden en las prácticas de alimentación de las mujeres embarazadas, lactantes y esto a su vez se refleja en la alimentación de los niños y niñas menores de cinco años. Se pudo inferir que el valor cultural que tienen los alimentos categorizados como buenos-calientes y malos-fríos para la salud, están asociados al bajo nivel educativo de la madre y a la transferencia cultural intergeneracional, proveniente principalmente de la madre, abuela y las suegras, así como de la propia experiencia de la madre. (21)

## **V. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)**

El objetivo de los métodos cuantitativos de recogida de datos es cuantificar y medir un fenómeno gracias al uso de cuestionarios y al tratamiento estadístico de las informaciones recogidas. Las encuestas por cuestionario son el principal método cuantitativo de recogida de datos. Consisten en interrogar, con ayuda de un cuestionario, a una muestra de individuos lo más representativa posible del conjunto de la población estudiada. Una de las ventajas de una encuesta CAP es permitir, en el transcurso de un solo sondeo, la recogida de una gran cantidad de datos que serán objeto de análisis estadísticos (a diferencia de los métodos cualitativos de recogida de datos).

Una encuesta CAP es un método de tipo cuantitativo (preguntas predefinidas y formateadas en cuestionarios estandarizados) que da acceso a informaciones cuantitativas y cualitativas. Las preguntas CAP tienden a hacer visibles y localizables ciertas características en los saberes, actitudes y comportamientos en un tema específico. En ocasiones estos factores son fuente de ideas falsas o de desconocimientos que pueden representar un freno a las actividades que se deseen implantar y obstáculos potenciales al cambio de comportamiento. (5)

#### **5.1.1. Conocimientos**

Los conocimientos son hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, de saber, de “ciencia”. (5)

##### **5.1.1.1. Medición de conocimientos**

La evaluación de los conocimientos se puede realizar por medio de preguntas parcialmente abiertas que requieren que los encuestados proporcionen respuestas

cortas en sus propias palabras. Las preguntas de conocimiento pueden tener una sola respuesta o varias respuestas. (22)

### **5.1.2. Actitudes**

La actitud es una forma de ser, una postura. Se trata de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar que, entre las posibles alternativas de un sujeto sometido a un estímulo, éste adopte una determinada práctica y no otra. Las actitudes no se pueden observar de manera directa como las prácticas; por consiguiente, conviene ser prudente a la hora de medirlas. (5)

#### **5.1.2.1. Medición de actitudes alimentarias**

Las actitudes se miden pidiendo a los encuestados que juzguen si éstas son positivas o negativas con respecto a:

- Un problema de salud o nutrición
- Una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición
- Seguir las recomendaciones nutricionales o las directrices dietéticas basadas en los alimentos
- Preferencias de comida
- Tabúes alimentarios

Puede añadirse preguntas abiertas para comprender por qué los encuestados dieron una respuesta específica. Estos son opcionales y sólo son relevantes para un análisis de situación. (22)

### **5.1.3. Prácticas**

Las prácticas o comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Son el aspecto concreto, la acción. En el caso de prácticas vinculadas a la sanidad recogeremos información sobre el consumo de tabaco o de alcohol, el diagnóstico, la vacunación, la actividad deportiva, la sexualidad. La práctica es la aplicación de conocimientos adquiridos. (5)

La práctica alimentaria corresponde al término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo. La intervención del marketing y de la diversificación de los productos propuestos a los consumidores han cambiado las prácticas alimentarias individuales, contribuyendo al mismo tiempo a un incremento de la obesidad. (2)

### 5.1.3.1. Medición de las prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias en adultos se evalúan de diferentes maneras, una de ellas es mediante la administración de un cuestionario de diversidad dietética. Se trata de una herramienta de evaluación rápida fácil de usar y fácil de administrar, que consiste en un cuestionario de los grupos de alimentos que un individuo ha consumido en un periodo de referencia determinado. (22)

Para reflejar mejor una dieta de calidad, se calcula el número de diferentes grupos de alimentos consumidos en lugar del número de diferentes alimentos consumidos. Éste es un indicador que aporta más información en sí que el hecho de saber que las personas consumen cuatro alimentos diferentes, los cuales podrían ser en su totalidad de un mismo grupo de alimentos. (23)

El número total de grupos de alimentos consumidos podría clasificarse de la siguiente manera: (24)

**Cuadro 1**

#### **Clasificación de Punteo de Diversidad dietética en mujeres embarazadas.**

<b>Diversidad baja</b>	<b>Diversidad media</b>	<b>Diversidad alta</b>
< 3 grupos de alimentos	4 - 5 grupos de alimentos	> 6 grupos de alimentos

Fuente: Guía para medir la diversidad alimentaria. FAO 2013

El siguiente conjunto de 10 grupos de alimentos se utiliza para calcular la diversidad dietética:

### **1. Granos, raíces, tubérculos y plátanos**

Este grupo a veces también se llama "alimentos con almidón". Estos alimentos proporcionan energía, cantidades variables de micronutrientes (por ejemplo, ciertas vitaminas B proporcionadas por los granos) y cantidades variables de anti-nutrientes, tales como fitatos. Se debe tener en cuenta que los plátanos de carne blanca (una fruta) están incluidos en este grupo, ya que comparten un perfil de nutrientes similar a algunas raíces y tubérculos y desempeñan el mismo papel en las dietas como un alimento "con almidón".

Entre los alimentos que conforman este grupo se puede mencionar los siguientes:

- Maíz
- Arroz
- Quinoa
- Avena
- Trigo (23)

### **2. Legumbres (frijoles, guisantes y lentejas)**

Este grupo incluye a miembros de la familia Fabaceae de la planta (nombre alterno Leguminosas), tales como habas, guisantes y lentejas. Las semillas se cosechan a la madurez, se secan y se utilizan como alimento o se transforman en una variedad de productos alimenticios. El grupo de legumbres incluye semillas maduras (frijoles) y productos procesados, tales como tofu y otros productos de soya. El grupo es rico en proteínas y vitaminas B, aunque la proteína no es "completa" y ciertos aminoácidos deben ser suministrados por otros alimentos. Las legumbres representan una fuente de proteínas muy importante en las dietas basadas en plantas y entre las poblaciones donde los alimentos de origen animal son en gran medida inasequibles. El contenido de grasa de las legumbres es generalmente bajo, con la excepción de la soya. (23)

### **3. Nueces y semillas**

Este grupo comprende principalmente nueces de árbol, pero también incluye maní (cacahuete) y puede incluir ciertas semillas cuando se consumen en cantidades sustanciales. Este grupo también incluye mantequilla de nuez y semilla, tal como mantequilla de cacahuete o mantequilla de cacahuete machacada, cuando se consume en cantidades sustanciales y no se añade simplemente a platos mezclados con sabor. (23)

### **4. Productos lácteos**

Los alimentos lácteos se entienden fácilmente como un grupo y son fuentes importantes de proteína de alta calidad, potasio y calcio, así como la vitamina B12 (disponible sólo a partir de alimentos de origen animal) y otros micronutrientes. Este grupo incluye casi todos los productos lácteos líquidos y sólidos de vacas, cabras, u ovejas. También se incluye leche enlatada, en polvo o ultra-alta temperatura (UHT), quesos blandos, duros y yogur. Sin embargo, la mantequilla, la crema y la crema agria, el helado, la leche condensada azucarada y las "bebidas de yogur" procesadas / empaquetadas se excluyen. (23)

### **5. Carne, aves y pescado**

Todas las carnes, vísceras, aves de corral, otras aves, pescado fresco y seco, mariscos están incluidos en este grupo. También se incluyen aves y mamíferos salvajes, serpientes, ranas y otros reptiles y anfibios. Todos los alimentos de carne son fuentes importantes de proteína de alta calidad y micronutrientes biodisponibles, especialmente hierro, zinc y vitamina B12. (23)

### **6. Huevos**

Este grupo incluye huevos de cualquier tipo de aves (aves de corral y aves silvestres domesticadas), pero no huevos de pescado, que se clasifican con alimentos proteínicos pequeños. Al igual que otros alimentos de origen animal, los huevos son una buena fuente de proteínas, vitamina B12 y un rango de micronutrientes biodisponibles. (23)

## **7. Verduras de hoja verde oscura**

Todos los vegetales de hojas verdes medianas a oscuras son ricas en vitamina A. Sólo las hojas muy ligeras, como la lechuga iceberg, no lo son. Las hojas verdes medianas, tales como la col china, la lechuga junto con los verdes más oscuros, son todos ricos en vitamina A y están incluidos en este grupo. Además de ser ricos en vitamina A, muchos vegetales de hojas verdes son ricas en folato y varios micronutrientes.

Las hojas comúnmente consumidas varían ampliamente según el país y la región, e incluyen muchas especies silvestres, así como las hojas verdes de otros cultivos alimenticios (por ejemplo, hojas de yuca, hojas de frijol, calabaza, hojas de amaranto y otros).

En ausencia de información sobre el contenido de nutrientes, se puede suponer que las hojas silvestres de color verde medio a verde oscuro son ricas en vitamina A y se colocan en este grupo.

Dentro de los alimentos que conforman este grupo se pueden mencionar los siguientes;

- Brocoli
- Lechugas
- Espinacas
- Calabazas (23)

## **8. Otras frutas y verduras ricas en vitamina A**

Este grupo incluye tanto frutas ricas en vitamina A como un pequeño pero diverso grupo de verduras ricas en vitamina A que no sean hojas verdes. Estos alimentos también pueden ser buena fuente de vitamina C, folato u otros micronutrientes.

Las frutas más comunes ricas en vitamina A son: el mango maduro y la papaya madura. Cuando se comen "verdes" (inmaduras), el mango y la papaya no son ricas

en vitamina A y si se consume "verde" se debe clasificar con "Otras frutas". Ciertas variedades de bananos maduros, de color amarillo intenso o de color naranja también son ricos en vitamina A, pero los bananos blancos no lo son. Los bananos de color amarillo intenso y naranja pueden clasificarse con frutas ricas en vitamina A cuando su alto contenido de vitamina A es conocido por los planificadores de la encuesta y se considera factible distinguir los bananos por color durante el trabajo de campo. De lo contrario, todos los bananos deben clasificarse con "Otras frutas".

Dentro de los alimentos que conforman este grupo se puede mencionar los siguientes:

- Zanahoria
- Albaricoque
- Melón
- Papaya
- Mango
- Pera (23)

## **9. Otras verduras**

Este grupo incluye verduras no contadas arriba como verduras de hoja verde oscuro o como otras verduras ricas en vitamina A. Las dietas ricas en frutas y verduras se asocian con resultados positivos en la salud.

Esto se debe al consumo de una gama de compuestos bioactivos que se encuentran en frutas y verduras, incluyendo fenoles, flavonoides y fibra, y no sólo a su papel comúnmente reconocido como fuentes de micronutrientes.

Este grupo incluye las legumbres cuando se consume la vaina fresca / verde (como en guisantes, guisantes, guisantes o judías verdes). En general, el grupo "Otros vegetales" sigue la definición culinaria de un vegetal, no la definición botánica. Incluye tallos, frutas y flores de plantas cuando generalmente se consume en platos sabrosos y se considera como vegetales en sistemas culinarios. Así, por ejemplo, el

pepino y tomate (todas las frutas en términos botánicos) se incluyen como "Otras verduras".

Sin embargo, este grupo excluye las raíces y los tubérculos con alto contenido de carbohidratos, tales como patatas blancas, ñame blanco, yuca, debido a que sus aportes de nutrientes difieren, aunque se consideran vegetales en algunas definiciones culinarias.

Los siguientes alimentos pertenecen a este grupo:

- Espárragos
- Ejote
- Cebolla
- Coliflor
- Tomate
- Zuchinni (23)

## **10. Otras frutas**

Este grupo incluye la mayoría de las frutas, excluyendo las frutas ricas en vitamina A. Al igual que con "Otras verduras", este grupo sigue la definición culinaria de frutas y por lo tanto no incluye tomates, como se explicó anteriormente. Las frutas suelen ser fácilmente reconocidas y clasificadas como tales. Al igual que con las verduras, comúnmente consumidas las frutas varían ampliamente con la geografía y puede incluir las frutas cultivadas.

Algunos alimentos que pertenecen a este grupo son los siguientes:

- Manzana
- Bananos
- Fresas
- Ciruelas
- Uvas
- Limón
- Mandarinas

- Naranjas
- Piña (23)

## **5.2. Puerperio**

El período del posparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. Durante esta fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia. (1)

### **5.2.1. Tipos de puerperio**

El período del posparto o puerperio se divide en:

- a) Puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación.
- b) Puerperio mediato, que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días, después del parto.
- c) Puerperio alejado, que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio.
- d) Puerperio Tardío, que corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos. Esta prolongación del periodo puerperal se debe a la comprensión actual de que muchas patologías vinculadas al proceso de gestación, trascienden los límites clásicos del puerperio alejado y pueden estar relacionadas con resultados ominosos tardíos.

La atención del puerperio requiere:

- Determinar el periodo en que transcurre la puérpera a examinar.
- Evaluar las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hacen regresar las modificaciones gravídicas.

- Evaluar el desarrollo de la glándula mamaria, el inicio y el mantenimiento de la lactancia.
  - Evaluar la normalidad puerperal o la existencia de patologías que complican el puerperio, siendo los síndromes infecciosos y hemorrágicos los más frecuentes.
- (1)

## **5.2.2. Cambios físicos durante el puerperio**

### **5.2.1.1. Modificaciones locales**

Después de la expulsión de su contenido, el útero pesa entre 1200 y 1500 g, y tiene 25 a 30 cm en sentido vertical, midiendo el cuerpo y el segmento inferior desplegado. La involución uterina se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación, pero en este lapso es tan rápida que a la semana el peso ha disminuido la mitad.

### **5.2.1.2. Modificaciones generales**

Las pigmentaciones de la piel de la cara, senos y abdomen se aclaran lentamente, las grietas recientes pierden al cabo de semanas su color rojizo y adquiere el tinte nacarado definitivo. La hipertrichosis gravídica desaparece, no solo cae el vello de las regiones en que apareció anormalmente, sino que aún se experimenta el mismo proceso, pero en forma parcial, en las regiones pilosas con esta involución puerperal progresiva se van recuperando las condiciones anteriores a la gestación, modificándose las alteraciones que esta produjo, pero no obstante nunca se logra borrarlas por completo. Pues siempre quedan estigmas somáticos indelebles.

### **5.2.1.3. Pérdida de peso**

Todo aumento de peso superior a 9-10 Kg durante la gestación se asocia con aumento de peso en el posparto. Con la evacuación total del útero se pierde de 5-6Kg. Con el aumento de la diuresis se pierde 2-3 Kg. La mayoría de las mujeres recuperan el peso previo al embarazo a los seis meses del parto. (Si aumentaron

hasta un total de 10 Kg.) Hay factores que aceleran este progreso, como la lactancia materna. (1)

### **5.2.3. Tipos de parto**

#### **5.2.1.4. Parto eutócico**

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico.

#### **5.2.3.2. Cesárea segmentaria tras peritoneal**

Se realizan quirúrgicamente mediante una operación abdominal llamada cesárea. No todas las cesáreas son por indicación médica en casos de partos de alto riesgo, un porcentaje de ellos son electivos, cuando la madre elige por preferencia que su bebé no nazca vaginal. (1)

### **5.3. Alimentación durante el puerperio**

El cuerpo necesita recuperarse, por ello ciertos requerimientos deben tenerse en cuenta en la alimentación post parto de la madre. Cada mujer es única y así como los síntomas durante el embarazo son de los más diversos, la recuperación durante el puerperio también es muy personal. El cuerpo de cada madre se va adaptando a su propio ritmo y depende en gran parte de la historia personal, estilo de vida y tipo de embarazo.

Por eso, nunca hay que acelerar la recuperación. Los regímenes precipitados aumentan la ansiedad y son peligrosos, sobre todo si se brinda lactancia al hijo, ya que durante los primeros seis meses el bebé se alimenta casi exclusivamente de la leche materna, lo suficientemente nutritiva para asegurar su crecimiento.

En esta etapa la alimentación no sólo debe colaborar en la recuperación de una condición física saludable para la madre, sino fundamentalmente proveer de los mejores nutrientes a la leche que tomará el bebé.

Es recomendable aumentar la proporción de lácteos ya que tienen calcio, proteínas y carbohidratos complejos. El calcio es importante para evitar a futuro cualquier tipo de problemas en los huesos. Durante el puerperio también es común que aumente el apetito y los requerimientos de agua de la madre, ya que ésta es la base de la leche. Por eso, una vez más, es clave escuchar y satisfacer las necesidades de cada cuerpo.

Todo lo que la madre ingiere se lo transmite a su hijo a través de la leche. En términos generales, es importante evitar comidas con mucha sal, grasa o muy condimentadas.

La fibra también ayuda a mejorar la digestión evitando estreñimiento, además aumenta la sensación de saciedad, la absorción de los carbohidratos y de los lípidos. Dentro de los alimentos con alto contenido de fibra se recomiendan:

- **Verduras:** Acelgas, espinacas, brócoli y zanahoria.
- **Frutas:** Ciruelas frescas, duraznos, manzanas (con cáscara), mandarina, naranja, y pera.
- **Cereales:** Preferentemente de tipo integral como arroz, pan, avena y salvado.

La clave de la alimentación del puerperio es ser paciente y concentrar la energía en tener una dieta balanceada, con todos los nutrientes indispensables, para que tanto la madre como el bebé se recuperen y evolucionen sanos. (2)

### **5.3.1. Normas de Atención en salud integral para primer y segundo nivel de atención**

Según las Normas de Atención en salud integral para primer y segundo nivel de atención para Guatemala, se debe recomendar a la puérpera que se alimente basándose en las “Guías Alimentarias para Guatemala”, haciendo énfasis en el

consumo de alimentos ricos en hierro (hígado y otras vísceras, moronga, carne, pollo, hojas de color verde intenso, frijol acompañado de cítricos). (3)

#### **a. Suplementación de las mujeres puérperas**

Se debe suplementar a las mujeres con sulfato ferroso para la prevención de la deficiencia de hierro (anemia) y ácido fólico, por vía oral durante 6 meses post parto, según la tabla siguiente:

**Cuadro 2**  
**Suplementación de la madre durante el Puerperio.**

<b>Suplemento</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>
Hierro	Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso	2 tabletas de 300 mg cada 8 días (3)
Ácido Fólico	Tabletas de 5 mg de ácido fólico	1 tableta de 5 mg cada 8 días (3)

Fuente: Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel de atención, 2010.

La anemia es un problema importante de salud pública en todo el mundo, sobre todo entre las mujeres en edad de procrear. Una parte considerable de esta carga de anemia se atribuye en principio a la carencia de hierro. Las consecuencias de la anemia ferropénica durante el puerperio (las seis semanas siguientes al parto) pueden ser graves y tienen consecuencias para la salud de la madre y de su hijo a largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, como intervención de salud pública, la administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a mujeres menstruantes que viven en entornos con gran prevalencia de anemia. En el puerperio, la administración de suplementos de hierro, ya sea solo o combinado con

ácido fólico, también puede reducir el riesgo de anemia al aumentar las reservas de hierro de la madre.

Se deben aportar suplementos de hierro y ácido fólico a la madre, como mínimo durante los tres meses siguientes al parto. (25)

## **b. Guías Alimentarias para Guatemala**

Las Guías Alimentarias para Guatemala son un instrumento educativo para que la población guatemalteca pueda elegir los alimentos para una dieta saludable, y están dirigidas a la población sana mayor de dos años.

Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos. (26)

- **Grupo 1. Cereales, granos y tubérculos**

Es el grupo de alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días en todos los tiempos de comida, éstos se encuentran en la franja inferior de la olla, estos alimentos contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra. (26)

- **Grupos 2 y 3. Frutas, hierbas y verduras**

De estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida. Este grupo se observa en la franja superior al grupo 1 de la olla y tienen un alto contenido de fibra, vitaminas A y C, además de minerales como potasio y magnesio. (26)

- **Grupo 4. Leche y derivados**

Además de la leche e Incaparina®, se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en

cualquier tiempo de comida. Este grupo se presenta por encima del grupo de frutas. Son alimentos fuente de proteínas y calcio, principalmente. (26)

- **Grupo 5. Carnes**

En este grupo se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. Se recomienda consumirlos en cualquier tiempo de comida, por lo menos dos veces por semana. Este grupo se observa por encima del grupo de las hierbas y verduras, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro. (26)

- **Grupo 6 y 7. Azúcares y grasas**

Estos grupos se localizan en la parte superior de la olla; deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas como: manías, pepitoria, etcétera son fuente de grasa. (26)

- **Otras recomendaciones para mantener una vida saludable**

En la parte superior externa de la olla se incluyen dos mensajes, uno que promueve el consumo de agua y otro, la actividad física, representados por una persona en bicicleta, otra corriendo y un vaso con agua.

El agua es elemento esencial para el organismo, ayuda a mantener la temperatura del cuerpo, transportar los nutrientes en el organismo y eliminar las toxinas del cuerpo. Se recomienda que una persona adolescente o adulta consuman al menos 8 vasos de agua al día. (26)

#### **5.4. Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)**

Son parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Son centros especializados, y están ubicados geográfica y estratégicamente de acuerdo con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal. Son atendidos por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería calificados. Participan las comadronas, quienes brindan servicios con pertinencia

cultural para mejorar la salud materna neonatal y prevenir las muertes maternas y neonatales evitables, atendiendo las veinticuatro horas del día durante todo el año. (4)

## **5.5. Momostenango, Totonicapán**

### **5.5.1. Ubicación**

El municipio de Momostenango, se ubica al norte del departamento de Totonicapán, y este a su vez pertenece a la Región VI. Situado en el altiplano sur occidental de Guatemala, a una altura de 2,204.46 metros sobre el nivel del mar, cuenta con un área de 305 km<sup>2</sup>, con latitud norte de 15° 02' 40" y una longitud oeste de 91° 24' 30". Dista a 36 kilómetros de la cabecera departamental y a 208 kilómetros de la ciudad capital, por carretera asfaltada.

La municipalidad es de segunda categoría, cuenta con un pueblo que es la cabecera municipal Momostenango, 10 aldeas y 49 caseríos. Las aldeas son: Los Cipreses, Pitzal, San Antonio Pasacoj, San Vicente Buenabaj, Santa Ana, Tierra Blanca, Tierra Colorada, Tunayac, Tzanjón y Xequemeyá. (27)

### **5.5.2. Población**

Momostenango hasta el 2012 contaba con una población de 128.278 habitantes. Las estadísticas vitales muestran que en 2012, el municipio de Momostenango registró la mayor cantidad de nacimientos ocurridos en el departamento teniendo 3608 nacimientos en el año. (28)

### **5.5.3. Datos generales de Salud en la población**

#### **5.5.3.1. Peso al nacer**

El bajo peso al nacer representa un importante predictor de la salud del recién nacido y su supervivencia y desarrollo. Se considera con bajo peso al nacer el recién nacido que pesó menos de 2.5 kilogramo. Totonicapán se encuentra entre los

departamentos que presentan los mayores niveles de bajo peso al nacer con el 17% de niños nacidos presentan bajo peso al nacer. (8)

### **5.5.3.2. Atención parto y post parto**

En Totonicapán el 40% de los partos son atendidos por personal calificado como médicos o enfermeras y el 54% son atendidas por comadronas. (8)

## **5.6. Cabricán, Quetzaltenango.**

### **5.6.1. Ubicación**

El municipio de Cabricán está ubicado en la parte norte de la cabecera del departamento de Quetzaltenango a 45 kilómetros de la misma, sus vías de acceso son:

- a) Salcajá, San Francisco El Alto, Pologuá, Calel,
- b) Olinstepeque, San Carlos Sija, Huitán
- c) San Juan Ostuncalco, San Miguel Siguilá, Cajolá, Sibilia, Huitán,
- d) San Juan Ostuncalco, Palestina de los Altos, Sibilia, Huitán,
- e) San Juan Ostuncalco, Palestina de Los Altos, Rio Blanco San Marcos

El municipio de Cabricán tiene una extensión territorial de 60 Km<sup>2</sup>., cuenta con un total de 7 aldeas que son: Chorjalé, El Cerro, La Grandeza, Las Barrancas, Las Ciénagas, Los Corrales y Xacaná. (29)

### **5.6.2. Población**

El municipio de Cabricán posee una población de 19,185 habitantes su nivel de pobreza y extrema pobreza es de 93.9%, un 95% de su población es maya Mam, 1% Kiché y el 4% es ladina. El nivel de analfabetismo de la población es de 49%, en su mayoría; las familias poseen un promedio de 10 cuerdas de terreno lo que equivale a 0.5 hectáreas, la calidad de los suelos es muy pobre en nutrientes, situación que se refleja en el bajo nivel de productividad, la población económicamente activa se dedica básicamente a la agricultura de subsistencia y otra parte muy pequeña de la

población se dedica a oficios de albañilería. El idioma indígena predominante de Cabricán es el Mam. (29,30)

### **5.6.3. Datos generales sobre Salud en la población**

#### **5.6.3.1. Peso al nacer**

En el departamento de Quetzaltenango el 16% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer. (8)

#### **5.6.3.2. Atención parto y post parto**

El departamento de Quetzaltenango tiene un porcentaje de 86.8% de atención a las madres durante el parto y post parto, lo que implica que todas las mujeres no tienen una atención médica adecuada después del parto. (8)

## **VI. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala.

### **6.2. Objetivos específicos**

**6.2.1.** Caracterizar a la población de mujeres puérperas de los CAIMI de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala.

**6.2.2.** Determinar los conocimientos sobre alimentación de las mujeres durante el puerperio.

**6.2.3.** Establecer las actitudes alimentarias durante el puerperio.

**6.2.4.** Identificar las prácticas alimentarias durante el puerperio.

## **VII. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **7.1. Tipo de estudio**

El estudio realizado fue de tipo mixto.

Los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura”) o pueden ser adaptados, alterados o sintetizados (“forma modificada”). (31,32)

### **7.2. Sujetos de estudio**

Mujeres puérperas que asistieron a los Centros de Atención Materno Infantil (CAIMI) de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango.

### **7.3. Población**

Mujeres que se encontraron en el periodo de puerperio entre las edades de 14 años a 40 años que asistieron a los Centros de Atención Materno Infantil (CAIMI) de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango.

### **7.4. Muestra**

Para fines de la investigación cualitativa el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El cual consiste en seleccionar a los individuos que convienen al investigador para la muestra. (33)

La muestra se determinó utilizando la población puérpera del año anterior 2016, tomando la base de datos del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) de los CAIMI de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, en el cual se anotan los datos personales de las mujeres puérperas.

El tamaño de la muestra estuvo comprendida por 445 mujeres puérperas en el municipio de Momostenango y de 378 mujeres puérperas en el municipio de Cabricán.

Para la determinación de la muestra se realizó un promedio de las puérperas vistas por mes en los CAIMI.

En el caso de Momostenango, Totonicapán.

$$n = \frac{445}{12} = 37.08 \approx \mathbf{37 \text{ Mujeres puerperas.}}$$

En el caso de Cabricán, Quetzaltenango.

$$n = \frac{378}{12} = 31.5 \approx \mathbf{32 \text{ Mujeres puerperas}}$$

#### **7.4.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres que residían en los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango.
- Mujeres que asistieron a los Centros de Atención Integral Materno Infantil.
- Mujeres que se encontraron en el periodo de puerperio.

#### **7.4.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que no desearon participar en el estudio.
- Mujeres que no respondieron el cuestionario completo.
- Mujeres que presentaron alguna patología que limitó la ingesta de alimentos.

## 7.5. Variables

**Cuadro 3**  
**Variables de estudio**

<b>Variable</b>	<b>Sub Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Caracterización de las madres.</b>	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (34)	Para fines de la investigación se consideró como los años cumplidos de las mujeres verificado en el DPI.	Frecuencia de categorías.	-14-25 años -25-35 años -35-40 años. -Mayor de 40 años. (35)
	Departamento	División geografía del territorio nacional de Guatemala. (36)	Para los fines de la investigación se consideró el departamento donde vivía la puérpera entrevistada.	Frecuencia de categorías.	-Totoncapán -Quetzaltenango (36)
	Área de	Es la acción y efecto de residir o estar	Para fines de la investigación se	Frecuencia de categorías.	-Urbana (Casco Urbano)

<b>Caracterización de las madres.</b>	residencia	establecido en un lugar. (37)	consideró el lugar donde refirió que vivía la encuestada actualmente.		-Rural (Cantón, caserío, paraje, aldea, etc.) (35)
	Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. (38)	Para fines de la investigación se consideró el estado civil que indicó la encuestada.	Frecuencia de categorías.	-Soltera -Casada -Unión de hecho (39)
	Ocupación	Una actividad social cooperativa e institucionalizada, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para	Para fines de la investigación la profesión u oficio se consideró como toda actividad intelectual o física donde se recibe o no una remuneración.	Frecuencia de categorías.	-Ama de casa -Estudiante -Comerciante -Empleada público o privada (35)

<b>Caracterización de las madres</b>		su supervivencia como sociedad humana. (40)			
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (41)	Para fines de la investigación se consideró la creencia religiosa que las mujeres puérperas indicaron.	Frecuencia de categorías	-Católico -Evangélico -Otros (Adventista, Católico Carismático, Testigo de Jehová) -Ninguna (35)
	Tipo de parto.	Proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. (1)	Para fines de la investigación se tomó el tipo de parto que tuvo la	Frecuencia de categorías.	-Parto eutócico -Cesárea segmentaria trasperitoneal. (1)

			puérpera.		
<b>Conocimientos</b>	Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. (5)	Para fines de la investigación se consideraron los hechos o información sobre alimentación en el puerperio que las mujeres indicaron.	Puntaje	-Conocimiento deficiente: menos de 5 respuestas correctas. -Conocimiento adecuado: 5-7 respuestas correctas. -Conocimiento excelente: más de 8 respuestas correctas. Basadas en las Normas de Atención integral y Guías Alimentarias para Guatemala. (3)	
<b>Actitudes</b>	Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo	Para fines de la investigación se tomaron las actitudes de las	Frecuencia de categorías.	-Preferencia de alimentos. -Importancia de seguir	

	para realizar las cosas. (5)	puérperas al momento de alimentarse.		recomendaciones. -Barreras para alimentarse. (22)
<b>Prácticas</b>	Es la aplicación de los conocimientos adquiridos, uso continuado o habitual que se hace de una cosa. (5)	Para fines de la investigación se tomaron las prácticas que realizaron las puérperas al momento de alimentarse.	Punteo de Diversidad Dietética	-<3 de grupos de alimentos, diversidad baja. -4 y 5 grupos de alimentos, diversidad media. ->6 grupos de alimentos, diversidad alta. (23)

## **VIII. PROCEDIMIENTO**

### **8.1. Obtención del aval institucional**

Para la obtención del aval de la institución se realizó una carta dirigida a los Directores de Área de Salud de los departamentos de Totonicapán y Quetzaltenango para solicitar autorización de realizar el estudio en el CAIMI de cada municipio. (Anexo 1)

Para la autorización de la recolección de datos se realizó mediante una carta dirigida a los directores de cada CAIMI de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango. (Anexo 2)

Por último se coordinó una reunión con el director de cada CAIMI y la persona encargada de planificación familiar para dar a conocer los objetivos de la investigación, la metodología que se utilizó para la recolección de datos y se solicitó el apoyo en la realización del estudio.

### **8.2. Preparación y prueba técnica de instrumentos**

Para llevar a cabo la investigación y determinar los conocimientos actitudes y prácticas se utilizó el cuestionario dirigido a madres puérperas. (Anexo 3)

#### **8.2.1. Caracterización de las mujeres puérperas**

Para la contextualización de la población de mujeres puérperas se realizó el diseño de una hoja de boleta con preguntas cerradas donde se recolectó información como: edad, religión, estado civil, lugar de residencia, idioma, profesión y tipo de parto. (Anexo 3)

#### **8.2.2. Conocimientos, actitudes y prácticas.**

La determinación de los conocimientos se llevó a cabo por medio de un cuestionario que constó de 10 preguntas sobre conocimientos que las mujeres poseen sobre la alimentación durante el puerperio, las cuales iban en la cuarta parte del instrumento

de la investigación. Las preguntas estuvieron basadas en las Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención y las Guías Alimentarias para Guatemala con el fin de obtener datos válidos para comparar los datos obtenidos a través del instrumento.

Las actitudes alimentarias de las mujeres durante el puerperio se determinaron por medio de un cuestionario que constó de 7 preguntas las cuales iban en la tercera parte del instrumento de la investigación.

La identificación de las prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio se realizó de dos formas, la primera por medio de un recordatorio de 24 horas, tomando como base un cuestionario elaborado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, que se utilizó como base para determinar la Diversidad Dietética. La segunda a través de 5 preguntas directas para establecer prácticas alimentarias de las puérperas. (Anexo 3)

Como parte de la investigación para evitar que existiera sesgo en las respuestas que las mujeres puérperas proporcionaron y debido a la sensibilidad que con lleva la recolección de datos por medio de un recordatorio de 24 horas, el orden de las secciones para el instrumento fue primero las preguntas sobre prácticas, segundo las preguntas de actitudes y por último los conocimientos sobre alimentación.

### **8.3. Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado**

Previo a la recolección de datos, se identificaron a las mujeres puérperas para solicitar su participación por medio de una búsqueda en los SIGSAS de cada CAIMI. Una vez identificada la puérpera se realizó una visita domiciliar en conjunto con el personal de salud, donde se leyó y explicó el consentimiento informado que hacía referencia a estar de acuerdo en participar de forma voluntaria y en caso de no querer participar no se le perjudicaría, además toda la información brindada sería tratada para fines del estudio de forma confidencial.

En caso de aceptar participar se le solicitó la firma o huella respectivamente en el consentimiento informado, y se procedió a llenar el cuestionario dirigido a las madres puérperas para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. (Anexo 2).

#### **8.4. Pasos para la recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de los siguientes pasos:

Se buscó el acompañamiento de una persona que funcionó como traductor para permitir que al momento de la interacción con los sujetos de estudio no existiera barrera lingüística y asegurar que la información recolectada fuera lo menos alterada y sin riesgo a que existiera falta de entendimiento del idioma. El traductor formó parte del personal que labora en cada CAIMI. Se buscó un traductor que hablara K'iche para Momostenango y otro que hablara Mam para Cabricán.

Posteriormente se socializó el instrumento de investigación con el traductor para que estuviera familiarizado con él. Se discutió sobre la aplicación del instrumento en el idioma materno con el fin que se mantuviera el enfoque y profundidad deseados en la investigación.

Para la recolección de datos del estudio se identificó a las mujeres puérperas en los SIGSAS de cada CAIMI, seguidamente en compañía del traductor y con el apoyo del encargado de planificación familiar se realizaron visitas domiciliarias a cada puérpera, donde se dio a conocer el estudio y se procedió a realizar el cuestionario de CAP's. Finalmente se agradeció a cada puérpera por la colaboración que se tuvo en la realización de la investigación.

## **IX. PLAN DE ANÁLISIS**

### **9.1. Descripción del proceso de digitación**

La información obtenida en la recolección de datos se ordenó y tabuló de acuerdo a cada municipio. El proceso de digitación de datos recopilados se llevó a cabo en una base de datos en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2015, para tabular los resultados de los cuestionarios.

El análisis de prácticas se realizó por medio de la tabulación de la información del recordatorio de 24 horas en una hoja de cálculo que fue base para establecer la diversidad dietética de las puérperas.

### **9.2. Análisis de datos**

Para la caracterización de las mujeres puérperas se determinó la edad, religión, estado civil, ocupación y tipo de parto en donde se utilizaron frecuencias de las categorías establecidas para la interpretación de resultados.

Las respuestas obtenidas en la sección de datos generales no se les brindó puntaje ya que solo se identificaron aspectos generales de las mujeres en estudio sobre conocimientos de suplementación para enriquecer la información obtenida al final del estudio.

#### **9.2.1. Análisis de conocimientos**

El análisis de conocimientos se realizó por medio del puntaje brindado por respuestas correctas mediante el instrumento a utilizado basándose en las Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención y Guías Alimentarias para Guatemala, las cuales se utilizan en los Centros de Atención Integral Materno Infantil para brindar consejería sobre alimentación durante el puerperio. (22)

El análisis de conocimientos se asignó de acuerdo al siguiente cuadro:

**Cuadro 4**

**Análisis de respuestas sobre la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos de las Guías Alimentarias para Guatemala.**

<b>Grupo de alimento</b>	<b>Punteo</b>	<b>Respuesta de frecuencia de consumo</b>
<b>Cereales</b>	1 punto.	Todos los días.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Frutas</b>	1 punto.	Todos los días.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Verduras</b>	1 punto.	Todos los días.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Lácteos</b>	1 punto.	3 veces a la semana.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Carnes</b>	1 punto.	2 veces a la semana.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Agua</b>	1 punto.	8 vasos al día.
	0 punto.	Otra respuesta.

Fuente: Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención, y Guías Alimentarias para Guatemala.

**Cuadro 5**

**Análisis de respuestas sobre conocimientos de alimentación basadas en las Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención.**

<b>Beneficios del consumo de agua</b>	1 punto.	Hidrata o favorece la producción de leche materna
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Consecuencias del consumo alto de sodio</b>	1 punto.	Favorece la presión alta. (Hipertensión)
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Efectos del consumo de alcohol</b>	1 punto.	El alcohol pasa a través de la leche materna. Cambios en la actitud.
	0 punto.	Otra respuesta.
<b>Consumo de comida chatarra</b>	1 punto.	No se debe consumir por el contenido alto de grasa.
	0 punto.	Otra respuesta.

Fuente: Normas de Atención integral para primer y segundo nivel de atención, y Guías Alimentarias para Guatemala.

### 9.2.2. Análisis de actitudes

El análisis de actitudes alimentarias se realizó de forma cualitativa. La información obtenida se agrupó en categorías que fueron codificadas.

La codificación es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador. Los códigos usualmente están dirigidos a fragmentos del texto de diferente tamaño: palabras, frases o párrafos completos. Por último se integra la información relacionando las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. (31)

Las actitudes contempladas para este estudio fueron las siguientes:

- Preferencia de alimentos por las mujeres puérperas.
- Importancia de seguir recomendaciones sobre alimentación durante el puerperio.
- Barreras percibidas por las madres para alimentarse. (22)

### 9.2.3. Análisis de prácticas

Para el análisis de las prácticas, se calculó la variable de diversidad dietética para cada puérpera. El valor de esta variable estuvo comprendida entre 0 y 10, cada número representado por un grupo de alimento evaluado.

Los valores aplicables a las preguntas fueron “0” ó “1”. Donde “0” representaba que el grupo de alimento no se consumió y el “1” que si se consumió. Posteriormente se llevó a cabo un conteo para establecer la cantidad de grupos de alimentos consumidos por las puérperas.

$$\text{Variable dietética} = \text{Suma (A + B + C + D + E + F + G + H + I + J)}.$$

Dónde:

- A: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de granos, raíces y tubérculos.
- B: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de legumbres.

- C: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de nueces y semillas.
- D: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de productos lácteos.
- E: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de carne, aves y pescado.
- F: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de huevos.
- G: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de verduras de hoja verde oscura.
- H: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de otras frutas y verduras ricas en vitamina A.
- I: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de otras verduras.
- J: Consumo de al menos un alimento perteneciente al grupo de otras frutas.

Posteriormente se calculó el indicador de la diversidad dietética promedio para la muestra poblacional. (23)

$$\begin{aligned}
 & \textit{Diversidad Dietetica Promedio de la poblacion} \\
 & = \frac{\textit{Suma diversidad de cada puerpera}}{\textit{Número total de puerperas}}
 \end{aligned}$$

Por último con el indicador de la diversidad dietética promedio de la población se determinó si la diversidad era baja, media o alta. (24)

### **Cuadro 6**

#### **Clasificación de Punteo de Diversidad dietética en mujeres embarazadas.**

<b>Diversidad baja</b>	<b>Diversidad media</b>	<b>Diversidad alta</b>
< 3 grupos de alimentos	4 - 5 grupos de alimentos	> 6 grupos de alimentos

Fuente: Guía para medir la diversidad alimentaria. FAO 2013

### **9.3. Metodología estadística**

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos sobre conocimientos, actitudes y prácticas se utilizaron frecuencias de categorías. (42)

## **X. ALCANCES Y LÍMITES**

A través de la investigación se logró determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres puérperas que asistieron a los CAIMI, de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango.

Dentro de los límites de la investigación, se puede mencionar que solamente se tomaron para el estudio mujeres que residían en el municipio de cada CAIMI. Además no se evaluaron a las mujeres que tenían más de 40 días post parto o presentaron alguna patología que limitó el consumo de alimentos.

Para la realización de la investigación únicamente se evaluó un municipio por cada departamento, por lo tanto no se puede generalizar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres puérperas a todo el departamento.

## **XI. ASPECTOS ÉTICOS**

Para la investigación conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los CAIMI, se consideraron aspectos éticos con el fin de guardar la integridad de las mujeres puérperas que participaron.

Para garantizar la confidencialidad de la información de las mujeres puérperas brindada por medio del SIGSA se tuvo la aprobación por parte de Dirección de cada CAIMI para identificar a las mujeres.

Las mujeres que participaron en la investigación lo hicieron de forma voluntaria y anónima, además no se forzó a las puérperas a firmar el consentimiento informado. La información que brindaron las mujeres puérperas fue exclusivamente para uso de la investigación, no se compartieron los resultados para estudios de otra índole.

El estudio no tuvo ningún costo para las mujeres que participaron ya que el investigador cubrió todos los gastos.

Para cada municipio se tuvo un traductor que manejara el idioma materno de las mujeres puérperas que no hablaban español.

## XII. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el Puerperio que asisten a los CAIMI, estuvieron divididos en dos partes; la primera fueron los resultados del municipio de Momostenango departamento de Totonicapán (n=37) y la segunda del municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango (n=32).

### 12.1. Caracterización de la población

En la Tabla 1 se presentan los resultados de la caracterización de las mujeres puérperas del municipio de Momostenango departamento de Totonicapán (n=37), y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango (n=32), donde se observa que el municipio de Momostenango hay más mujeres puérperas comprendidas entre los 25 a 35 años, la mayoría de las mujeres evaluadas son solteras, además gran parte de mujeres residen en el área rural y se dedican a ser amas de casa, por otro lado la religión que más sobresale es la católica y el tipo de parto más común fue el eutócico.

**Tabla 1**

**Caracterización de la población puérpera de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Edad			
14 - 18 años	1	1	2
18 - 25 años	13	14	17
25 - 35 años	20	13	<b>33</b>
35 - 40 años	3	4	7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

<b>Estado Civil</b>			
Soltera	19	18	<b>41</b>
Casada	13	9	22
Unida	5	5	10
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>
<b>Área de Residencia</b>			
Rural	30	25	<b>55</b>
Urbana	7	7	14
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	33	28	<b>61</b>
Estudiante	1	2	3
Empleada Pública o Privada	3	2	3
Comerciante	0	0	2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>
<b>Religión</b>			
Católico	18	22	<b>40</b>
Evangélico	16	9	25
Otro	3	1	4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>
<b>Tipo de Parto</b>			
Eutócico	23	23	<b>46</b>
Cesárea segmentaria trasperitoneal	14	9	23
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

## 12.2. Datos generales

### 12.2.1. Datos generales del Puerperio

- **Nombre que le brinda la puérpera a la etapa después del parto**

En la Tabla 2 se presentan los nombres que las puérperas le brindan al periodo después del parto, donde se observa que la mayoría no le brinda un nombre específico a este periodo.

**Tabla 2**

**Frecuencia de nombres que le brindan al periodo después del parto las mujeres puérperas de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

Nombre dado al Puerperio	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Reposo	6	1	7
Puerperio	3	0	3
Post Parto	1	0	1
NR	27	31	<b>58</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

- **Duración del puerperio**

En la Tabla 3 se presenta el tiempo que indicaron las mujeres puérperas que descansan después del parto, donde la mayoría descansa un periodo de 30 días.

**Tabla 3**  
**Frecuencia de tiempo que descansan las mujeres puérperas de**  
**Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
15 días	8	8	16
20 días	6	6	12
30 días	14	13	<b>27</b>
40 días	4	5	9
NR	5	0	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

### 12.2.2. Datos generales de suplementación durante el Puerperio

De acuerdo con la suplementación durante el puerperio, las mujeres al momento de realizar la entrevista indicaron que consideran importante continuar con la suplementación durante este periodo debido a que brinda diferentes beneficios tanto físicos para la madre como para el bebé favoreciendo la producción de leche materna.

*“Es importante la suplementación porque nos ayuda a recuperar la fuerza que perdemos durante el parto, además nos ayuda a que la leche tenga más vitaminas”.*

(Puérpera de 28 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

En la Tabla 4 se presentan las puérperas que conocen los micronutrientes que deben de suplementarse después del parto, según las Normas de Atención integral para el primer y segundo nivel de atención. Donde se observa que la mayoría de las mujeres desconocen los micronutrientes que deben ser suplementados después del parto. Además, se presenta la frecuencia de puérperas que conocen la forma correcta de

suplementación con micronutrientes después del parto, donde se obtuvo que la mayoría de mujeres conocen la dosis de suplementación.

**Tabla 4**

**Frecuencia de puérperas que conocen los micronutrientes que deben de suplementarse después del parto en Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
<b>Conocimiento de micronutrientes que deben de suplementarse después del parto.</b>			
No	22	21	43
Si	15	11	26
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>
<b>Conocimiento de dosis de suplementación de micronutrientes.</b>			
No	15	8	23
Si	22	24	46
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

### 12.3. Conocimientos de alimentación

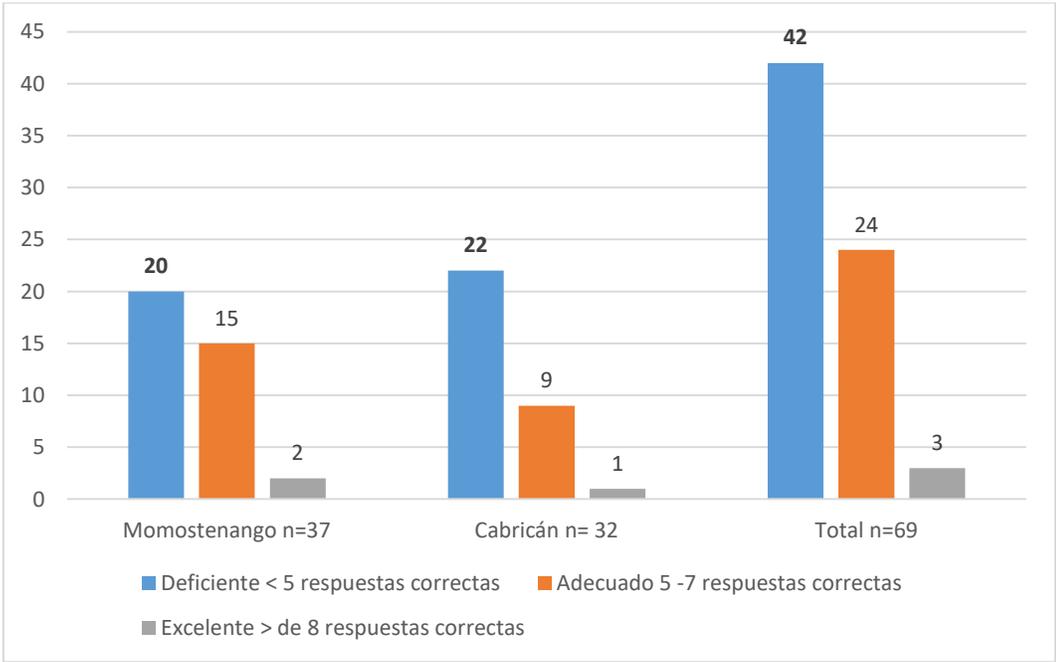
Los conocimientos sobre alimentación que poseen las mujeres puérperas se determinaron por medio de un cuestionario de 10 preguntas basadas en las Guías Alimentarias para Guatemala. Clasificando los puntajes de las respuestas correctas en: Conocimiento deficiente, conocimiento adecuado y conocimiento excelente.

En la gráfica 1 se observa que en el municipio de Momostenango, Totonicapán 20 mujeres tienen conocimiento deficiente sobre alimentación y únicamente 2 mujeres presentan conocimiento excelente, en el municipio de Cabricán, Quetzaltenango 22

mujeres obtuvieron un conocimiento deficiente y únicamente una mujer tuvo conocimiento excelente.

Más de la mitad de las puérperas evaluadas presentaron un resultado en conocimiento deficiente, al obtener menos de 5 respuestas correctas en el cuestionario.

**Gráfica 1**  
**Conocimientos sobre alimentación durante el puerperio de las mujeres del municipio de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**



Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

Como parte de los conocimientos de alimentación se determinó la cantidad de puérperas que conocían la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos que conforman las Guías Alimentarias para Guatemala. Como se puede observar en la Tabla 5 todas las puérperas entrevistadas conocían la frecuencia del consumo del grupo de cereales, además un número reducido puérperas desconocen la frecuencia del consumo de agua después del parto.

**Tabla 5**

**Cantidad de puérperas que conocen la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos presentados en de las Guías Alimentarias para Guatemala.**

Grupo de alimento	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Cereales	36	32	<b>69</b>
Frutas	30	25	55
Verduras	12	18	40
Lácteos	17	14	31
Carnes	18	10	28
Agua	8	3	<b>21</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

Con respecto a los beneficios de tomar agua todos los días después del parto, se obtuvo una menor parte de las mujeres conocen los beneficios.

Además, indicaron al momento de realizar la entrevista que tomar agua todos los días después del parto se asociaba con la purificación y limpieza del organismo.

*“Yo tomo agua pura porque es bueno para limpiar el estómago y purificar la sangre”.*

(Puérpera de 25 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

En relación con los efectos que se presentan al consumir alcohol después del parto, la mayoría de las mujeres indicaron que es malo para ellas como para el bebé el consumir alcohol.

*“No puedo tomar cervezas porque le puede hacer daño a mi bebé, le puede doler el estómago”.* (Puérpera de 23 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán).

Por otro lado, la mayoría de las mujeres desconocen las consecuencias que se presentan al tener una dieta elevada en sodio.

Por último, un número reducido de puérperas indicaron al momento de realizar la entrevista que no se debe comer alimentos conocidos como “comida chatarra”, pero a pesar de ello los han consumido después del parto.

*“No se tienen que comer las chucherías porque no tienen vitaminas, pero si las he comido de vez en cuando”* (Puérpera de 19 años, del municipio de Cabricán Quetzaltenango).

#### **12.4. Actitudes alimentarias**

Las actitudes alimentarias de las mujeres puérperas se establecieron por medio de 7 preguntas abiertas, en las cuales se determinó los alimentos importantes a consumir durante este periodo, la importancia de seguir recomendaciones sobre alimentación y las barreras percibidas por las madres para alimentarse después del parto; encontrando las siguientes respuestas:

##### **12.4.1. Preferencia de alimentos a consumir**

Las mujeres puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango consideran importante consumir atoles, indicando que favorecen la producción de leche materna, además consideran que ayudan a recuperar rápidamente la fuerza física perdida al momento del parto.

*“Los atoles son espesos nos llenan más y nos dan fuerza, además nos ayudan a que baje la leche”* (Puérpera de 35 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán)  
Dentro de los atoles que consumen con más frecuencia las mujeres puérperas en el municipio de Momostenango, Totonicapán fue la Incaparina®, indicando al momento de la entrevista que este se lo proporcionan en los Servicios de Salud, por otro lado en Cabricán, Quetzaltenango el atol de masa es el más consumido por las mujeres.

En la Tabla 6 se presentan los atoles que las mujeres evaluadas en los dos municipios indicaron que consumieron después del parto.

**Tabla 6**  
**Atoles consumidos por las mujeres durante el puerperio en el municipio de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

Nombre del Atole
Incaparina®
Atole de masa
Atole quebrantado
Avena
Atole de 7 cereales®
Cerevita®

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

Se determinó que los alimentos importantes para el consumo de las puérperas tienen relación con la preparación que realizan con ellos cuidando la temperatura al momento de servir.

Dentro de las preparaciones de los alimentos las puérperas indicaron al momento de realizar la entrevista, que consideran importante consumir caldos después del parto, porque las ayuda a mantener la temperatura de su cuerpo por lo tanto la leche materna no se enfría así le evitan cólicos al recién nacido.

*“Los caldos son buenos porque son calientes, nos ayudan a que la leche no se enfríe”* (Puérpera de 30 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

En cuanto al consumo de tés medicinales durante el puerperio las mujeres en su mayoría consideran importante el consumo de ellos, indicando que son naturales, además son calientes lo que ayuda a mantener la temperatura de la leche materna; por lo tanto, no le causan daño al bebé.

*“Los tés son naturales, me ayudan a mantener caliente la leche y no llora mi bebé”.*

(Puérpera de 31 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán).

La Tabla 7 presenta los tés medicinales que indicaron las puérperas que consumen con más frecuencia durante el puerperio.

**Tabla 7**

**Tés medicinales consumidos por las mujeres durante el puerperio en el municipio de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

Nombre del Té
Manzanilla
Apazote
Eucalipto
María Luisa

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

#### **12.4.2. Importancia de seguir recomendaciones sobre alimentación**

Con respecto a la importancia de seguir las recomendaciones que les brindan a las mujeres puérperas sobre la alimentación que deben de realizar después del parto, las mayor parte de las mujeres entrevistadas indicaron que es importante seguir las recomendaciones, ya que las personas que se las brindan tienen experiencia porque han pasado por la misma situación, por lo tanto ya conocen del tema, además solo quieren apoyarlas en cuidarlas para que se recuperen pronto del parto, al mismo tiempo cuidar la producción de leche materna.

*“Es bueno hacerles caso, porque ellas ya pasaron por lo mismo y saben que se debe hacer”, “Se debe de escuchar porque ellas solo quieren cuidarnos y cuidar al bebé”,*

(Puérperas de 18 a 35 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

*“Es bueno porque ya saben que se tiene que comer para recuperarnos rápido”*

(Puérpera de 23 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán).

### **12.4.3. Barreras percibidas para alimentarse**

Dentro de las barreras que presentan las mujeres puérperas al alimentarse durante los primeros días después del parto, es al momento de preparar los alimentos, ya que dependen de las preparaciones que las mujeres que pertenecen a la familia les realicen, limitando la variedad de alimentos que ingieren por empezar a cuidar la leche materna que le brindaran al recién nacido.

*“Cuando nació mi bebé únicamente comía lo que me preparaba mi suegra, porque no podía levantarme de la cama para cocinar”* (Puérpera de 20 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán)

El consumo de alimentos también se ve afectado por la temperatura que presentan los alimentos al momento de ser ingeridos, ya que le dan prioridad a todos los alimentos que se encuentren calientes, limitando el consumo de alimentos que consideran fríos.

*“Si la comida está fría no me la como, porque me va hacer mal, tiene que ser comida caliente”* (Puérpera de 25 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango)

## **12.5. Prácticas alimentarias**

Para identificar las prácticas alimentarias de las mujeres puérperas se realizó por medio de 5 preguntas abiertas y de un recordatorio de 24 horas para luego poder determinar la diversidad dietética de la población.

### **12.5.1. Cambios en la alimentación**

Se identificó al momento de realizar le entrevista que la mayoría de las mujeres puérperas han modificado la manera de alimentarse después del parto, debido a que presentan más episodios de hambre, además indicaron que tratan de no comer alimentos que contengan grasa. Y únicamente un número reducido de mujeres indicaron que presentan menos hambre a comparación de cuando estaban en el periodo de embarazo.

*“Desde que nació mi bebé me da más hambre, acabo de comer y ya tengo hambre otra vez”* (Puerpera de 25 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

*“Ahora ya no como tanto, cuando estaba embarazada comía más”*. (Puerpera 35 años, del municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

Por otro lado, un número reducido de mujeres puérperas indicaron que se debe dejar de comer ciertos alimentos, esto para cuidar la leche materna, además algunas de ellas indicaron que al momento de consumir un alimento específico le causó molestias estomacales al recién nacido, por esa razón dejaron de comer ciertos alimentos.

Dentro de los alimentos que evitan las mujeres puérperas con más frecuencia son los alimentos que consideran fríos. Entre estos alimentos se pueden mencionar:

- Quesos
- Agua fría
- Frijoles
- Hierbitas (espinaca)
- Aguacate
- Rábano

Además de los alimentos fríos también se les ha dificultado comer a las mujeres puérperas los siguientes alimentos:

- Leche de vaca
- Ayote

*“Cuando yo comí ayote mi bebé no paró de llorar toda la noche, por eso dejé de comerlo”*. (Puerperas de 25 a 35 años, del municipio de Momostenango, Totonicapán y municipio de Cabricán, Quetzaltenango).

### **12.5.2. Preparación de alimentos**

En la Tabla 8 se presentan las frecuencias de las personas que se encargaron de preparar los alimentos a las mujeres puérperas después del parto, donde se observa

que, en los dos municipios evaluados, la suegra es la persona con mayor participación en la preparación de los alimentos.

**Tabla 8**

**Frecuencia de personas encargadas de preparar los alimentos después del parto a las púerperas de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Suegra	18	10	<b>28</b>
Mamá	5	15	20
Hermana	7	3	10
Cuñada	3	3	6
Suegra y mamá	4	1	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

### **12.5.3. Persona encargada de la consejería sobre alimentación**

En la Tabla 9 se presentan las frecuencias de las personas que brindaron consejería a las mujeres púerperas sobre alimentación después del parto, donde se observa que el personal de salud le brindó consejería únicamente a un número reducido de mujeres.

**Tabla 9**

**Frecuencia de personas que brindaron consejería a las mujeres sobre la alimentación durante el puerperio de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Mamá	7	12	19
Personal de Salud	7	12	19
Suegra	12	6	18
Suegra y mamá	9	2	11
Cuñada	1	0	1
Hermana	1	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

#### **12.5.4. Consumo de bebidas**

Por otro lado la mayoría de las mujeres puérperas evaluadas en los dos municipios, indicaron que han tomado una bebida en especial para favorecer la producción de leche materna.

En la Tabla 10 se presenta la frecuencia de bebidas que consumen las mujeres puérperas para favorecer la producción de leche materna. Donde se observa que la mayoría de las mujeres evaluadas consumen atoles.

**Tabla 10**

**Frecuencia de consumo de bebidas utilizadas por las puérperas para favorecer la producción de leche materna en los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=36	n=32	n=68
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Atoles <sup>a</sup>	21	18	39
Tés medicinales <sup>b</sup>	3	10	13
Agua de Panela	3	3	6
Hoja de Ixbut	5	0	5
Zacates	2	1	3
Cervez Moza®	1	0	1
Hoja de Pascua	1	0	1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>68</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

a: Incaparina®, Atol de masa, Atol quebrantado.

b: Manzanilla, Eucalipto.

#### **12.5.5. Diversidad dietética**

Para la determinación de la diversidad dietética se realizó un recordatorio de 24 horas para conocer el consumo de los grupos que conforman el cuestionario de la diversidad.

Se presenta en la Tabla 11 los alimentos que indicaron las mujeres puérperas que consumieron al momento de realizar el Recordatorio de 24 horas, de acuerdo con los grupos de alimentos que conforman el cuestionario de diversidad dietética.

**Tabla 11**

**Alimentos consumidos por las mujeres puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

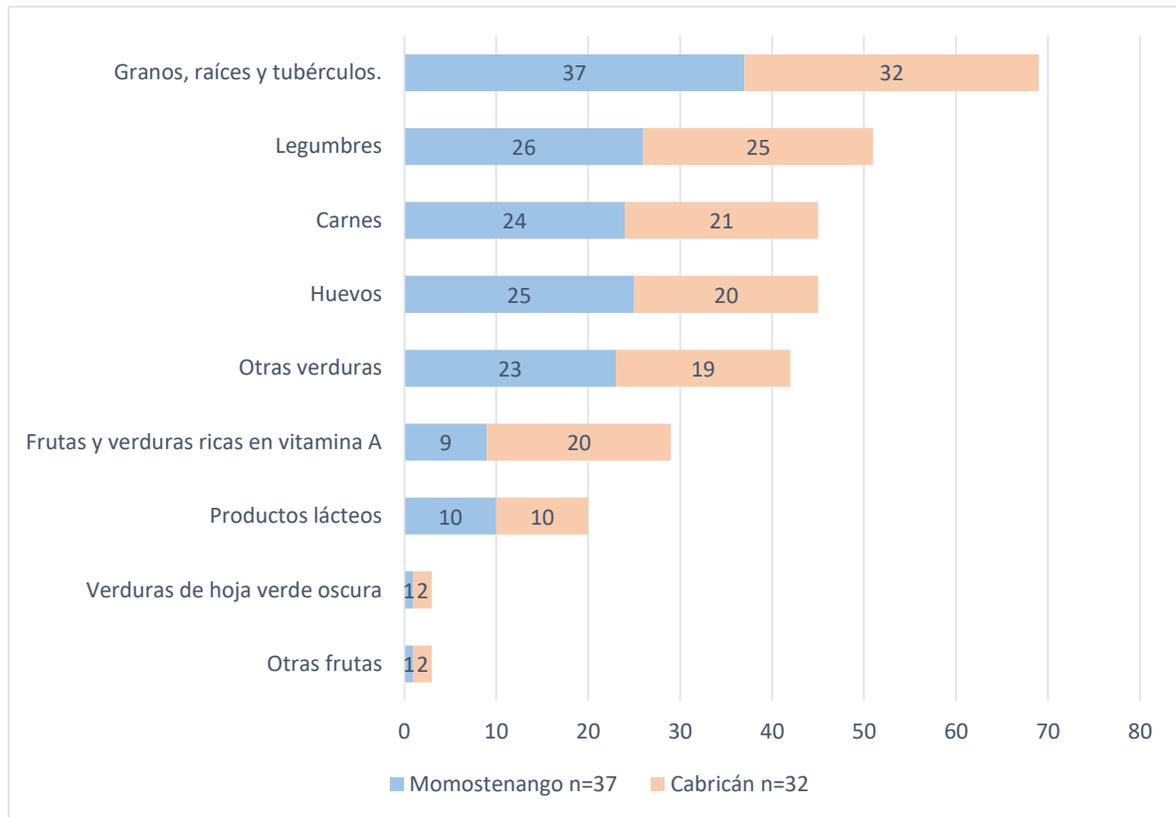
<b>Grupo</b>	<b>Alimentos</b>
<b>Granos, raíces y tubérculos</b>	Tamalitos y tortillas de maíz, papa, plátano, espagueti, pan francés, arroz, avena.
<b>Legumbres</b>	Frijol, habas, piloy.
<b>Productos lácteos</b>	Queso fresco, leche entera de vaca.
<b>Carnes</b>	Vaca, pollo.
<b>Huevos</b>	Huevos de gallina.
<b>Verduras de hoja verde oscura</b>	Espinaca.
<b>Frutas y verduras ricas en vitamina A</b>	Zanahoria, papaya, melón.
<b>Otras verduras</b>	Ejotes, güisquil, ayote, güicoy, tomate, coliflor.
<b>Otras frutas</b>	Bananos, naranjas, manzanas, piña.

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

En la Gráfica 2 se presentan los resultados de consumo de los grupos de alimentos que conforman el cuestionario para la Diversidad Dietética, donde se observa que en el municipio de Momostenango, Totonicapán al igual que el municipio de Cabricán, Quetzaltenango las mujeres puérperas consumen a diario alimentos que conforman el grupo de granos, raíces y tubérculos. Además, en ambos municipios se tuvo un consumo bajo de alimentos que pertenecen al grupo de verduras de hojas verdes.

**Gráfica 2**

**Consumo de grupos de alimentos de la Diversidad Dietética de las puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017. Basado en un único Recordatorio de 24 horas.**



Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

En la Tabla 11 se presentan los resultados del promedio del puntaje de la Diversidad Dietética de las mujeres puérperas del municipio de Momostenango departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, donde se observa que la mayoría de mujeres puérperas tienen una diversidad media.

**Tabla 11**

**Frecuencia de punteo de la Diversidad Dietética de mujeres puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango, Guatemala 2017.**

	Momostenango	Cabricán	Total
	n=37	n=32	n=69
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Diversidad dietética baja <3 grupos.	8	2	10
Diversidad dietética media 4 - 5 grupos.	26	24	<b>50</b>
Diversidad dietética alta >6 grupos	3	6	9
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

Por último, en la Tabla 12 se observan los resultados de la diversidad dietética promedio de la población por cada municipio, donde se determina que en ambos municipios se tiene una diversidad dietética media.

**Tabla 12**

**Diversidad Dietética promedio de la población.**

	Momostenango	Cabricán	Total
Diversidad dietética promedio de la población.	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia, base de datos trabajo de campo, 2017.

### **XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El puerperio comprende un tiempo de 40 días después del parto, durante ese tiempo, la madre se recupera de todos los cambios sufridos por el embarazo, por lo tanto, requiere una alimentación que satisfaga las necesidades extras que implican cada uno de los cambios. (1,2)

En esta etapa la alimentación no sólo debe colaborar en la recuperación de una condición física saludable para la madre, sino fundamentalmente proveer de los mejores nutrientes a la leche que tomará el bebé. (2)

Las mujeres puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango no le brindan algún nombre específico al periodo después del parto y únicamente descansan 30 días, lo que difiere con el tiempo estipulado de los 40 días que se necesitan para la recuperación de la madre. (2)

Según las Normas de Atención en salud integral para primer y segundo nivel de atención para Guatemala la suplementación en las mujeres que se encuentran en el periodo de puerperio debe de ser por vía oral por 6 meses post parto, administrando Sulfato Ferroso y Ácido Fólico esto para prevenir la Anemia aumentando las reservas de hierro de la madre. (3,25)

Como se observó en los dos municipios evaluados las mujeres puérperas desconocen los beneficios de la suplementación con micronutrientes, lo que podrían indicar que están propensas a padecer anemia por la falta de Sulfato Ferroso.

Los conocimientos son hechos o datos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación, las respuestas que las mujeres puérperas brindaron fueron comparadas con la información que brindan las Guías Alimentarias para Guatemala, donde indican que las puérperas deben tener una alimentación balanceada donde se deben incluir alimentos de todos los grupos que conforman las guías. (5,26)

Los conocimientos que poseen las mujeres puérperas de los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango sobre la alimentación durante el puerperio fueron deficientes en base a las Guías Alimentaria para Guatemala. Como parte de la investigación realizada se puede concluir que al poseer conocimientos deficientes podría influir en el consumo de alimentos que pueden favorecer la recuperación después del parto.

El bajo conocimiento de las puérperas sobre los beneficios del consumo de agua podría repercutir en el consumo de la misma, al igual que en la producción de leche materna. (26)

La actitud es una forma de ser, una postura, se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. (5)

Las actitudes alimentarias que se contemplaron en este estudio fueron: Preferencia de alimentos por las mujeres puérperas, importancia de seguir recomendaciones sobre alimentación y barreras para alimentarse. (22)

Las mujeres puérperas de Momostenango consideran como alimento preferido durante el puerperio los Atoles específicamente la Incaparina®, debido a que se les entrega mensualmente a cada puérpera por parte del Servicio de Salud, a diferencia de las mujeres puérperas de Cabricán que ellas consumen verduras como alimento preferido ya que el municipio es productor de verduras y hortalizas lo que facilita el acceso a estos alimentos; el Atol de masa es el atol preferido por parte de las puérperas de Cabricán. Las preferencias de estos alimentos en los dos municipios coinciden con los resultados del antecedente denominado Autocuidado que realizan las puérperas en el municipio de San Francisco la Unión, Quetzaltenango, donde concluyeron que existe dentro de la cultura alimentos que son permitidos durante el puerperio, tales como: Verduras, frutas, caldos y atole de cereales. (20)

En el caso de Momostenango las puérperas consideran importante evitar ciertos alimentos durante el puerperio, al igual que en Cabricán, entre los alimentos que se evitan con mayor frecuencia se encuentran los lácteos, hierbitas y especialmente las cosas frías, con el fin de cuidar la temperatura de la leche materna, esto concuerda con los resultados de la investigación realizada en Bogotá, Colombia donde determinaron que la madre debe tomar precauciones para que el frío no entre al cuerpo por medio de los alimentos, por ello deben de consumir alimentos tibios o calientes, esto favorece al bebé, pues le evitan la producción de gases y los cólicos resultantes de tomar leche materna cuando la madre ha ingerido alimentos fríos. Al mismo tiempo en el estudio Prácticas y creencias tradicionales en entorno al puerperio, municipio de Popayán, concuerdan en que el parto es un acto frío por lo tanto la dieta del puerperio se considera un periodo caliente, para no causar daños en la puérpera como en el recién nacido. (13,15)

Al igual que en la investigación realizada en comunidades indígenas del Departamento de Baja Verapaz, donde se encontró que el valor cultural que tienen los alimentos al momento de ser consumidos se clasifican como buenos-calientes y malos-fríos para la salud están asociados a la transferencia cultural inter generacional, proveniente principalmente de la madre, abuela y las suegras, así como de la propia experiencia de la madre. (21)

Para la mayoría de mujeres puérperas de Momostenango y de Cabricán es importante seguir las recomendaciones sobre alimentación que les brindan, asegurando que el seguir las recomendaciones recuperan la fuerza física perdida durante el parto, al mismo tiempo cuidan la producción de la leche materna.

En relación a los beneficios del consumo de atoles durante el período del puerperio, las mujeres de ambos municipios coinciden que el consumo diario de diferentes atoles beneficia la producción de leche materna lo que favorece al bebé. Al igual que el consumo de tés medicinales ayudan a la recuperación física de la madre y la producción de la leche materna ya que son naturales y son calientes por lo tanto

mantienen la temperatura de la leche evitando molestias gastrointestinales al recién nacido.

Los resultados anteriores coinciden con el estudio denominado Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad Chamizo sobre embarazo, parto y puerperio, donde se determinó que las mujeres puérperas basan su alimentación en creencias y costumbres de alimentarse con comidas calientes a base de sopas y té para el cuidado de la madre y del bebé. Al mismo tiempo en el Hospital de San Rafael realizó un estudio denominado Adolescentes en el Puerperio y sus Prácticas de cuidado, determinaron que las prácticas de mujeres puérperas adolescentes están orientados por ritos y costumbres, además usan plantas con propiedades medicinales como la manzanilla y caléndula, y esta es una práctica asertiva ya que efectivamente contribuyen con la recuperación pronta de la puérpera. (14,16)

La práctica es la aplicación de conocimientos adquiridos. La práctica alimentaria corresponde al término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo. (2)

La práctica más común que presentaron las mujeres puérperas del municipio de Momostenango es que han cambiado la manera en que se alimentan durante el puerperio, al igual que las mujeres puérperas del municipio de Cabricán donde indican que han presentado más hambre después del parto, esto se debe a que en esta etapa la alimentación no sólo debe colaborar en la recuperación de una condición física saludable para la madre, sino fundamentalmente proveer de los mejores nutrientes a la leche materna que alimentará al bebé. (2)

La suegra como la madre de las mujeres puérperas de los dos municipio evaluados juegan un rol importante en la alimentación que las mismas realizan después del parto al igual que en el estudio realizado en San Francisco la Unión, Quetzaltenango

donde se concluyó que la familia tiene un rol importante en el cuidado y recuperación de la puérpera y el bebé. (20)

Además las mujeres que fueron entrevistadas habían resuelto el parto en el Centro de Atención Materno Infantil por lo tanto debieron haber recibido consejería por parte del personal de salud antes del egreso de la madre, los resultados demuestran lo contrario lo que evidencian la falta de consejería por parte del personal de los diferentes servicios de salud.

Las mujeres de Momostenango consumen bebidas que favorece la producción de la leche materna, siendo la Incaparina® y agua de Ixbut, esto se debe a que el mismo servicio de salud se los proporciona mensualmente a todas las puérperas.

El promedio de la diversidad dietética de la población de Momostenango total fue de 4 puntos, lo que implica que la dieta de la población en general ofrece cierta diversidad en micronutrientes. (23)

En el municipio de Cabricán las mujeres puérperas consumen a diario al igual que las mujeres de Momostenango alimentos que se encuentran en el grupo de granos, raíces y tubérculos, pero presentan un porcentaje más alto de consumo de frutas ricas en vitamina "A", a diferencia del municipio de Momostenango que el consumo de estas frutas que pertenecen al grupo es baja.

El promedio de la diversidad dietética de la población para el municipio de Cabricán es de 5 puntos, lo que también indica que tiene una diversidad dietética media en micronutrientes.

Por último cabe mencionar que en el municipio de Momostenango como en el municipio de Cabricán la mayoría de las mujeres puérperas consumen diferentes caldos a la hora del almuerzo, esto coincide con los resultados del estudio realizado en Popayán, Colombia donde la alimentación de las puérperas se rige de caldos de

gallina, al igual que en el estudio realizado en San Francisco la Unión, Quetzaltenango donde las puérperas le dan prioridad al consumo de caldos, al mismo tiempo en otro estudio realizado en Bogotá, Colombia la mujeres puérperas consumen caldo de gallina para recuperar la fuerza después del parto. (13,15,20)

## **XIV. CONCLUSIONES**

**14.1.** Las características más importantes de la población evaluada en el municipio de Momostenango departamento de Totonicapán son que la mayoría de las mujeres puérperas se encuentran entre los 25 - 35 años, solteras, residen en el área rural, son amas de casa, católicas y refieren parto eutócico. En el municipio de Cabricán la mayoría de la mujeres puérperas tienen entre 18 – 25 años, solteras, residen en el área rural, son amas de casas, católicas y refiriendo parto eutócico.

**14.2.** Las mujeres puérperas de los dos municipios evaluados presentaron un conocimiento deficiente sobre la alimentación que se debe realizar después del parto según las Guías Alimentarias de Guatemala.

**14.3.** En ambos municipios evaluados las mujeres puérperas indicaron que la importancia del consumo de alimentos radica en favorecer la producción de leche materna y en la recuperación física después del parto.

**14.4.** La temperatura en los alimentos juega un rol importante al momento de ser consumidos por la puérpera, ya que en el caso de los alimentos fríos, consideran que podrían repercutir en la producción de leche materna y la salud del recién nacido.

**14.5.** La importancia que las mujeres puérperas le brindan al seguir recomendaciones sobre alimentación después del parto radica en la valoración de la experiencia de las suegras y madres de las mismas, además son las encargadas de preparar los alimentos de las mujeres.

**14.6.** El consumo de atoles y tés medicinales son utilizados por las mujeres puérperas de los dos municipios para favorecer la producción de la leche materna al mismo tiempo para mantener la temperatura de la leche.

**14.7.** Las mujeres puérperas evaluadas en los dos municipios modificaron la manera de alimentarse después del parto, aumentando la cantidad de alimentos a ingerir.

**14.8.** Los dos municipios evaluados presentaron una diversidad dietética promedio media, lo que indica que la dieta en general de las mujeres puérperas tiene una diversidad media de micronutrientes, por lo que resulta importante evaluar la ingesta de nutrientes de manera más profunda.

## **XV. RECOMENDACIONES**

15.1. Al Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional (PROSAN) de los departamentos de Totonicapán y Quetzaltenango, crear acciones donde fomentan la alimentación saludable en el puerperio basándose en las Guías Alimentarias para Guatemala.

15.2. Al encargado del Programa de Nutrición de los dos Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), crear talleres o actividades donde involucren a las mujeres embarazadas, a las suegras y madres para darles consejería sobre la alimentación durante el puerperio.

15.3. Al personal de salud de los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), encargado de realizar visitas domiciliarias a las madres en el puerperio inmediato, brindar consejería sobre la suplementación y beneficios de la alimentación saludable durante este periodo.

15.4. Al personal de salud de los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), que atienden a las mujeres embarazadas y puérperas, realizar consejerías teniendo en cuenta la pertinencia cultural de las mujeres para que sea aceptada de manera más efectiva.

15.5. A estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, crear guías alimentarias con recomendaciones de la alimentación saludable durante el puerperio tomando en cuenta los alimentos que se consumen localmente para brindar consejería a las futuras madres.

15.6. A futuros investigadores estudiar la ingesta de nutrientes de este grupo poblacional tomando como base el resultado de la Diversidad Dietética de la presente investigación.

15.7. A futuros investigadores realizar estudios afines a esta investigación, que permitan comparar resultados o evidenciar cambios en los CAP's de la población en determinado período de tiempo.

## XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. **Schwarcz R.** Obstetricia. Buenos Aires, Argentina : 7ma Edición, Editoreal El Ateneo, 2007.
2. **Martínez A.** Alimentación saludable durante el embarazo, parto y puerperio. Roma, Italia, 2014.
3. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala : s.n., 2010.
4. **Congreso de la República de Guatemala.** Ley para la Maternidad Saludable. Guatemala : Decreto Número. 32-2010, 2010.
5. **Mérida M , Luhmann N y Fauvel G, Zompi S, Ronsse A, Courcaud A, et al.** Ejemplo de encuestas CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas). s.l.: Sybille Gumucio, 2011.
6. **Salazar M.** Culturas e Interculturalidad en Guatemala. Instituto de Linguística y Educación. Guatemala : URL, 2004.
7. **Latham M.** Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Roma: Colección FAO, Alimentación y nutrición, 2002.(29).
8. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS), y otros.** VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final. Guatemala : MSPAS/INE/ICF, 2017.
9. **INE.** Caracterización Departamental Quetzaltenango. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala : s.n., 2014.
10. **INCAP.** El rol de la mujer en una alimentación saludable . Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala : s.n., 2015.
11. **Escudero J.** Alimentación de las pacientes durante la etapa del Puerperio. España : Revista Española de Nutrición Comunitaria, 2017.
12. **Prieto B y Ruiz C.** Significado duante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Chía, Colombia: Editoreal Aquichan, 2013. 27 (2).

13. **Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, y Sepulveda L.** Prácticas y creencias tradicionales en entorno al puerperio, municipio de Popoyán, 2005. Popoyan, Colombia : Revista Infancia, Adolescencia y Familia, 2005. 1, (001).
14. **Silva S y Roldan M.** Adolescentes en el Puerperio y sus Prácticas de Cuidado. Bogota : Revistas UNAL, 2009. 27( 2).
15. **Vásquez M, Argote L, Bejarano N., Cárdenas C y Muñoz L.** El trayecto de la adolescente en el puerperio: Amenazas, peligros y acciones de protección durante la "Dieta". Bogotá, Colombia : Texto Contexto Enferm, 2004.
16. **Lora M, y Narvaez A.** Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad Chamizo sobre el embarazado, parto y puerperio de Enero a Junio 2010. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Ibarra, Uruguay : Universidad Técnica del Norte, 2010.
17. **García K y Revelo L.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al subcentro de salud de Julio Andrade de la Provincia de Carchi en el periodo de Enero a Octubre del 2010. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Carchi, Ecuador : Universidad Técnica del Norte, 2010.
18. **Planck A.** Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo durante la adolescencia. (Tesis de Licenciatura en Salud Pública). Nicaragua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2011.
19. **Tejada S.** Comadronas tradicionales y lactancia materna. (Informe preparado para Unicef, Guatemala). Guatemala : s.n., 9 de Septiembre de 2013.
20. **Chanax L.** Autocuidado que realizan las puérperas en el municipio de San Francisco la Unión, Quetzaltenango. (Tesis de Maestría en Enfermería Materno Neonatal). Quetzaltenango, Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
21. **Estrada S.** Valor cultural y creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas lactantes y niños(as) menores de cinco años, en comunidades indígenas del departamento de Alta Verapaz donde Plan Internacional tiene presencia. (Tesis de Maestría de la Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia). Guatemala : URL, 2013.

22. **Macías Y y Glasauer P.** Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Roma, Italia : s.n., 2014.
23. **Food and Agriculture Organization of the United Nations and USAID's Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), managed by FHI 360.** Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide to Measurement. Roma, Italia : UC DAVIS University of California , 2016.
24. **Kennedy G, Ballard T y Dop M.** Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Roma, Italia : s.n., 2013.
25. **Organización Mundial de la Salud.** Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. Italia 2006.
26. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Guías Alimentarias para Guatemala. Guatemala : s.n., 2012.
27. **SEGEPLAN.** Información demográfica Momostenango, Totonicapán. (Informe de Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia). Guatemala, 2011.
28. **INE.** Caracterización Departamental Totonicapán. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala : s.n., 2014.
29. **Méndez E.** Diagnóstico y Pronóstico Socioeconómico municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango. (Tesis de Licenciatura en Economía). Guatemala : USAC, 2004.
30. **Dávila F.** Revista Académica "Campus de Quetzaltenango". Quetzaltenango, Guatemala : URL, 2009. (9).
31. **Sampieri R.** Metodología de la Investigación. 4ta. Edición, México, D.F. Editoreal McGraw-Hill, 2006.
32. **Báez J y Pérez T.** Investigación Cualitativa. 2da Edición, Madrid : Editoreal ESIC, 2009.
33. **Tójar J.** Investigación Cualitativa Comprender y Actuar. Madrid : Editoreal La Muralla S.A., 2006.
34. **Real Academia Española.** (Definición de edad). Diccionario. Madrid, España : s.n. (23).

35. **García H.** Factores culturales y patrón alimentario en mujeres maya K'iche en período de gestación. Estudio realizado en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché , Guatemala 2014. (Tesis de Licenciatura en Nutrición). Quetzaltenango, Guatemala : URL, 2014.
36. **INE.** Caracterización de la República de Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. 2014.
37. **Real Academia Española;** (Definición de lugar de residencia). Diccionario . Madrid, España : s.n., 2017. (23).
38. **Real Academia Española,.** (Definición de estado civil). Diccionario. Madrid, España : s.n., 2017.
39. **Código Civil.** Decreto Ley Número 106 . Guatemala : s.n., 1964.
40. **Real Academia Española;** (Definición de ocupación). Diccionario. Madrid, España : s.n., 2017.(23).
41. **Real Academia Española.** (Definición de Religión). Diccionario. Madrid, España : s.n., 2017. (23).
42. **Vivanco M.** Muestreo estadístico diseño y aplicaciones . 1ra Edición, Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A., 2005.

## XVII. ANEXOS

### Anexo 1 Cartas de aprobación del aval de la institución



DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE TOTONICAPÁN

Oficio No. 157/2017  
Ref. Dr.JJEV/ardlm

Totonicapán, 22 de septiembre 2017.

Ingrid Yadira Chaclán Veliz  
Estudiante Carrera de Nutrición  
Universidad Rafael Landívar

De manera atenta me dirijo a usted para saludarla y seguidamente en relación a su solicitud hago de su conocimiento que esta Dirección de Área de Salud, autoriza que pueda realizar el estudio de campo de la tesis titulada: Conocimientos, actitudes y Prácticas Alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).

Agradeciendo su atención a la presente, cordialmente.

Dr. Juan José Escalante Villagrán  
Director de Área de Salud de Totonicapán



*TODO SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ES GRATUITO*

c.c. Archivo

Calle A 1 A-38 Zona 1 Totonicapán PBX: 77661786  
<http://www.mspas.gob.gt/>





Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicción Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA PARA LA SALUD  
Carrera en Licenciatura en Nutrición  
Práctica Profesional Supervisada -PPS-  
Teléfono (502)77228900 ext. 8927  
Fax: (502) 77228821

Totonicapán, Septiembre 2017

Doctor:  
Jorge Ariel Díaz  
Director Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI)  
Presente.

*Revisado  
20/09/2017*  
*[Signature]*  
ENFERMERA PROFESIONAL  
DISTRITO DE QUETZALTENANGO

Respetable Doctor:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Yo: Ingrid Yadira Chaclán Veliz estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar quien se identifica con número de carnet 1564309 ante usted EXPONGO lo siguiente:

Actualmente me encuentro en la elaboración de mi tesis titulada "Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). (Estudio a realizarse en el municipio de Momostenango del departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017)", por lo anterior ante usted SOLICITO:

Autorización para realizar el estudio de campo en el Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI) del municipio de Momostenango, el cual consiste en realizar visitas domiciliarias a mujeres que se encuentren en el período de puerperio.

Agradeciendo su fina atención y respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted muy cordialmente,

*[Signature]*  
Ingrid Yadira Chaclán Veliz  
Carné 1564309

*[Signature]*  
Vo.Bo. Licda. Sonia Barrios  
Coordinadora de la Carrera

Universidad Rafael Landívar  
COORDINACIÓN  
LICENCIATURA EN  
NUTRICIÓN  
Campus de Quetzaltenango



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicción Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA PARA LA SALUD  
Carrera en Licenciatura en Nutrición  
Práctica Profesional Supervisada -PPS-  
Teléfono (502) 7722980 ext. 9827  
Fax: (502) 77229821

Cel. 47078462

Quetzaltenango, Septiembre 2017

Doctor:  
Juan Nájera  
Director Área de Salud Quetzaltenango  
Presente.

Respetable Doctor:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Yo: Ingrid Yadira Chaclan Veliz estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar quien se identifica con número de carnet 1564309 ante usted EXPONGO lo siguiente:

Actualmente me encuentro en la elaboración de mi tesis titulada "Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). (Estudio a realizarse en el municipio de Momostenango del departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017)", por lo anterior ante usted SOLICITO:

Autorización para realizar el estudio de campo en el Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI) del municipio de Cabricán.

Agradeciendo su fina atención y respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted muy cordialmente,

  
Ingrid Yadira Chaclan Veliz  
Carné 1564309  
Cel. 47078462



  
Vo.Bo. Licda. Sonia Barrios  
Coordinadora de la Carrera



*Recebido y firmado*  
18/09/17 15:25 79328585



AutORIZADO

*[Handwritten signature]*

Licda. Anafí Resinos de León  
Nutricionista  
Colegiada No. 4536



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA PARA LA SALUD  
Carrera en Licenciatura en Nutrición  
Práctica Profesional Supervisada -PPS-  
Teléfono (502)77229900 ext. 9827  
Fax: (502) 77229821

Cel. 47078462

Quetzaltenango, Septiembre 2017

Doctor:  
Juan Nájera  
Director Área de Salud Quetzaltenango  
Presente.

Respetable Doctor:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Yo: Ingrid Yadira Chaclan Veliz estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar quien se identifica con número de carnet 1564309 ante usted EXPONGO lo siguiente:

Actualmente me encuentro en la elaboración de mi tesis titulada "Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). (Estudio a realizarse en el municipio de Momostenango del departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017) ", por lo anterior ante usted SOLICITO:

Autorización para realizar el estudio de campo en el Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI) del municipio de Cabricán.

Agradeciendo su fina atención y respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted muy cordialmente,

  
Ingrid Yadira Chaclan Veliz  
Carné 1564309  
Cel. 47078462



  
Vo.Bo. Licda. Sonia Barrios  
Coordinadora de la Carrera



## Anexo 2 Consentimiento informado para las mujeres puérperas.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

### **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI). (ESTUDIO A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN Y MUNICIPIO DE CABRICAN DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2017.)**

#### **Objetivo:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los Centros de Atención Integral Materno Infantil del municipio de Momostenango departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, para lo cual se le realizará una entrevista individual.

En esta oportunidad se le invita a participar voluntariamente en el estudio antes mencionado, por ser parte fundamental en el desarrollo del mismo. Si usted no desea participar, no está obligada hacerlo, puede retirarse en el momento que considere.

**Instrucciones:** si usted está de acuerdo en participar, se le explicará el procedimiento que se llevará a cabo que consiste en una entrevista con un tiempo de 10 minutos.

El estudio no tiene ningún riesgo ya que no perderá ningún derecho legal por firmar este documento. No tiene costo para usted, el investigador cubrirá todos los costos de la investigación, Su participación en este estudio será de gran valor para este centro ya que su participación será partida para el diseño de próximas intervenciones y así obtener mayor información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la alimentación de las mujeres puérperas de su comunidad. Su participación en este estudio es de carácter confidencial; los resultados podrían

aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera anónima.

Podrán participar todas las mujeres que asistan a los Centros de Atención Materno Infantil, que se encuentren en el periodo de puerperio y que vivan en los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango. No se tomarán en cuenta a las mujeres que no respondan completo el cuestionario, que no deseen participar en el estudio y que presenten alguna enfermedad que limite la ingesta de alimentos.

Si se tiene alguna pregunta del estudio, puede hacerla directamente a la investigadora **Ingrid Yadira Chaclán Veliz**.

Por medio de la presente YO: \_\_\_\_\_ con el Número de Documento Personal de Identificación \_\_\_\_\_, he sido informada/o acerca del objetivo del estudio, como de los beneficios y riesgos del mismo. Y voluntariamente acepto participar en las actividades que se llevarán a cabo. Así mismo comprendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin que sea afectada/o.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

**Anexo 3 Cuestionario dirigido a mujeres puérperas.**



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los centros de atención integral materno infantil (CAIMI).**

**(Estudio a realizarse en el municipio de Momostenango departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017.)**

**Instrucciones:** Con la ayuda del traductor leer cada pregunta a la puérpera y escribir la respuesta que brinde en los espacios en blanco.

**HOJA DE REGISTRO DE DATOS**

Hoja de No. \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

**A. Caracterización de la población**

**Edad:**

14- 18 años	18 – 25 años	25-35 años	35-40 años	Mayor de 40 años

**Estado civil:**

Soltera	Casada	Unida

**Departamento:**

Totonicapán	Quetzaltenango

**Área de Residencia:**

Urbana	Rural

**Ocupación:**

Ama de casa	Estudiante	Comerciante	Empleada público o privada	Otro

**Religión:**

Católico	Evangélico	Ninguna	Otro

**Tipo de Parto:**

Natural	Cesárea

**B. B.1. Datos Generales.**

1. ¿Usted cómo le llama al período después del parto? ¿Cuánto tiempo dura?

---

---

2. ¿Durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera) la mujer debería de suplementarse?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Podría mencionarme los beneficios de la suplementación durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?

---

---

---

4. ¿Puede decirme cuáles son los micronutrientes que debe de suplementarse ahora que está en su XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?

---

---

---

5. ¿Le han dicho cómo debería de ser la dosis de suplementación durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Puede explicarme?

---

---

---

## B.2. Prácticas Alimentarias

1. ¿Durante la XXX (utilizar el nombre proporcionado por la puérpera), ha cambiado la manera en que come? ¿De qué forma?

---

---

---

2. ¿Después del parto, quién se encargó de preparar sus alimentos?

---

---

---

3. ¿A usted quién le brinda consejos sobre cómo alimentarse durante la XXX (utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?

---

---

---

4. ¿Ha tomado alguna bebida en especial para ayudarla a producir leche materna? ¿Cuál y por qué?

---

---

---

5. ¿Ha dejado de comer algún alimento ahora que está en la XXX (utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)? ¿Podría decirme qué alimentos?

---

---

---



### C. Actitudes

1. **¿Hay algún alimento que usted considera importante comer durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?**

---

---

---

2. **¿Hay algún alimento que usted considera importante dejar de comer durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?**

---

---

---

3. **¿Qué piensa de dejar comer algunos alimentos durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?**

---

---

---

4. **¿Qué tan importante es seguir las recomendaciones de alimentación que le han brindado durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?**

---

---

---

5. **¿Hay algo en su alimentación que se le dificulte comer?**

---

---

---

6. **¿Qué piensa del consumo de atoles durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)? ¿Por qué?**

---

---

---

7. **¿Qué piensa del consumo de tés medicinales durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)? ¿Por qué?**

---

---

---

#### D. Conocimientos de alimentación

¿Me puede decir durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera) cuántas veces a la semana se debe comer los siguientes alimentos?

Grupo	Alimento	Frecuencia.
1	Frijol	
	Fideos	
	Arroz	
	Tortillas	
2	Frutas	
3	Hierbitas	
	Verduras	
4	Huevos	
	Queso	
	Leche	
5	Pollo	
	Cerdo	
	Res	
	Hígado	
	Pescado	

6. ¿Me podría mencionar los beneficios de tomar agua pura todos los días durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera)?

---

---

---

7. ¿Durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera), cuántos vasos de agua pura se deben de tomar al día?

---

---

---

8. ¿Qué enfermedades podría causarle el agregarle mucha sal a las comidas?

---

---

---

9. ¿Durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera que efectos se tiene si se toman bebidas alcohólicas)?

---

---

---

10. ¿Durante la XXX (Utilizar el nombre proporcionado por la puérpera), considera que se debe de comer bolsitas, frituras, chucherías (Tortrix, chicharrines, pasteles, etc.)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---

---

---

## **Instructivo para el cuestionario dirigida a madres puérperas.**



### **UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

#### **Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a los centros de atención integral materno infantil (CAIMI).**

**(Estudio a realizarse en el municipio de Momostenango departamento de Totonicapán y municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango, Guatemala, 2017.)**

Para la recolección de datos en la investigación se elaboró una boleta que está dividida en cuatro secciones las cuales contienen preguntas abiertas. Para uso de ella se presentan las instrucciones correspondientes para el llenado correcto de las boletas, se debe tener apoyo de un traductor para que las mujeres se sientan más cómodas con el lenguaje en el caso que no hablen español, así la información será más certera.

1. Preséntese a la puérpera y dele a conocer el motivo de la encuesta (Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de alimentación durante el puerperio).
2. Informe a la puérpera que no tomará su nombre, solamente su edad, estado civil, religión, ocupación y lugar donde vive, para que ella se sienta en confianza de brindar la información.
3. Pregunte a la puérpera, si está de acuerdo con que le realice la encuesta; si la respuesta es afirmativa, proceda con el cuestionario, en caso contrario agradezca a la puérpera.
4. Para corroborar la edad y estado civil se debe solicitar el Documento Personal de Identificación (DPI) de la puérpera, el cual se devolverá de inmediato luego de anotar la información necesaria.

5. Se debe leer cada pregunta a la puérpera como si se estuviera conversando con ella.
6. Para el llenado del cuestionario, se deberá escribir la respuesta que la puérpera proporcione en los espacios en blanco de cada pregunta.
7. En el caso de las prácticas se deberá preguntar primero los alimentos que fueron consumidos un día antes y anotarlos en el cuadro.
8. Al finalizar el cuestionario, se debe agradecer a la puérpera por la participación y apoyo brindado a la investigación.