

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN NUTRICIÓN HUMANA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS
MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA MODERNA
DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL PERIODO DE DICIEMBRE
2020 HASTA FEBRERO 2021.

Autora: Ana Paula Mena Sánchez

Quito – Ecuador

2021

RESUMEN

En la actualidad se ha podido evidenciar que la mayoría de las madres en etapa de puerperio no tienen el suficiente conocimiento de lo que es una alimentación adecuada y la necesidad de preparar al organismo para evitar derivaciones en su salud y en la posterior etapa que es la lactancia. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito. Es un estudio con enfoque transversal aplicado a 70 madres puérperas. La información fue recolectada por medio de un instrumento tipo cuestionario para valorar los CAP's alimentarios de madres en etapa de puerperio. Se determinó que, el 41,4% de madres presentan un nivel de conocimiento casi satisfactorio, el 65,7% presentaron actitudes favorables, sin embargo, el 70% de madres presentaron prácticas poco satisfactorias. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$), entre los niveles de conocimientos y prácticas de las madres puérperas según el Chi-cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación de rango Kendall.

Palabras claves: puerperio, alimentación, conocimientos, actitudes, prácticas.

ABSTRACT

Nowadays it has been possible to evidence that the majority of mothers in the puerperium stage do not have the sufficient knowledge of what an proper diet it's about and the need to prepare the body to avoid derivations in its health and in the later stage that is breastfeeding. The objective of this investigation was to determine the knowledge, attitudes and diets practices of women during the puerperium who attended at the Modern Clinic of the Metropolitan District of Quito. It is a investigation with a cross-sectional approach applied to 70 postpartum mothers. The information was collected by a questionnaire-type instrument to rate the diets of mothers in the puerperium stage of the CAP. It was determined that 41.4% of mothers shows a regular level of knowledge, 65,7% shows positive attitudes, however, 70% of mothers shows inappropriate practices. It was concluded that statistically there is a significant relationship ($p = 0.001$) between the levels of knowledge and practices of puerperal mothers according to Pearson's Chi-square and the Kendall rank correlation coefficient.

KEYWORDS: Knowledge, attitudes, practices, puerperium, feeding.

DEDICATORIA

Para mi madre Betty Sánchez a quien le pertenecen todos los triunfos que tengo y tendré, la persona que con su amor y fortaleza supo llenar de luz hasta mis días más oscuros.

A mi abuelito Enrique Sánchez, quien con sabiduría y amor incondicional, supo formar en mi un ser íntegro, humilde, leal y ético. Aunque ya no esté conmigo sé que desde el cielo me sonrío.

A mi hermano Alan Cuenca, el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, por ser durante todo este tiempo un ejemplo de disciplina, lucha y responsabilidad, pues sus virtudes infinitas y gran corazón han hecho de mí una persona de bien.

Por toda la eternidad. GRACIAS

Ana Paula Mena Sánchez

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por ser mi guía espiritual durante toda mi vida y por permitirme culminar de manera satisfactoria esta etapa.

Agradezco infinitamente a mi segunda madre Aidé Sánchez por su cariño, confianza y apoyado incondicional en cada momento de mi vida.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Nutrición Humana y a sus maestros por las enseñanzas y los conocimientos brindados, incluso como amigos a lo largo de mi formación profesional.

A mis queridos directores de tesis Mgtr. Verónica Espinoza, Mgtr. Sueny Paloma Lima y Dr. Pablo López por su confianza, tiempo, paciencia y conocimientos empleados para ayudarme a cumplir mis objetivos en el tema de investigación.

Ana Paula Mena Sánchez

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE ANEXOS	x
1. Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Justificación.....	17
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General.....	20
1.3.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4. Metodología.....	21
1.4.1. Tipo de estudio	21
1.4.2. Universo y muestra	21
1.4.3. Técnicas e instrumentos	21
1.4.4. Plan de Recolección de información	23
1.4.5. Análisis de información	24
2. Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS	25
2.1. Puerperio	25

2.2.	Cambios físicos durante el puerperio	28
2.2.1.	Modificación local	28
2.2.2.	Modificaciones generales	28
2.2.3.	Pérdida de peso	28
2.3.	Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres en etapa posterior al parto	29
2.4.	Hábitos alimentarios	30
2.4.1.	Definición del concepto	30
2.5.	Hábitos alimentarios de la mujer en periodo de lactancia.....	32
2.6.	Necesidades nutricionales en la madre en etapa posterior al parto.....	33
2.6.1.	Energía	33
2.6.2.	Proteínas	34
2.6.3.	Hidratos de carbono	34
2.6.4.	Lípidos	34
2.6.5.	Vitaminas y minerales.....	35
2.6.6.	Agua.....	35
2.7.	Recomendaciones nutricionales para la madre en etapa posterior al parto	35
2.8.	Lista de intercambios de alimentos para madres en periodo de lactancia.....	37
2.9.	Hipótesis.....	39
2.10.	Operacionalización de variables	39
3.	Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
3.1.	Resultados.....	40
3.1.2.	Conocimientos alimentarios de las madres.....	42

3.1.3. Actitudes alimentarias de las madres	44
3.1.4. Prácticas alimentarias de las madres	45
3.1.5. Relación entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio	50
3.2. Discusión	52
4. CONCLUSIONES.....	57
5. RECOMENDACIONES.....	59
6. LISTA DE REFERENCIAS	61
7. ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de intercambios de los grupos de alimentos para madres en etapa de lactancia	38
Tabla 2 Características generales de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.....	40
Tabla 3 Principales antecedentes gineco obstétricos de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	41
Tabla 4 Conocimientos alimentarios de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	43
Tabla 5 Actitudes alimentarias de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.....	44
Tabla 6 Prácticas alimentarias de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.....	45
Tabla 7 Prácticas alimentarias de acuerdo a la frecuencia de consumo de madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	46
Tabla 8 Número de comidas al día que realizan las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	46
Tabla 9 Relación de frecuencia entre conocimientos y prácticas sobre alimentación en madres en periodo de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	50
Tabla 10 Relación estadística del Chi-cuadrado entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	51
Tabla 11 Relación estadística de Tau-b Kendall entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: “Plato del Buen Comer”	31
Figura 2 Consumo de agua al día en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.....	48
Figura 3. Suplementación en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.	49

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables	72
ANEXO 2. Consentimiento informado	76
ANEXO 3. Instrumento para la recolección de datos	77
ANEXO 4. Carta aval institucional de la Clínica Moderna	84

1. Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

El puerperio es considerado como un periodo de la vida de la mujer posterior al parto. Empieza una vez expulsada la placenta extendiéndose hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición con una duración que varía aproximadamente de 6 a 8 semanas, en la cual se da inicio y desarrollo de los complejos procesos de lactancia y la adaptación entre la madre, su hijo y el entorno (Espinoza et al 2018).

Durante este periodo la madre experimenta un incremento notable de las necesidades nutricionales, debido a la demanda que se requiere para el crecimiento y desarrollo del recién nacido mediante la lactancia. La calidad de la leche materna está influenciada por diversos factores, entre ellos la alimentación de la madre y su estado nutricional, siendo así la etapa del puerperio trascendental en el estado de salud (Espinoza et al., 2018); (Haijiao Chen, 2014).

La alimentación de la mujer durante la etapa posterior al parto debería ser sana, equilibrada y adaptada a lo que se encuentra en su medio. Su dieta deberá ser rica en alimentos que proporcionen hierro, calcio, vitaminas y alimentos naturales de valor nutritivo como huevos, leche, yogurt, carnes, granos, leguminosas, hortalizas, frutas, cereales integrales y tubérculos. En el puerperio y periodo de lactancia dichos alimentos, garantizarán un correcto estado nutricional y una adecuada producción y composición de leche materna (Galván, Romero & Téllez, 2020); (López, Uría, González, Campo, & Morán, 2018).

A pesar de los beneficios que presenta una adecuada alimentación en madres durante el periodo de lactancia, la mayoría no tienen el conocimiento adecuado que le permita cubrir los requerimientos y evitar deficiencias nutricionales. Por lo cual, la mala alimentación es el problema

de salud más importante de los países en vías de desarrollo o emergentes, debido a que las consecuencias pueden ser graves para la madre y el recién nacido en desarrollo (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020).

En el Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador 2018-2019, muestran que solo un 43,8%, de las madres poseen buenas prácticas alimentarias durante la etapa de lactancia. Esto debido a las costumbres y creencias que han venido adquiriendo en sus hogares, y que traen consigo altos índices de anemia acompañados de problemas digestivos (Chimbo, 2017).

Existe limitada información a nivel nacional acerca de lo que corresponde una alimentación adecuada en el periodo posterior al parto, por lo que es necesario tomarlas en cuenta con el fin de tomar medidas preventivas y aprovechar los beneficios que esta tiene. Ciertos estudios mencionan que los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimentarias de las mujeres en etapa posterior al parto se relaciona fundamentalmente con la edad de la madre, número de hijos, nivel socioeconómico, asesoría nutricional y jornada laboral (Freire et al., 2017).

Los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias durante la etapa posterior al parto son fundamentales para favorecer las acciones que están dirigidas al autocuidado y lograr una adecuada alimentación, pues si la madre no está capacitada para alimentarse apropiadamente y su dieta se ve influenciada por creencias y tabúes alimentarios, el riesgo de presentar complicaciones en su estado nutricional aumenta, de igual manera esto influye directamente a su hijo debido a que el lactante no podrá aprovechar los nutrientes requeridos para su desarrollo (Olagnero, Barretto, Terraza, Wiedemam & López, 2017).

Con este propósito, se realizó un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito, utilizando una herramienta de estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), que son empleadas en diferentes temas relacionados a la salud y son considerados como base fundamental de los diagnósticos para brindar información a Instituciones u Organizaciones, las mismas que son responsables de la elaboración, ejecución y evaluación de programas que llevan a cabo promoción de la salud y nutrición (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008).

El presente estudio se realizó a 70 mujeres en etapa de puerperio, determinando las CAP's a través de una encuesta formulada vía online y enviada a cada una de las madres, utilizando un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas adaptadas a este método.

La importancia de este estudio radica en que con los resultados se pretende facilitar la integración de acciones y mejorar la calidad de la atención integral que se brinda a la mujer en etapa posterior al parto, al darle a conocer el tipo de alimentación que debe llevar para mantener una óptima condición de salud, asegurando así su bienestar y la del recién nacido.

1.1. Planteamiento del problema

En el grupo de mujeres que conforman la etapa posterior al parto, la mayoría de estudios están ligados a monitorear sus prácticas de lactancia y alimentación complementaria, sin tomar en cuenta de que también identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimentarias en estos 60 días que comprende la etapa de puerperio, pueden estar generando un impacto hacia las posteriores acciones que están relacionadas a la alimentación (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020).

En la actualidad se ha podido evidenciar que la mayoría de las madres en etapa de puerperio no tienen el suficiente conocimiento de lo que es una alimentación adecuada y las consecuencias que puede originar una mala alimentación, sumándose a este problema la desnutrición energética-proteica, la falta o el desigual acceso a los alimentos, disponibilidad o acceso a servicios de salud, inadecuada atención pre y posnatal, estado nutricional previo de la mujer, dieta y costumbres alimentarias inapropiadas y consumo de alimentos industrializados no nutritivos (Mendoza, 2020). Cabe mencionar que son el problema de salud más importante de los países que se encuentran en vías de desarrollo (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020).

En este sentido, se ha podido observar que la selección de los diferentes grupos de alimentos en la etapa posterior al parto involucra conocer su composición, viabilidad con la etapa, el aporte que brinda a la lactancia, entre otros, realidad que se ve alterada al carecer de estos conocimientos, pues según una investigación mexicana el 90% solicitaron ser capacitadas en consejerías nutricionales por parte del personal de salud de turno, sin embargo, en este mismo estudio el 31% de mujeres mostraron una negativa frente algunos alimentos en su mayoría a las carnes (res, cerdo) (Castillo, 2018).

Según un estudio publicado por la revista chilena de nutrición, los conocimientos y las prácticas alimentarias de las madres que comprenden la etapa de puerperio se encuentran disociadas, en el estudio se detalla que el 83% de las madres lactantes sabían que se debe consumir productos derivados de los lácteos (queso, leche, yogurt) para aumentar las reservas de calcio, y sin embargo el 35% lo aplicaba, por tal razón se puede concluir que, dotar de conocimientos adecuados no garantiza prácticas favorables, debido a los recursos que están disponibles en su entorno, los cuales se han convertido en un desafío para lograr una adecuada alimentación en estas mujeres, siendo por esta razón importante conocer con anticipación cuáles son las necesidades de

las madres con respecto al área de alimentación (Suarez, Carrero, Granadillo, Lastre, Oróstegui, & Delgado, 2019); (Cango & Núñez, 2018).

Uno de los principales factores influyentes en la alimentación en mujeres ecuatorianas en etapa de puerperio, es que conservan creencias y costumbres alimentarias que son trascendentales en su grupo social. En un estudio realizado en la provincia de Sucumbíos sobre prácticas y creencias alimentarias en madres en etapa posterior al parto mencionan que, la base de su alimentación durante esta etapa son los caldos de gallina acompañados de avenas y coladas, del mismo modo se detalla que el 65% de las madres en etapa de puerperio realizaron tres ingestas diarias, frente a un 10% quienes mencionaron menos de tres colaciones al día y un 25% que distribuyeron correctamente la ingesta en 5 tomas diarias, siguiendo las recomendaciones dietéticas generales (Magallanes, Aguirre & Reyes, 2015).

Debido a que la alimentación en etapa de puerperio está condicionada por diversos factores dentro de un grupo social, las recomendaciones dietéticas no se están cumpliendo en base a la modalidad del parto y a los procesos de lactancia posterior, debido a que en el estudio antes mencionado se puede constatar que un alto índice de mujeres en etapa de puerperio mantiene insuficientes tiempos de comidas en el día. Según Krause (2012), recomienda que las madres en etapa de puerperio deben aumentar de 5 a 6 tiempos de comida para cumplir con los requerimientos de energía que necesita.

El estado nutricional de la madre en etapa posparto es un determinante el cual refleja sus hábitos alimentarios de una manera indirecta, dicho esto, en un estudio local realizado en Quito el cual menciona que las madres lactantes con bajo peso o que presentan obesidad, manifestaron frecuentes respuestas de actitudes desfavorables y prácticas inadecuadas, hechos que revelan

costumbres pobres en este aspecto. Debido a esto, se considera que para evitar problemas que alteren el estado nutricional de las madres lactantes y con ello complicaciones en su hijo, se deben realizar pautas o protocolos para adquirir buenos hábitos de alimentación (Castro & Montalvo, 2016).

Por otro lado, la falta de hierro constituye la carencia nutricional más representativa durante el puerperio y la causa más frecuente de anemia, lo cual conlleva a producir complicaciones para la madre por ende para su hijo (Quispe, 2017). Un estudio realizado en México sobre anemia ferropénica en madres lactantes, reporta que el 35 % de las mujeres en etapa de lactancia padecen de anemia y la razón de su alta tasa es el factor alimentario, debido a que el hierro de la dieta es insuficiente tanto en calidad como en cantidad (Peña, Pérez & Buchillón, 2019). Dicho esto, el identificar las prácticas de consumo de hierro a través de los alimentos ayudará a proporcionar un enfoque real y útil a las intervenciones de educación nutricional, las mismas que se realizan en busca de mejorar el estado de salud y nutrición de la madre.

La necesidad de la importancia de poder determinar los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias que están detrás de esta etapa, lo que permite es contrarrestar las estadísticas que ya manifiestan el riesgo de anemia a nivel nacional, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador 2018, en los últimos años se ha registrado que un 35% de madres puérperas presentan anemia ferropénica y un 18% presentan complicaciones las cuales están ligadas a una inadecuada alimentación. Sin embargo, Stefanello & Gomes (2016), en su guía de “Cuidados en el Posparto” menciona que no existe mucha información acerca de buenas prácticas alimentarias en el puerperio, debido a que la mayoría de estudios se focalizan en cuidados en el embarazo y buenas prácticas de lactancia materna (Stefanello & Gomes, 2016); (Cevallos, Gómez, Loor, Chancay & Pincay, 2018).

Debido a que los requerimientos y necesidades nutricionales de la madre en etapa de posparto son un tema que se conoce de una manera limitada, llegando a ser un tema de suma importancia dentro de la sociedad, que además al no cumplirse con lo recomendado puede traer como resultado una deficiencia de nutrientes, llevando a que la madre presente problemas de salud o retraso en la recuperación luego del parto, afectando tanto a nivel individual como social, en tal razón, se ha planteado como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito?

1.2. Justificación

Una nutrición adecuada y equilibrada en mujeres en etapa de puerperio es un pilar fundamental, centrándose en asegurar la recuperación óptima en su estado de transición (Broncano & Vásquez, 2020). Dentro de los beneficios de una alimentación adecuada para la madre en dicha etapa está: prevenir la anemia ferropénica, proteger su sistema inmunológico de virus y bacterias, ayudar a la cicatrización de la herida por cesárea o episiotomía, disminuir los síntomas de depresión posparto y combatir el estreñimiento, siendo este una de las molestias más frecuentes en el periodo posterior al parto (Galván, Romero & Téllez, 2020).

La OMS (2018), establece que el acceso a una alimentación saludable y de calidad es un derecho elemental del ser humano, es por eso que dentro de las políticas de la Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tiene como objetivo fundamental establecer un referente nacional para instruir a los profesionales de la salud en medidas de control y prevención de problemas relacionados con la nutrición (Bolívar & Pullas, 2017). Como parte del modelo de atención integral de salud se ha

propuesto lo siguiente: llevar una evaluación nutricional individualizada de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia, asesoría nutricional por parte del profesional de esta área, requerimientos nutricionales acompañados de suplementación con micronutrientes tales como hierro, ácido fólico y calcio (Bolívar & Pullas, 2017); (Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018).

En el Ecuador, según Dávila, Rosales & Tatiana I, (2019), afirma que la alimentación que realizan las mujeres durante el puerperio es muy estricta, ya que en ocasiones se evita el consumo de algunos alimentos que contienen un alto valor nutritivo que beneficiarían a la recuperación luego del parto, de igual manera por la alimentación que brindan las personas encargadas del cuidado de la mujer puérpera, las mismas que son influenciadas por los consejos y prácticas que han venido adquirido dentro del hogar. Por otro lado, en un estudio realizado en México por Otolia & Sabina, (2014), se concluyó que las mujeres poseen conocimientos y actitudes satisfactorias en cuanto a alimentación saludable, sin embargo, la mayoría de estas mujeres se inclinan a prácticas inadecuadas como resultado de distintos factores, entre los más comunes tenemos; el acceso a los alimentos, la disponibilidad alimentaria, la persona encargada de la alimentación de la mujer en etapa posparto, complicaciones fisiológicas propias del posparto, dietas muy estrictas y restrictivas a las cuales se someten las madres puérperas que están ligadas a la idea de perder el peso ganado en el embarazo (Dávila, Rosales & Tatiana I, 2019); (Otolia & Sabina, 2014).

Desde la perspectiva personal, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales de las madres en periodo posterior al parto es considerado esencial. Debido a que una vez analizadas las falencias sobre las CAP's se pueda actuar sobre ellas por medio de educación nutricional y/o capacitaciones, las mismas que se van a brindar a madres en etapa posterior al parto, con el fin de mejorar su comprensión y acción frente al tema de alimentación

saludable en la etapa de puerperio, fortaleciendo el proceso de alimentación y prevenir complicaciones que se derivan de las malas prácticas alimentarias. En la Clínica Moderna se atiende un gran número de partos al día, por tal razón, la presente investigación beneficiará al personal de salud que labora en este establecimiento, ya que les permitirá conocer la situación de las madres puérperas asistidas y a través de posibles estrategias disminuir los problemas que pueden traer las prácticas alimentarias inadecuadas.

Ya que la nutrición adecuada para la madre en etapa de puerperio es muy importante y un tema prioritario de salud pública, es necesario determinar las CAP's alimentarias para poder tomar las medidas respectivas y mejorar estas prácticas, esparciendo sus beneficios tanto sociales como nutricionales al grupo beneficiario que son las madres en etapa de puerperio y por ende a sus hijos lactantes (Bolívar & Pullas, 217). De igual manera los resultados obtenidos a través de este estudio podrán enriquecer los conocimientos acerca del tema para futuras investigaciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de mujeres puérperas que participarán en el estudio.
- Identificar los conocimientos sobre alimentación de las mujeres durante el puerperio.
- Describir las actitudes alimentarias que presentan las madres en la etapa posterior al parto.
- Establecer las prácticas que ejecutan las mujeres en etapa posterior al parto.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), con un enfoque transversal porque los factores de estudio observados que corresponden a las madres en etapa de puerperio, se observaron en el mismo momento de tiempo que corresponde al periodo de diciembre 2020 hasta febrero 2021.

1.4.2. Universo y muestra

La población de muestra utilizada fueron las madres en etapa posterior al parto, que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito. Se excluyeron a las madres que hayan ingresado a la unidad de cuidados intensivos o que presenten complicaciones posparto, que ameriten el uso de tratamiento farmacológico y puérperas que hayan cambiado el manejo dietético por algún profesional de la salud.

Se tomó como criterio de inclusión a las madres en etapa posterior al parto que fueron atendidas en la Clínica Moderna en el periodo de diciembre 2020 hasta febrero 2021 y que estén dispuestas a participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Dicho esto, se seleccionó cuidadosamente a 70 madres con cualidades específicas que se detallaron previamente, con el fin de poder cumplir con los objetivos de estudio.

1.4.3. Técnicas e instrumentos

Las fuentes primarias de información fueron alcanzadas a través de los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas a las madres en etapa posterior al parto que asistieron a la casa

de salud asignada. Por otro lado, las fuentes secundarias de este estudio fue toda la información recopilada en base de datos como: PubMed, Cochrane Library y Google Scholar.

Las preguntas estuvieron basadas en las guías de prácticas clínicas de alimentación y nutrición de gestantes y madres en periodo de lactancia del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017), Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), Organización de las Naciones Unidas para la Nutrición y la Agricultura (FAO, 2017-2018) y guías nutricionales mexicanas donde se detallan tablas de raciones y gramajes para adultos, con el fin de obtener datos válidos para comparar con la información obtenida a través del instrumento.

La herramienta de recolección de datos se elaboró mediante el Formulario de Google y está estructurada en 3 apartados que son:

- Consentimiento informado
- Datos generales de la mujer en etapa posterior al parto
- Aplicación de las CAP's alimentarias

Para contextualizar la población de mujeres en etapa de puerperio se realizaron preguntas abiertas y cerradas donde se recolectó información como: edad, estado civil, lugar de residencia, nivel de instrucción, ocupación, número de miembros del hogar, ingresos familiares al mes y antecedentes gineco obstétricos (número de embarazo, número de hijos, número de abortos y número de operación por cesárea).

Para determinar los conocimientos se elaboraron 13 preguntas las cuales se calificaron en una escala de poco satisfactorio (0 a 5 puntos), casi satisfactorio (6 a 9 puntos) y satisfactorio (10 a 13 punto). Las actitudes alimentarias de las mujeres en etapa posterior al parto se determinaron por medio de 7 preguntas, de las cuales solo se tomaron en consideración 6 preguntas para la

calificación, debido a que estaban relacionadas directamente con los hábitos alimentarios de las madres, clasificándolas en una escala de actitudes desfavorables (0 a 3 puntos) y actitudes favorables (4 a 6 puntos). Para identificar las prácticas alimentarias en mujeres puérperas se determinaron 13 preguntas, las cuales se calificaron en una escala de poco satisfactorias (0 a 5 puntos), casi satisfactorias (6 a 9 puntos) y satisfactorias (10 a 13 puntos).

Cabe mencionar que dentro de las preguntas de prácticas alimentarias, para analizar el número de porciones diarias se establecieron a cada grupo de alimento una medida casera (*frutas*: 1 porción es una unidad mediana, *verduras*: 1 porción es un pocillo de ensalada similar a la palma de la mano, *carnes*: 1 porción es igual a un pedazo similar al tamaño de su mano completa, *lácteos*: 1 porción es igual a un vaso mediano y para el queso es similar al grosor de dos dedos), tomando en cuenta que los resultados obtenidos fueron cualitativos debido a que no se midieron en el plato ni se pesaron los alimentos consumidos por las madres en etapa de puerperio .

1.4.4. Plan de recolección de información

Para la obtención del aval institucional, se realizó una carta dirigida a la Ing. Anyi Palacios administradora del servicio de salud Clínica Moderna, para solicitar autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación en dicha casa de salud, quien acepto y se comunicó con la gerente Dra. Pamela Noboa. Añadido a esto, se me convocó a una reunión con la gerente de la clínica, donde se me permitió dar a conocer los objetivos principales de la investigación y mencionar los beneficios que podría traer para la casa de salud el proyecto de tesis. Del mismo modo, se me compartió información en lo referente al protocolo de cuidados luego del parto, donde se incluye una asesoría nutricional por parte de la Nutricionista, también se mencionó que por el momento la Clínica Moderna no cuenta con un profesional en nutrición, por lo tanto, el personal médico envía

como recomendaciones generales los cuidados nutricionales a las madres en etapa de posparto. Por último, la gerente coordinó una reunión con el personal de servicio (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) para dar a conocer los objetivos de la investigación y la metodología que se utilizará para la recolección de datos.

Previo a la recolección de datos se procedió a la validación interna del instrumento, para el cual, se aplicó a madres en etapa de puerperio que cumplieran con las mismas características del grupo a estudiar, en base a este grupo piloto no se identificó un error sistemático.

Con el aval institucional se accedió a los contactos telefónicos o correos personales de las madres en etapa de puerperio que asistieron en el mes de diciembre 2020 hasta febrero del 2021. Estos datos personales fueron recolectados y archivados en la base de datos del sistema de Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud de la Clínica Moderna por parte del personal de turno. Una vez obtenida la información personal de las madres en etapa posterior al parto, se inició indicándoles el objetivo del estudio, de igual manera se brindó indicaciones previas para contestar la encuesta de manera virtual.

1.4.5. Análisis de información

Para la tabulación de los datos obtenidos en la investigación se utilizó el programa Excel 2019, donde se asignó una codificación a cada pregunta y respuesta, así mismo, se realizó una categorización de las CAP's. El análisis de los datos se realizó con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25, donde se usó estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes), las características generales de las madres se analizaron por separado. Para estadística inferencial se utilizó el Chi cuadrado de Pearson y coeficiente de correlación de rango de Kendall, para comparar las variables de conocimientos y prácticas alimentarias de las madres en etapa de

puerperio donde se determinó una relación significativa ($p=0,001$). Es importante mencionar que en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* no se pudo realizar la corrección de Yates y la prueba de test exacto de Fisher debido a que se requería una tabla de 2x2, de igual manera, no fue posible realizar una regresión logística debido a la existencia de muchos datos con valores de cero.

2. Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1. Puerperio

Es el periodo que comprende desde el momento que finaliza el parto, su duración es indeterminado, la mayoría de los especialistas consideran un lapso de 4 a 6 semanas, aunque en comparación con el embarazo esta etapa es relativamente simple, dicho periodo se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, en los cuales, algunas mujeres pueden llegar a presentar leves molestias, sin embargo, y en algunos casos pueden aparecer complicaciones graves (Samaniego & Aguilar, 2019).

Cuando la etapa de puerperio finaliza también concluye el proceso reproductivo y empieza nuevamente el periodo pre concepción de la mujer, del mismo modo inicia un cambio severamente importante para la madre, con respecto a su estado emocional y psicológico, esto se debe al compromiso adquirido con el recién nacido (Samaniego & Aguilar, 2019) ;(Álvarez & Martos Benítez, 2017).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su “Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico” clasifica esta etapa de la siguiente manera:

- Puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas luego del parto.

- Puerperio mediato: se extiende desde el 2do día al 10mo día.
- Puerperio alejado: concluye en torno a los 40 a 45 días del posparto.
- Puerperio tardío: se extiende desde el día 45 hasta el día 60 del posparto. Puede alcanzar hasta los 6 meses si la madre decide alimentar al bebe mediante una lactancia activa y prolongada (Hernández & Jaramillo, 2018); (OPS, 2018).

En todas las sociedades humanas, el embarazo, el alumbramiento y la etapa de puerperio significan más que simples acontecimientos biológicos, debido a que también forman parte de una modificación importante de un estado social de mujer a madre. Con frecuencia, el cambio de una condición a otra se ve como un periodo de indecisión y riesgo, por lo que es fundamental el seguimiento individualizado de cada madre puérpera (Acosta, Bosch, López, Rodríguez & Rodríguez, 2017); (Montenegro, 2020).

Según Montenegro (2020), menciona que en los primeros cuarenta días, las madres deberán seguir con delicadeza las normas de cuidado, las mismas que les asegurarán en un futuro cierto bienestar desde el punto de vista físico y mental. Coloquialmente se denomina a este periodo como “la dieta de los cuarenta días”, esta etapa viene adherida a ciertas costumbres que van de generación en generación. Se ha puesto en manifiesto que las diversas tradiciones que comprende la “dieta” son de procedencia española y establecen que es el tiempo durante el cual la madre debe mantenerse en reclusión con su hijo en casa de prioridad en su cuarto. La cuarentena ha resultado beneficiosa ya que gracias a ella se ha conseguido el apoyo y cuidados que en otras circunstancias no se tendrían como: una alimentación adecuada para este periodo (calórica-proteico), un ambiente de armonía que sea favorable y protector para el recién nacido, los cuales facilitan el fortalecimiento de los vínculos madre e hijo, por otro lado, un apoyo de los miembros de la familia

para la madre, ya que esto evitará que ella realice actos que sean riesgosos para su recuperación (Acosta et al., 2017); (Montenegro, 2020).

Dicho esto, durante este periodo es crucial que la madre en periodo posterior al parto mantenga una buena alimentación, ya que al beneficiarse ella ayuda también al desarrollo óptimo de su hijo al momento de amamantarlo. El sistema inmunológico del bebé finaliza su progreso al año de su nacimiento, debido a esto es fundamental la defensa que le brinda la leche materna, ya que evita la presencia de padecer asma, algunas alergias o enfermedades crónicas del intestino (Gamboa, López, Prada & Gallo, 2008).

Las atenciones que se requieren durante el puerperio son:

- Determinar el periodo en el cual se va a llevar a cabo la examinación de la madre (Grillo, Mogollón, Amaya, Molano & Correa, 2017).
- Evaluar las modificaciones que se producen en el organismo materno (Grillo, Mogollón, Amaya, Molano & Correa, 2017).
- Evaluar el desarrollo de la glándula mamaria con ello el inicio y el mantenimiento de la lactancia (Grillo, Mogollón, Amaya, Molano & Correa, 2017).
- Evaluar la normalidad del puerperio o si existen patologías que pueden complicar a la madre en esta etapa, siendo las hemorragias y los síndromes infecciosos los más frecuentes (Grillo, Mogollón, Amaya, Molano & Correa, 2017).

2.2. Cambios físicos durante el puerperio

2.2.1. Modificación local

Después de expulsar el contenido del útero, el peso uterino está entre 1200 gr y 1500 gr, y tiene de 25 cm a 30 cm en sentido vertical. La involución del útero dura casi hasta la primera menstruación, pero durante este período, la involución es tan rápida que pierde la mitad del peso en una semana (Grillo, Mogollón, Amaya, Molano & Correa, 2017).

2.2.2. Modificaciones generales

La pigmentación de la cara, la piel, senos y abdomen se aclaran gradualmente, las estrías pierden en una semana su color rojizo y adquiere el color blanquecino definitivo. La cicatrización de la cesárea suele tardar unos 10 días en el caso de que no existan complicaciones, por otro lado, la cicatrización de la episiotomía (corte que se realiza en la parte inferolateral de la vagina para facilitar el paso del bebé) se completará si no se presentan complicaciones en unos 7 días. En los días posteriores al parto aparecen los loquios que son exhumados genitales y restos placentarios y por lo general duran 10 días (Hernández, Nápoles, Pérez & Ruiz 2020); (Fernández & Boal, 2019).

La constipación o estreñimiento durante esta etapa es muy común debido a que los músculos abdominales que ayudan a la eliminación se han visto distendidos durante el parto, quedando flácidos y transitoriamente ineficaces (Ramírez Salinas, Infante del Rey, Ramírez Salinas, Castellanos & Mayo, 2016).

2.2.3. Pérdida de peso

Con el vaciamiento completo del útero se pierde entre 5 Kg a 6 Kg, con el incremento de la diuresis se pierde de 2 Kg a 3 Kg. La mayoría de las madres recuperan el peso previo a la etapa de

la gestación a los seis meses luego del parto. Si aumentaron hasta unos 10 Kg, hay factores que agilizan este progreso, como por ejemplo la lactancia materna (Chanta, 2019); (Sesmero & Ramón, 2018).

2.3. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres en etapa posterior al parto

Existen diferentes puntos de vista de acuerdo a la realidad social de cada país en lo que respecta a la alimentación y nutrición de las madres en etapa posterior al parto. Tal es el caso de un estudio realizado en Guatemala, donde el 60 % de las madres encuestadas tenían ciertos conocimientos adecuados en cuanto a alimentos fuentes de hierro, calcio y ácido fólico, de igual manera el beneficio que puede traer para su salud y la de su hijo. Esta investigación refiere que los mismos conocimientos que disponían las mujeres gestantes lo aplican durante la lactancia (Chaclán, 2018).

Las actitudes y las prácticas alimentarias en las madres lactantes han sido centro de algunos estudios, los cuales la mayoría concluye que los niveles de conocimientos y las actitudes alimentarias de las madres en etapa posparto son aceptables, sin embargo, sus prácticas son cuestionables, así en un estudio realizado en base a la experiencia de las mujeres en la alimentación durante la gestación y el periodo posterior al parto, determinó que el 56,8% de las madres mantenían 3 tiempos de comida al día y parte de ellas en la etapa posterior al parto mencionaron no consumir las porciones adecuadas con respecto a las proteínas de origen animal. Cabe mencionar que en este estudio el 43% de las madres tenían un ingreso familiar mensual menor a \$400, quedando como manifiesto que las familias no estaban en condiciones de comprar los

alimentos disponibles en cantidades suficientes para disfrutar de una alimentación adecuada (Tapuy, 2020).

De la misma manera, una investigación mexicana determinó que las mujeres en etapa de lactancia mantenían actitudes adecuadas con respecto a su alimentación, como estar conscientes de que si optan por una buena alimentación esta ayudará a evitar déficit de nutrientes, disminuir el riesgo de padecer anemia y posibles complicaciones con la lactancia materna (Stefanello & Gomes, 2016).

2.4. Hábitos alimentarios

2.4.1. Definición del concepto

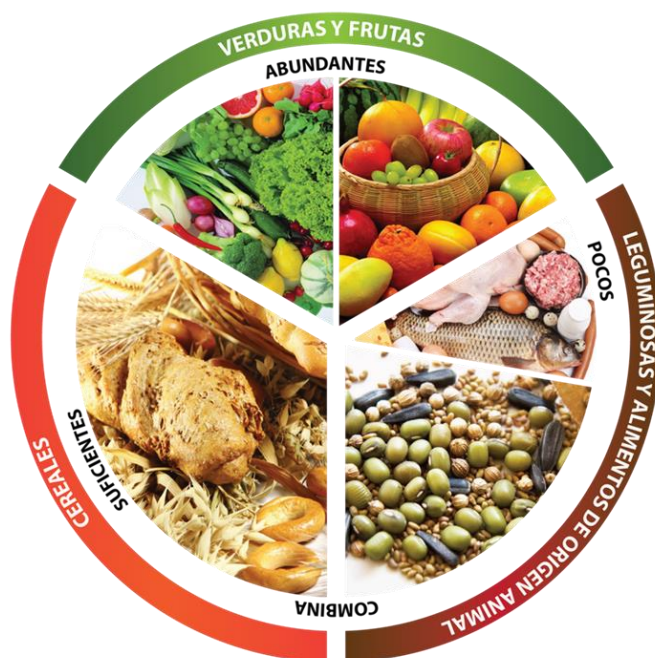
Se puede definir como hábitos alimentarios a las conductas que se aprenden a lo largo de la vida del ser humano, las mismas que influyen de manera directa en su alimentación; se caracterizan por ciertos alimentos que se consumen con mayor frecuencia, tomando en cuenta las diversas circunstancias como el horario en que se realizan, el lugar donde se toma sus comidas, y las personas con quien las toma, entre otras. Sin embargo, no todas las personas poseen iguales hábitos de alimentación, debido a los factores que intervienen al momento que las personas se alimenten, de esta manera se describe a los siguientes: factores económicos, sociales, culturales, religiosos (Serra & Ortiz, 218).

Para que una alimentación se considere saludable debe cumplir las siguientes características: adecuada, suficiente, variada, equilibrada e inocua. De tal manera que se podrá cubrir con las necesidades nutricionales que tiene cada persona de manera individual, dependiendo de sus características, para llevar una vida saludable (Garrido & Ruiz, 2018).

Para que una alimentación sea adecuada se debe fraccionar 4 a 5 tomas de comidas en el día, las cuales deben estar distribuidas en 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y de 1 a 2 colaciones (media mañana y media tarde), se debe incluir siempre todos los grupos de alimentos debido a que cada tipo de alimento cumple una función específica en nuestro organismo, de igual manera se debe administrar las porciones adecuadas ya que la cantidad de los alimentos influye en la salud de las personas tanto el exceso como el déficit. El consumo de agua pura es la base fundamental de la alimentación, acompañada de una actividad física son el complemento de una alimentación adecuada (Nutrición y Dieta terapia de Krause, 1995).

En la siguiente figura sobre guía de promoción y educación en materia alimentaria “Plato del Buen Comer” establece mediante una figura como debe ser una adecuada alimentación:

Figura 1: “Plato del Buen Comer”



Fuente: Food Standars Agency, 2016

2.5. Hábitos alimentarios de la mujer en periodo de lactancia

Durante la etapa de lactancia la dieta de la madre es fundamental e imprescindible, esta etapa es exigente desde el punto de vista nutricional, especialmente para las madres que dan de lactar a su hijo de manera exclusiva durante varios meses (Subero, Mata & Hernandez, 2017).

La lactancia materna predispone un estrés metabólico para la producción de leche, dicho esto la alimentación de la madre debe estar adecuada a sus necesidades nutricionales de manera que debe ser individualizado. Por esta razón se recomienda el incremento en la ingesta de los nutrientes (Broncano & Vásquez, 2020).

La dieta de la madre en etapa de lactancia debe cumplir con las características de lo que representa una alimentación saludable, es decir debe ser adecuada, completa, variada, equilibrada e inocua, de esta manera se asegura que se consuman en cantidades apropiadas todos los grupos de alimentos como: cereales, carnes, lácteos, frutas y verduras. Del mismo modo, la alimentación debe ser rica en ciertos alimentos que aporten hierro, calcio, vitaminas y alimentos de origen natural con valor nutritivo como leche, yogurt, huevos, carnes, granos, leguminosas, hortalizas, frutas, cereales integrales y tubérculos (Brown, 2008).

Durante el periodo posterior al parto la madre todo el tiempo va a adquirir consejos relacionados a la nutrición y lactancia. Algunas personas le dirán que debe consumir cierto tipo de alimentos para que le ayuden a producir una cantidad adecuada de leche materna, otras le advertirán sobre la posibilidad del rechazo del seno por parte del bebé debido al consumo de ciertos alimentos y otras inclusive afirmarán que ciertos alimentos pueden llegar a ser malos para el bebé o que pueden reducir su producción de leche. Debido a esto se puede decir que la alimentación de la madre lactante encierra muchos aspectos (Galván, Romero & Téllez, 2020); (Estrada, 2019).

Para una madre lactante, la alimentación equilibrada es esencial para su salud, debido a que los beneficios de la leche materna es cubrir las necesidades alimentarias del niño, aunque la madre no esté alimentándose de manera adecuada, pero si tiene una ingesta insuficiente en calorías u opte por un solo grupo de alimentos y excluya otros, esto puede afectar la cantidad y calidad de la leche que produce. Si la madre a través de la dieta no está aportando con los nutrientes suficientes, los solventará con las reservas de su cuerpo, las cuales con el tiempo pueden llegar a agotarse y causar problemas de salud en la madre, de este modo, una dieta estricta y muchas veces restringida puede resultar desaconsejable en dicha etapa (Chimbo, 2017); (Dávila, Rosales & Rivadeneira, 2019).

Tanto la producción como la composición de la leche varían en función de diversos factores. En lo que respecta a la producción esta se ve afectada por la frecuencia de succión por parte del niño y la hidratación de la madre, mientras que la composición, se ve alterada por la dieta de la madre (Domínguez, García, Sánchez, Ripoll, Pinzón & Villaizán, 2020).

2.6. Necesidades nutricionales en la madre en etapa posterior al parto

2.6.1. Energía

Las necesidades energéticas para la madre lactante deben ser de 2.300 – 2500 kilocalorías al día, las recomendaciones de calorías adicionales establecen un aumento de 600 kcal que deben ser aportadas por los alimentos. Las madres que presentan sobrepeso u obesidad no requieren de calorías adicionales, debido a que las reservas de grasa las cuales se acumularon en el embarazo sirven como apoyo para los primeros meses de la lactancia, aportando de 100 a 150 kcal al día (Magallanes, Aguirre & Reyes, 2015).

2.6.2. Proteínas

En esta etapa la ingesta diaria establece un aporte adicional de 25 gr de proteína con un total de 71 gr al día, representando un 12% del valor energético total (VET). El consumo de proteína debe ser de alta calidad como huevos, carne, pescado, leche, legumbres (Brown, 2008); (Quispe, 2017).

2.6.3. Hidratos de carbono

Las recomendaciones para los hidratos de carbono son de 312-406 gr al día, representando un 50-58% del valor energético total (VET). Las recomendaciones se distribuyen en 10% carbohidratos simples (azúcares o edulcorantes) y 45% de carbohidratos complejos (guisantes, granos enteros y hortalizas). Las recomendaciones de fibra son de 10-12gr/1000 Kcal (Martínez, Ortega, Suarez, Rodríguez, 2018); (Brown, 2008).

2.6.4. Lípidos

Las recomendaciones de lípidos en esta etapa son de 83-100 gr al día, representando un 30-35% del valor energético total (VET), los cuales se distribuyen de la siguiente manera: del 8-10% ácidos grasos poliinsaturados (nueces, semilla de girasol, pescado como el salmón, caballa y arenque, aceite de maíz, aceite de soya y aceite de cártamo), 12-17% ácidos grasos monoinsaturados (aguacate, aceite de canola, aceite de oliva, mantequilla de maní, aceite de ajonjolí) y de 8-10% ácidos grasos saturados (aceite de coco, chocolate, manteca de cerdo, mantequilla, margarina) (Brown, 2008). El tipo de grasa que consuma la madre se refleja en la leche materna, debido a que la ingesta lipídica hace que los ácidos grasos aumentan o disminuyan (Mayta & Vargas, 2017).

2.6.5. Vitaminas y minerales

Algunos autores mencionan que una alimentación variada y que se adecue a las necesidades nutricionales de cada madre son suficientes, por lo tanto, no es necesario suplementar. Sin embargo, en los últimos años la administración de suplementos de hierro, ya sea solos o combinados con ácido fólico, también puede reducir el riesgo de anemia al aumentar las reservas de hierro de la madre (Fuentemayor et al., 2017). Dicho esto, en las guías de alimentación se detallan que en la etapa posterior al parto la suplementación con hierro, calcio y ácido fólico deben extenderse hasta el sexto mes de lactancia (Segura & Díaz, 2016).

2.6.6. Agua

La hidratación en periodo de lactancia es clave debido a que ayuda a mantener el volumen secretado de leche materna, adicional a esto ayuda a la madre a mantener la temperatura regular del cuerpo, mejora el tránsito intestinal, por lo que la OMS recomienda el consumo de aproximadamente 2 litros (8 a 9 vasos) de agua pura al día (Pérez, Álvarez, Díaz, & Rodríguez 2017).

2.7. Recomendaciones nutricionales para la madre en etapa posterior al parto

- La alimentación requiere que sea variada, equilibrada y moderada, donde se brinde especial atención a los alimentos fuentes de calcio (lácteos), hierro (carnes, granos secos), proteínas (huevos, carnes, lácteos) y vitaminas (frutas, vegetales frescos) (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020).
- Aumentar las porciones de alimentos que consume debido a que las necesidades nutricionales durante la lactancia son considerablemente mayores que las de la gestación,

la densidad de nutrientes de la alimentación materna adquiere gran importancia durante la lactancia, es por eso, que las recomendaciones diarias de calorías establecen un aumento de 600 kcal al día que deben ser aportadas por los alimentos (Martínez et al., 2018).

- Consumir alimentos frescos, debido a que tienen mejor sabor, contienen más vitaminas y minerales y presentan menos riesgos de que estén en periodo de descomposición debido a las condiciones de almacenamiento inadecuado. Mientras menor sea el tiempo que transcurre entre la producción y recolección de alimentos hasta el consumo, mayor es la probabilidad de que sean saludables (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020).
- Aumentar los tiempos de comida para cumplir con los requerimientos de energía que la mujer necesita. Se debe aumentar uno o dos refrigerios entre las comidas principales, ejemplo: desayuno, almuerzo, cena y dos a tres refrigerios en horarios regulares (Martínez et al., 2018).
- Evitar el consumo de alimentos con alto contenido de grasa, azúcares o comida chatarra que no aportan nutricionalmente a la salud de la madre (Martínez et al., 2018).
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas que puedan afectar a la salud de la madre y a la calidad y cantidad de leche materna que produce (Martínez et al., 2018).
- Limitar el consumo de alimentos procesados, aditivos, preservantes y conservantes artificiales (Martínez et al., 2018).
- Preferir el consumo de alimentos enteros como cereales integrales no refinados (arroz, harinas, azúcar) debido a que se pierde gran parte de vitaminas, minerales y fibra que contienen naturalmente los alimentos (Martínez et al., 2018).

- Consumir abundantes líquidos aproximadamente 2 litros (8 a 9 vasos) de agua al día. La hidratación de la madre en etapa de puerperio es muy importante para la producción de leche materna, para mantener la temperatura regular del cuerpo y para mejorar el tránsito intestinal. Evitar el reemplazo de bebidas carbonatadas, gaseosas, té o café ya que inhiben la absorción de ciertos nutrientes como hierro y calcio (Martínez et al., 2018).
- Priorizar el consumo de frutas como kiwi, ciruelas, banano, papaya, pasas, manzana, debido a que contienen fibra la cual ayuda a combatir el estreñimiento o constipación típica en madres en etapa de posparto (Martínez et al., 2018).

2.8. Lista de intercambios de alimentos para madres en periodo de lactancia

Las guías de intercambios alimentarios son herramientas de carácter educativo, el cual, permite al Nutricionista efectuar instructivos nutricionales de manera individualizada o en conjunto con la colectividad, elaborando un plan de alimentación tomando como base los hábitos y preferencias alimentarias de la persona, al mismo tiempo brinda la cantidad de calorías y nutrientes que son fundamentales para realizar las actividades rutinarias (Fuentemayor et al., 2017); (Nutrición Enteral & de Ginecología, 2018). En la tabla 1, se especifican los grupos de alimentos con los números de intercambio en el día y sus cantidades equivalentes para madres en etapa de puerperio.

Tabla 1*Tabla de intercambios de los grupos de alimentos para madres en etapa de lactancia*

GRUPOS DE ALIMENTOS	NÚMERO DE INTERCAMBIOS AL DÍA	CANTIDADES EQUIVALENTES
1. Cereales, raíces, tubérculos,	8 ½	1/2 pocillo de arroz cocido 1 plato de sopa de harina de trigo o avena o maíz o cebada 1 pan o tostadas 5 galletas soda 1 tajada de cake 1 pocillo de pasta cocida 2 papas comunes medianas o 10 pequeñas 1/2 plátano mediano 2 astillas de yuca
2. Hortalizas, verduras, leguminosas verdes	2	1 zanahoria mediana 1/2 remolacha verduras 1 pocillo de verduras cocidas (espinaca, acelga, apio) 2 cucharadas soperas de arveja o 1 de fríjol
3. Frutas	4	Una tajada de piña mediana 1 banano o naranja o toronja 1 mandarina grande o pera o mango o manzana o zapote pequeño. 2 guayabas o duraznos
4. Carnes, vísceras, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas	2 ½	1 filete de carne de res o pollo o pescado o hígado 1 perril o 1 pierna o 1/2 pechuga de pollo 3/4 de pocillo de fríjol o lenteja o garbanzo 1 huevo
5. Lácteos	3	1 vaso de leche 1 vaso de yogur 1 tajada grande de queso descremado ½ taza de cuajada
6. Grasas	8	1 cucharadita de aceite vegetal 1 tajada pequeña de aguacate 1 pedazo pequeño de coco 1 cucharada de maní Un puñado de nuez
7. Azúcares y dulces	5	1 cucharadas de azúcar 3 cucharadas de helado 1 cucharada de mermelada

Fuente: (Taipe & Troncoso, 2017); (Brown, 2008).

2.9. Hipótesis

Hi: Existe una relación entre las prácticas y los conocimientos alimentarios de las madres en etapa de puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito.

Ho: No existe una relación entre las prácticas y los conocimientos alimentarios de las madres en etapa de puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito.

2.10. Operacionalización de variables

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el ANEXO 1

3. Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación fueron adquiridos mediante el cuestionario aplicado a 70 madres en periodo de puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito, los mismos que han sido representados mediante tablas y figuras de frecuencia y porcentajes en función a los objetivos establecidos.

3.1.1. Características generales de las madres

Las características de la población de las madres puérperas tomadas en cuenta en este estudio son: edad, estado civil, área de residencia, instrucción, ocupación, número de miembros del hogar, ingresos familiares mensuales y antecedentes gineco obstétricos, al influir en los hábitos alimentación de este grupo, lo cual se detalla a continuación.

Tabla 2

Características generales de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	<18 años	6	8,6%
	19-24 años	37	52,8%
	25-30 años	18	25,7%
	>35 años	9	12,9%
Estado Civil	Soltera	5	7.2%
	Casada	37	52.8%
	Unión libre	22	31.5%
	Viuda	0	0
	Divorciada	2	2.8%
	Separada	4	5.7%
Área de residencia	Urbano	67	95.7%

	Rural	3	4.3%
Instrucción	Primaria completa	0	0
	Primaria incompleta	0	0
	Secundaria completa	24	34.3%
	Secundaria incompleta	3	4.3%
	Superior completa	28	40%
	Superior incompleta	15	21.4%
	Sin educación	0	0
Ocupación	Empleo de medio tiempo	7	10%
	Empleo de tiempo completo	13	18.6%
	Desempleado	13	18.6%
	Trabajo por cuenta propia	22	31.4%
	Estudiante	15	21.4%
Número de miembros del hogar	1 – 3 personas	13	18.6%
	4 – 6 personas	57	81.4%
Ingresos familiares al mes	\$ 400 a 900	30	42.9%
	\$ 1.000 a 1.500	35	50%
	Más de \$ 2.000	5	7.1%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

Tabla 3

Principales antecedentes gineco obstétricos de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos	Primípara	34	48.6%
	Múltipara	36	51.4%
Número de abortos	No refiere	61	87.1%
	1 aborto	7	10%
	2 o más abortos	2	2.9%
Número de operaciones por cesárea	No refiere	2	2.9%
	1 intervención por cesárea	39	55.7%
	2 o más intervenciones por cesárea	29	41.4%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

Las características de la población se muestran en la tabla 2, en donde se observa que la mayor cantidad de madres se sitúa en el rango de edad de 19 a 24 años (52,8%), lo cual puede

influir en los resultados debido a que las madres jóvenes tienen mayor facilidad de adaptarse a los cambios. Según Rondón (2015), menciona que la mayoría de las mujeres piensan que la edad adecuada para tener hijos es antes de los 30 años.

Así mismo, se muestra los ingresos familiares mensuales donde 50% de las madres cuentan con una entrada económica de \$ 1.000 a 1.500 (Tabla 2), según el ENEMDU (2017), esto les permite cubrir el valor de la canasta básica familiar de \$595,70, en este caso el grupo de madres con dichos ingresos les es posible la manutención de una familia conformada de 4 a 6 miembros.

Por otro lado, los datos obtenidos de las variables, lugar de residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación, mostraron que el 95,7% de las madres provienen de la zona urbana, la mayor parte de ellas con estado civil casada (52.8%), con respecto al nivel de instrucción el 40% de las madres realizaron estudios superiores completos y en cuanto a la ocupación el 31,4% de las madres trabaja por su propia cuenta (Tabla 2), lo cual influye para obtener buenos conocimientos sobre alimentación adecuada en la etapa posterior al parto. Estos resultados se relacionan con los datos establecidos en la ENSANUT (2016), donde el 30% de las madres procedentes de la zona urbana alcanza la educación superior.

En la tabla 3, se puede apreciar que del total de las madres encuestadas (n=70) el 51.4% son multíparas, lo cual favorece debido a que las mujeres con más de un hijo pueden adquirir mejor conocimiento y práctica en cuanto alimentación en periodo de puerperio.

3.1.2. Conocimientos alimentarios de las madres

Es necesario tomar en consideración los conocimientos alimentarios adquiridos por las madres puérperas, en base a su educación o experiencia, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 4

Conocimientos alimentarios de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Conocimientos alimentarios	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos poco satisfactorios (0 – 5 respuestas)	21	30%
Conocimientos casi satisfactorios (6 – 9 respuestas)	29	41,4%
Conocimientos satisfactorios (10 – 13 respuestas)	20	28,6%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres púerperas de la Clínica Moderna.

A nivel de conocimiento alimentario se observó que el 41,4% de las madres poseen conocimientos casi satisfactorios sobre alimentación, seguido del 30% de madres que presentan conocimientos poco satisfactorios y un 28,6% que tienen conocimientos satisfactorios, dentro de las razones expuestas se pudo analizar que gran parte del grupo de madres contestaron de manera errónea preguntas tales como: suplementos que debería consumir la madre en etapa de puerperio, tiempos de comida en el día, selección de alimentos fuente de hierro, restricción del consumo de frutas cítricas y granos. Los datos obtenidos se relacionan con una publicación realizada en Nicaragua donde un 22.2% de las púerperas encuestadas tenían conocimientos satisfactorios, y un 75.9% contaban con conocimientos regulares (Esquivel & Pérez, 2017). Los datos encontrados con respecto a conocimientos se pueden deber a las creencias alimentarias que existen en las familias ecuatorianas, debido a que se restringe ciertos alimentos los cuales son fundamentales para la etapa posterior al parto.

3.1.3. Actitudes alimentarias de las madres

A continuación, se exponen las actitudes alimentarias de las madres puérperas, lo cual es muy importante para conocer la postura que tienen frente al cumplimiento de recomendaciones sobre alimentación y las barreras percibidas por las madres al momento de alimentarse luego del parto.

Tabla 5

Actitudes alimentarias de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Actitudes alimentarias	Frecuencia	Porcentaje
Actitudes desfavorables (0 – 3 respuestas)	24	34,3%
Actitudes favorable (4 - 6 respuestas)	46	65,7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

En la tabla 5, se observan las actitudes alimentarias de las madres en etapa de puerperio, se analizan actitudes favorables (65,7%), mientras que el 34,3% de las madres muestran una actitud desfavorable. Cabe mencionar que dentro de las razones expuestas las madres refieren lo importante que es el consumo de caldos de gallina como alimento principal durante la etapa. Se aprecia una similitud en el estudio de Chaclán (2017), donde señala que las madres luego del parto consideran fundamental el consumo de caldos especialmente de gallina, porque se cree que les ayuda a mantener la temperatura de su cuerpo. De acuerdo a lo mencionado se puede analizar que este comportamiento se ve influenciado por diversos factores entre los cuales se puede mencionar

la experiencia que las madres hayan tenido con respecto a la alimentación en su entorno familiar y social.

3.1.4. Prácticas alimentarias de las madres

Las prácticas alimentarias tomadas en cuenta para este estudio se detallan a continuación, en donde se incluye la frecuencia de consumo diario, número de comidas en el día, consumo de agua y suplementación en madres en etapa de puerperio.

Tabla 6

Prácticas alimentarias de las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Prácticas alimentarias	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfactorias (0 – 5 respuestas)	49	70%
Casi satisfactorias (6 – 9 respuestas)	13	18,6%
Satisfactorias (10 – 13 respuestas)	8	11,4%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres púerperas de la Clínica Moderna.

Tabla 7

Prácticas alimentarias de acuerdo a la frecuencia de consumo de madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Grupo de Alimentos	Número de porciones al día										TOTAL	
	>3 porciones al día		2 porciones al día		1 porción al día		<1 porción al día		No consume			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Frutas	9	12,8	34	48,6	19	27,2	6	8,6	2	2,8	70	100
Verduras	10	14,3	14	20	31	44,3	14	20	1	1,4	70	100
Carnes	4	5,7	42	60	15	21,5	9	12,8	0	0	70	100
Lácteos	8	11,4	20	28,6	21	30	10	14,3	11	15,7	70	100

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres púerperas de la Clínica Moderna.

Tabla 8

Número de comidas al día que realizan las madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Tiempos de comida al día	Frecuencia	Porcentaje
> 6 tiempos	2	2,9%
6 tiempos	5	7,1%
5 tiempos	10	14,3%
4 tiempos	37	52,8%
3 tiempos	16	22,9%
< 3 tiempos	0	0
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres púerperas de la Clínica Moderna.

En la tabla 6, muestra que el 70% de las madres realizan prácticas alimentarias poco satisfactorias, seguidas del 18,6% de madres que refieren prácticas casi satisfactorias y un 11,4% realizan prácticas satisfactorias.

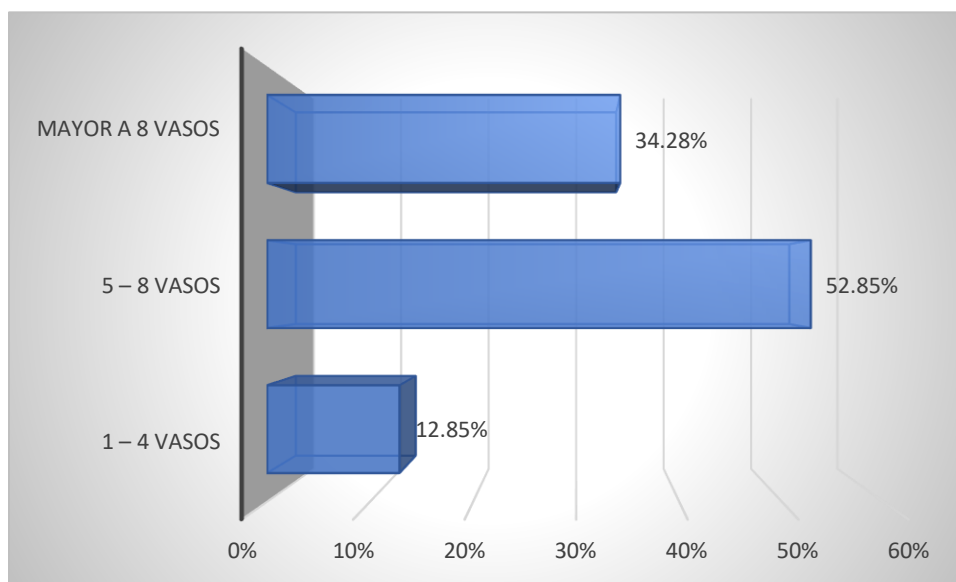
Se observó que el 48,6% de las madres consumen 2 porciones de frutas al día y solo el 12,8% de las madres consume más de 3 porciones de frutas al día, en cuanto al consumo de verduras el 44,3% consume 1 porción de ensalada en el día, cabe mencionar que el 20% consume 2 porciones de ensalada y otro 20% consume menos de una porción de ensalada al día, la mayor parte de madres (60%) consume 2 porciones de carne al día, sin embargo, el 21,5% menciona que consume 1 porción de carne en el día, con respecto al grupo de lácteos se puede observar que el 30% de las madres contestó que consume 1 porción al día, de igual manera, es importante mencionar que el 15,7% de las madres no consume lácteos (Tabla 7). De acuerdo a lo expuesto se puede observar que no se está cumpliendo con las porciones que recomiendan las guías de alimentación en periodo de puerperio, esto puede deberse a la creencia que mantienen en la sociedad donde manifiestan que el consumo de ciertos alimentos en especial frutas cítricas y carnes rojas pueden alterar las características organolépticas de la leche materna y producir molestias estomacales al recién nacido. Brown (2008), recomienda que las madres puérperas deberían consumir 3 o más frutas variadas al día y mínimo 2 porciones de verduras al día, debido al gran aporte de agua, vitaminas, minerales, fibra y su protección al sistema inmunológico.

Por otro lado, se pudo identificar que el 52,8% de las madres en etapa de puerperio consumen cuatro comidas al día, seguido por el 22,9% de las madres que consume tres tiempos de comidas (Tabla 8). Según Álvarez (2017), establece que las madres puérperas deben consumir de 5 a 6 comidas en el día de las cuales 3 serán principales (desayuno, almuerzo, cena), y 2 o 3 colaciones. Esto garantizará cumplir con las recomendaciones diarias de energía. En este caso es

importante mencionar que las madres intervenidas por cesárea presentan malestares más pronunciados que las madres con parto normal, sumándole a esto la adaptación al medio con el recién nacido, lo cual puede influir en las conductas alimentarias de la madre.

Figura 2

Consumo de agua al día en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

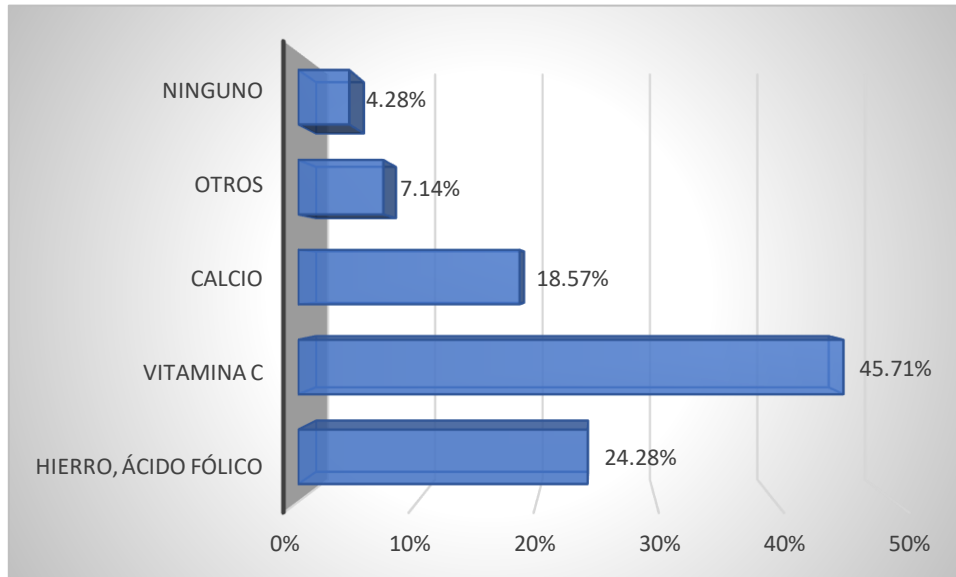


Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puerperas de la Clínica Moderna.

En la figura 2, se observa que la mayor parte de las madres puerperas (52,8%) consume de 5 a 8 vasos de agua en el día, mientras que el 34,2% de madres consumen más de 8 vasos de agua al día, dentro de las razones expuestas se evidenció que en este grupo de madres es primordial el consumo de coladas y avenas dulces por lo que es evidente la sustitución de agua pura por otros líquidos. La OMS (2017), recomienda que las madres en etapa posterior al parto deben consumir 2 litros (8 a 9 vasos) de agua pura al día (Pérez, Álvarez, Díaz, & Rodríguez 2017).

Figura 3

Suplementación en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.



Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

Debido al brote de enfermedad por coronavirus (COVID – 19), el 45,7% de madres se suplementa únicamente con vitamina C, y un 24,2% se suplementa con hierro y ácido fólico, lo que refiere que no se cumple con las recomendaciones expuestas por las guías nutricionales sobre suplementación con hierro, calcio y ácido fólico en madres puérperas (Figura 3). Según Broncano & Vásquez (2020), mencionan que la suplementación del hierro conjunto con el ácido fólico ayuda a prevenir la anemia en la madre y a compensar la pérdida de sangre durante el parto.

Se observa que únicamente el 18,5% de madres se suplementa con calcio, según Cabreara (2020), describe que las madres en periodo de posparto pueden movilizar hasta el 2% de calcio esquelético en los 100 días de lactancia, por tal motivo el consumo de lácteos en esta etapa aumenta a más de 3 porciones diarias y la suplementación debe extenderse hasta el sexto mes de lactancia (Brown, 2008).

3.1.5. Relación entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio

En la relación entre las variables de conocimientos con prácticas sobre alimentación en madres puérperas, los datos más significativos presentaron que 28 madres (40%) con conocimientos casi satisfactorios poseen prácticas poco satisfactorias, frente a 21 madres (30%) que tienen conocimientos poco satisfactorios realizan de igual manera prácticas poco satisfactorias, (Tabla 9). En el estudio de Esquivel & Pérez (2017), señala similitud debido a que el 46% de las madres que presenta conocimientos regulares posee prácticas inadecuadas. Podemos identificar que las prácticas alimentarias saludables en madres puérperas no se miden por el nivel de conocimiento que poseen.

Tabla 9

Relación de frecuencia entre conocimientos y prácticas sobre alimentación en madres en periodo de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

		<i>Escala de prácticas</i>						<i>Total</i>
		Casi Satisfactorio		Poco Satisfactorio		Satisfactorio		
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
<i>Escala de conocimientos</i>	Casi Satisfactorio	1	1,4%	28	40%	0	0	29
	Poco Satisfactorio	0	0	21	30%	0	0	21
	Satisfactorio	12	17,1%	0	0	8	11,4%	20
<i>Total</i>		13	18,5%	49	70%	8	11,4%	70 100%

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

Tabla 10

Relación estadística del Chi-cuadrado entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	65.576 ^a	0.001

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

En la tabla 10, se puede observar que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa, es decir, existe una relación entre las prácticas y los conocimientos alimentarios de las madres en etapa de puerperio que asistieron a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito, según el Chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 11

Relación estadística de Tau-b Kendall entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres en etapa de puerperio de la Clínica Moderna en diciembre 2020 hasta febrero 2021.

	Valor	Error estándar asintótico^a	Aprox. S^b	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	-.762	.028	-9.585	.000
N de casos válidos	70			

Fuente: Encuesta aplicada de CAP's alimentarias en madres puérperas de la Clínica Moderna.

Con la aplicación del coeficiente de correlación de rango de Kendall para medir la asociación ordinal entre dos variables ya medidas, se observó que existe una relación

estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las dos variables de conocimientos y prácticas, demostrando una vez más que no se supone la hipótesis nula (Tabla 11).

3.2. Discusión

Los hábitos alimentarios no saludables en las madres en etapa de puerperio, figuran un problema de salud pública afectando de manera directa a madre e hijo y a la sociedad (Guerrero, Gonzales & Huachín, 2020). A pesar de ser un tema prioritario no se ha logrado un efecto que genere cambios positivos en la población de madres puérperas. Con los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo responder al objetivo que busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito, en el periodo de diciembre 2020 hasta febrero 2021.

Los conocimientos alimentarios presentaron un resultado significativo en la categoría de conocimientos casi satisfactorios, estos resultados coinciden con los de Esquivel & Pérez (2017), en los que se obtuvo un 75.9% de madres que presentaban conocimientos casi satisfactorios sobre alimentación en la etapa posparto. De acuerdo a otro estudio de Chaclán (2017), expone en sus resultados que más de la mitad de las madres puérperas evaluadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente, al obtener menos de 5 respuestas correctas, dentro de los temas expuestos con más equivocación se presenta: conocimientos sobre micronutrientes que se debe suplementar la madre durante la etapa de puerperio, tiempos de comida al día y alimentos que se restringe durante esta etapa donde las madres clasificaron a las frutas cítricas y granos como alimentos prohibidos. Los ítems anteriormente mencionados se relacionan con los resultados de la investigación, esto se puede presentar debido a la influencia de las familias sobre creencias

alimentarias, que muchas veces suelen restringir ciertos alimentos que pueden considerarse esenciales para las madres en etapa de puerperio.

Por otro lado, cabe mencionar la escasa información que poseen las madres acerca de alimentación saludable en periodo posterior al parto, debido a que en el estudio se observó que el 60% de las madres que asistieron a la Clínica Moderna, no recibieron información previa por un personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas), estos datos se relacionan directamente con los antecedentes expuestos por la ENSANUT (2018), donde establece que el 44,2% de mujeres puérperas no recibieron pautas de alimentación saludable en el periodo de lactancia. De acuerdo a lo expuesto, se puede analizar que la educación alimentaria en madres posparto no se está cumpliendo de acuerdo a lo establecido por las guías nutricionales. Cevallos, et al., (2018), menciona que la atención muchas veces esta direccionada en madres gestantes y en técnicas de lactancia materna.

La muestra estudiada en esta investigación obtuvo una actitud favorable (65,7%), especialmente en los ítems de tener una alimentación aparte de la familia, donde el 87% de las madres encuestadas contestaron “muy de acuerdo” en la escala de Likert. Estos datos se relacionan con lo alcanzado en la investigación de Chimbo (2017), donde el 84,3% de madres presenta una actitud favorable frente a la alimentación, es importante mencionar que en dichas investigaciones gran parte de las evaluadas estaban de acuerdo en consumir caldo de gallina y preferir el consumo de coladas dulces, té e infusiones durante la etapa de lactancia. De igual manera esto puede presentarse debido a las costumbres alimentarias durante el puerperio, por lo que se cree que optar por alimentos tibios evitará molestias gastrointestinales en el lactante.

A pesar de los avances técnicos y científicos, las prácticas tradicionales en el cuidado en la etapa de puerperio continúan vigentes siendo empleadas por mujeres en su mayoría jóvenes, dicho esto, en el estudio de Guzmán & Hernández (2017), es interesante observar como la madre en etapa posparto adquiere una actitud flexible y positiva frente a los cuidados que le proporciona el entorno familiar, prefiriendo aceptar los cuidados alimentarios tradicionales, para no contradecir al grupo familiar.

De acuerdo a las prácticas alimentarias en el grupo estudiado se determinó que existe un nivel poco satisfactorio, evidenciado por el 70% de las madres puérperas que obtuvieron menos de 6 respuestas correctas, estos datos coinciden con los obtenidos por Bagur (2019), donde establece que el 75,4% de madres presentaron prácticas inadecuadas, los dos estudios presentan similitud de resultados con respecto a los ítems de: consumo inadecuado de los principales grupos de alimentos y la no suplementación con micronutrientes recomendados para esta etapa.

Chaclán (2018), en su investigación menciona que la mayor parte de la población estudiada consume menos de 3 frutas al día y no consumen frutas cítricas, con respecto al grupo de lácteos el 70% de madres optaron por no consumirlos debido a que los consideran prohibidos en esta etapa. Se aprecia, que los datos hallados en el estudio anteriormente mencionados se asemejan con esta investigación, ya que la mayor parte de madres optaron por dejar de consumir frutas cítricas durante el puerperio, por la creencia que mantienen de que puede volverse “agria la leche materna”, en cuanto al consumo de lácteos se evidenció un número significativo de madres que no consume este grupo de alimentos.

En concordancia con los resultados de prácticas, se determinó que gran parte de la muestra consumía de 3 a 4 tiempos de comida en el día que corresponde a un 22,9% y 52,8%

respectivamente. Tomando como referencia el estudio de Esquivel & Pérez (2017), donde se encuentra similitud con los resultados, dado a que la mayoría de las madres encuestadas realizan entre 3 a 4 comidas en el día, una de las razones expuestas por parte de las madres es que temen a no recuperar su peso previo al embarazo. Otro estudio similar de Ramírez (2019), menciona que las madres solteras al vivir solas no cumplen con los tiempos de comida establecidos para esta etapa, debido a que su estado de reposo posparto no le permite la preparación adecuada de los alimentos. No obstante, las pocas investigaciones donde se puede constatar que las madres cumplen con las recomendaciones del número de comidas al día durante la etapa de puerperio son antiguas, como la de Ipiales & Rivera (2011), donde se detalla que el 80% de las madres puérperas realizaron cinco ingestas diarias de preferencia comidas sólidas, frente a un 10% quienes mencionaron menos de tres colaciones al día.

En lo que respecta al consumo de agua la mayor parte de las madres puérperas (52,8%) consume de 5 a 8 vasos de agua en el día. Con respecto a estos resultados, el consumo insuficiente de agua por parte de las madres puérperas puede deberse a la sustitución del agua por coladas, té, infusiones y avenas, debido a la creencia que se mantiene en el hogar de que ayudará a la producción de leche materna. Se encontraron resultados diferentes en el estudio de Esquivel & Pérez (2017), donde mencionan que el 88.9% de las mujeres ingiere al menos dos litros de agua al día.

Los datos observados en cuanto a la suplementación se encontró que, un gran número de madres puérperas se suplementa únicamente con vitamina C, estos resultados pueden estar influenciados al COVID – 19, debido a que esta vitamina juega un papel muy importante frente a la enfermedad. Estos resultados se pueden comparar con el estudio de Parra (2020), donde menciona que en los últimos meses un 80% de madres en etapa de lactancia se suplementa con

infusión endovenosa de vitamina C, para la protección del sistema inmunológico de ella y de su bebé. En cuanto a la suplementación con hierro y ácido fólico se observó que únicamente el 24,2% de las madres se suplementó con dichos micronutrientes. Yanqui (2017), obtuvo resultados diferentes en cuanto a la suplementación, ya que el 30% de madres lactantes consumen combinados de hierro y ácido fólico.

En relación a los resultados de prácticas alimentarias es importante mencionar que, uno de los factores condicionantes para la alimentación de la mujer en los primeros días luego del alumbramiento se encuentra condicionada por el tipo de parto (cesárea o vaginal). El parto normal o vaginal no tiene clasificación de texturas como sucede en el parto por cesárea donde se maneja una progresión de dieta a nivel hospitalaria, en el cual, se inicia con líquidos claros durante 1 a 2 días que dura la estadía, una vez dada de alta la prescripción sigue de 2-3 días con dieta blanda, con el fin de retomar con el adecuado tránsito gastrointestinal y de esta manera retomar la dieta normal (Vieillefosse, et al., 2017). Considerando que en el presente estudio la mayoría de las madres púerperas encuestadas refieren haber sido intervenidas por cesárea, de tal manera que las molestias producidas por la cirugía, añadiendo a esto el horario inadecuado de sueño, influyen en las prácticas alimentarias de las madres donde no se cumple con las recomendaciones diarias de energía.

En este estudio se encontró una relación significativa entre las variables de conocimientos y prácticas, datos que concuerdan con el estudio de Esquivel & Pérez (2017), quien indica que tener conocimientos altos sobre alimentación en la etapa de puerperio, no siempre influye en una actitud favorable y a una modificación en sus prácticas alimentarias.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron determinar los CAP's en madres en periodo posterior al parto de la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito. Los intereses de este estudio es que futuras investigaciones puedan elaborar charlas y material educativo los cuales busquen mejorar los CAP's de la población estudio. Un ejemplo claro es el estudio realizado por Uriarte, et al., (2020), donde muestra que la intervención educativa nutricional en madres con hijos que presentan diagnóstico de malnutrición, logró mejorar significativamente los conocimientos sobre alimentación saludable, lo cual mostro una efectividad de los métodos utilizados para la educación.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra que, para conocer la variabilidad de los hábitos alimentarios de las madres en periodo posterior al parto, se requiere analizar en instituciones tanto privadas como públicas, para que de esta manera se pueda obtener un panorama más real de la situación.

Por otro lado, la recopilación de datos se vio afectadas por la emergencia sanitaria que atraviesa el país, lo que imposibilitó la recolección de información de manera presencial, es por eso, que las preguntas de la herramienta utilizada fueron modificadas y adaptadas al método de recolección online.

4. CONCLUSIONES

Con respecto a la caracterización de la población se concluyó que la edad promedio de las madres en etapa de puerperio fue de 19 a 24 años de edad, el 95,7% residen en el área urbana, el 52,8% son casadas, presentando un núcleo familiar estable, por otro lado, el 40% de las madres culminaron con los estudios superiores completos, con respecto a la ocupación el 31,4% trabajan

por cuenta propia y un 50% de madres encuestadas señaló una entrada económica familiar de \$1.000 a 1.500 mensuales.

Se identificó que los conocimientos que poseen las madres puérperas estudiadas corresponden a un nivel casi satisfactorio, dato significativo que se evidenció en un 41,4% de madres que presentaron una puntuación intermedia de 6 a 9 respuestas correctas sobre alimentación en la etapa de puerperio. De igual manera se constató que el personal de salud les brinda escasa información sobre alimentación saludable en la etapa posterior al parto.

Se describió que la postura que tienen las madres en etapa de puerperio frente al cumplimiento de recomendaciones sobre alimentación es favorable, dato que se observó de manera significativa en un 65,7% de madres que contestaron correctamente las preguntas establecidas en el apartado de actitudes alimentarias.

En lo correspondiente a prácticas alimentarias se estableció que la mayor parte de las madres puérperas presentaron un nivel de prácticas poco satisfactorias, dentro de este apartado se evaluó la frecuencia de consumo donde los hallazgos más relevantes presentaron que un 48,6% de madres consume dos porciones de fruta al día, el 44,3% consume una porción de ensalada en el día y el 60% de madres consume dos porciones de carne al día, en cuanto al consumo de agua se estableció en un promedio de 5 a 8 vasos de agua al día, de igual manera, se concluyó que el 52,8% de las madres refieren cuatro tiempos de comida en el día. Se determinó que la suplementación con hierro y ácido fólico lo administra la minoría de madres encuestadas, sin embargo, se observó un dato significativamente alto (45,7%) de madres que se suplementan con Vitamina C.

Se concluyó que al aplicar el método estadístico del Chi cuadrado de Pearson y Tau-b de Kendall, existe una relación estadística significativa entre las variables de conocimientos y

prácticas alimentarias en madres en etapa posterior al parto, de esta manera se afirmó la hipótesis alternativa que se planteó en el estudio.

Determinar las CAP's alimentarias es fundamental para poder tomar las medidas respectivas y mejorar las prácticas, esparciendo sus beneficios tanto sociales como nutricionales al grupo beneficiario que son las madres en etapa de puerperio y por ende a sus hijos lactantes.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones considerando un grupo poblacional más amplio y en instituciones tanto públicas como privadas, donde se analicen cuáles son los factores que condicionan las CAP's alimentarias de las madres en etapa de puerperio, y así profundizar en las prácticas en base a guías y protocolos de alimentación y nutrición en madres lactantes.

Es necesario fomentar en el personal de salud de la Clínica Moderna programas integrales como charlas o consejerías nutricionales en las madres en etapa de puerperio, las mismas que deben estar orientadas a una buena educación alimentaria para que de esta manera se vean reflejadas en sus prácticas. De igual manera se sugiere integrar a la familia o la persona que este al cuidado de la puérpera en los programas de educación nutricional, para que puedan adquirir conocimientos sobre una adecuada alimentación durante la etapa y de esta manera sean un apoyo para la madre.

Se recomienda que el presente estudio sea un incentivo a la investigación para abordar temas de interés colectivo, los mismos que ayuden a descubrir problemas de salud pública, para que de esta manera se puedan consolidar apoyo y brindar soluciones.

Se propone que este estudio sea un antecedente de investigación sobre el tema abordado y sea una ayuda como referente bibliográfico para futuras investigaciones.

Se propone elaborar materiales educativos donde se utilicen los resultados obtenidos en el presente estudio, con el objetivo de mejorar la intervención nutricional en madres en etapa de puerperio.

Las limitaciones presentes en el estudio fueron que no se obtuvieron datos cuantitativos referente a la frecuencia de consumo en madres posparto, debido a la emergencia sanitaria que atravesamos por la llegada del COVID-19, por ende, se recomienda que futuras encuestas se realicen de manera presencial o utilizando herramientas virtuales como videoconferencia.

6. LISTA DE REFERENCIAS

- Acosta Aguirre, Y., Bosch Costafreda, C., López Barroso, R., Rodríguez Reyes, O., & Rodríguez Yero, D. (2017). Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(4), 53-60.
- Aguilar Cordero, M. J., Madrid Baños, N., Baena García, L., Mur Villar, N., Guisado Barrilao, R., & Sánchez López, A. M. (2015). Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1936-1946.
- Aguilar Medina, M. U., & Godoy Cuba, A. S. (2019). Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de ate, 2018.
- Alegría Guerrero, R. C., Gonzales Medina, C. A., & Huachín Morales, F. D. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 503-509.
- Alvarado, B., Tabares, R., Delisle, H., & Zunzunegui, V. (2005). Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro- colombianos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 55, 1-8.
- Alvarez Ponce, V. A., & Martos Benítez, F. D. (2017). El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-11.
- Alvarez Quiñones, G. C., Huamani Mendoza, E., & Montoya Jiménez, C. T. (2017). Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016.
- Antepara, D. C., & Toledo, L. B. M. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(3).

- Apolo, N. P., Zary, D. C., Quiñonez, S. V., & Encalada, I. D. R. (2020). Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(8), 1200-1218.
- Arbach, K., Bondaruk, A., Carubelli, S., Palma Vegar, M. F., & Singh, J. (2017). Evaluación forense de la peligrosidad: Una aproximación a las prácticas profesionales en Latinoamérica.
- Ballesté López, I., Alonso Uría, R. M., González Ballesté, M., Campo González, A., & Amador Morán, R. (2018). Impact of late neonatal sepsis in morbidity and mortality. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-9.
- Becerra, F., Bohórquez, L., & Rodríguez, J. (2015). Leptina y lactancia materna : beneficios fisiológicos. *Rev. Fac. Med.*, 63(1), 119–126.
- Bedoya Quillupangui, A. C., & Chicaiza Jami, D. L. (2017). Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo 2017.
- Bolívar Zari, O. D., & Pullas Chiluisa, C. M. (2017). La malnutrición en las mujeres embarazadas en el Ecuador, año 2012 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Broncano, S. B. G., & Vásquez, M. R. (2020). Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre micronutrientes en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Miguel Grau-Lima. *Revista Muro de la Investigación*, 5(1), 1-16.
- Brown, J. (2008). *Nutrición Durante el Ciclo de Vida*. Mc graw-hill. Brown, J. E. (2006). *Nutrición en las diferentes Etapas de vida*. México, D.F.: Mc GrawHill .
- Bueno, M., Bueno, G., Soler, J. C., Gallego, a S., & Ral, P. C. (2012). Diversos articulos nutrición y AF. *Alimentación, Nutricion Y Salud*, 19(3), 23.
- Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. D. M., Vega Ramírez, A. S., & Tejada Muñoz, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural.

- Cabrera Pacotaype, D. E. (2020). Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.
- Canul, C. A. P., Cortes, R. M. P., & Chiquini, C. M. L. (2018). Estudio de la pobreza en los municipios del estado de Campeche/Study of poverty in the municipalities of the state of Campeche. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 5(10).
- Carrasco, A. P. M., Diaz, C. I. E., Shiguango, N. N. S., Calle, M. F. P., Vinueza, J. P. Á., Córdova, H. S. C., ... & Torres, J. L. M. (2019). Características epidemiológicas de los neonatos nacidos en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 263-265.
- Cevallos, Á. L. Z., Gómez, F. E. P., Loor, G. R. C., Loor, W. S. P., Chancay, M. C. A., & Pincay, J. E. R. (2018). Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. *RECIAMUC*, 2(3), 212-228.
- Chanta Aliaga, S. L. (2019). Relación entre la pérdida sanguínea estimada y calculada en partos vaginales. Hospital II-E Materno Perinatal Simón Bolívar. 2018.
- Chimbo Oyaque, T. A. (2017). *Hábitos y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y en período de lactancia atendidas en el Centro de Salud de Totoras durante el período abril-julio del 2016* (Bachelor's thesis).
- Díaz, C. A. A., Ortega, Á. E. C., González, O. N. V., & Quinche, Á. R. S. (2019). Conducta maternal de la cerda (sus scrofa domesticus) en la primera semana postparto. *Revista Científica Agroecosistemas*, 7(3), 148-153.
- DÁVILA, M. F., ROSALES-RIVADENEIRA, S. M., & TATIANA, I. (2019). El rol materno en mujeres puérperas. Otavalo-Ecuador. *Re-inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción*, 101, 372.
- Denegri-Coria, M., Knabe-Álvarez, Y., Sepúlveda-Maldonado, J., Orellana, L., Ruiz, O., Vivallo, O., & Schnettler-Morales, B. (2016). Socialización y transmisión intergeneracional en pautas del consumo de alimentos: su impacto en la identidad cultural alimentaria en mujeres mapuche urbanas de Chile. *Ra Ximhai*, 12(4), 57-70.

- Domínguez Aurrecochea, B., García Merino, Á., Sánchez Jiménez, M., Ripoll Lozano, A. I., Panizo Santos, M., & Villaizán Pérez, C. (2020). Descriptivo II. Factores que pueden influir en el tipo de alimentación: parto, periodo neonatal y cuestionario sobre lactancia. Estudio prospectivo de una cohorte de 2066 niños. *Pediatría Atención Primaria*, 22, 30-31.
- Espinoza, L. I. N., Leon, C. J. Q., Calle, B. D. S., Reyes, J. G. M., Llanes, Y. E. O., Jaramillo, D. A. C., ... & Reyes, K. D. Z. (2018). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 14(2), 205-212.
- Estrada Narrea, R. Y. (2019). Conocimientos nutricionales en el puerperio y factores sociodemográficos en mujeres de un hospital, Lima 2018.
- Franco-Ramírez, J. A., Cabrera-Pivaral, C. E., Zárate-Guerrero, G., Franco-Chávez, S. A., Covarrubias-Bermúdez, M. Á., & Zavala-González, M. A. (2018). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(3), 153-159.
- Fernández Álvarez, C. (2018). *Relación de la presencia de preeclampsia con la baja ingesta de calcio en madres embarazadas que asisten al Centro de Salud n° 1 Centro Histórico durante el periodo febrero-marzo, 2018* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).
- Fernández y Fernández-Arroyo, M., & Boal Herranz, G. (2019). Miniguía práctica en obstetricia. Puerperio y Recién Nacido.
- Fuentemayor, J. V. A., Arancibia, M., Meza, N., Madrid, E., & Kopitowski, K. (2017). Guías de práctica clínica: alimentación y nutrición en gestantes y de la madre en periodo de lactancia. *Medwave*, 20(3).
- Galván-Flores, G. M., Romero-Quechol, G. M., & Téllez-Pérez, E. (2020). Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first level of attention. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(4), 196-205.

- Gamboa, E., López, N., Prada, G., & Gallo, K. (2008). CONOCIMIEMTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006
- Garriga García, M., & Ruiz de las Heras de la Hera, A. (2018). Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE4), 140-145.
- Granda, C., Feijó, E., Patiño, C., & Palacios, J. C. (2017). Empalme de las series de desempleo de la ENEMDU para el periodo 2003-2006. *Revista de Estadística y Metodologías*, 3, 75-101.
- Grillo-Ardila, C. F., Mogollón-Mariño, A. C., Amaya-Guío, J., Molano-Franco, D., & Correa, L. P. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención de eventos tromboembólicos venosos durante la gestación, el parto o el puerperio. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(4), 286-304.
- Guerrero, L; Diez, K. Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia Lima, Perú 2011.
- Guzman Gomez, T. L., & Hernandez Mendoza, E. Y. (2017). *Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico (mediato), según normas y protocolos en el puesto de salud El Progreso* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- Hernández, G. E. J., & Jaramillo, Y. M. P. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista Salud UIS*, 50(4), 322-329.
- Hernández Cabrera, Y., Piloto Padrón, M., Nápoles Méndez, D., Pérez Hernández, B. D. L. C., & Ruiz Hernández, M. (2020). Superación profesional “Código rojo” obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbimortalidad materna por hemorragia postparto. *Conrado*, 16(75), 32-40.

- Injante, M. A. I., Diaz, G. A. A., Bernaola, L. M. G., & Barriga, C. M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. *Revista Médica Panacea*, 6(2).
- Ilaquiche Toaquiza, J. O., & Sánchez Almeida, C. F. (2019). *Factores que inciden en el parto por cesárea, estudio de caso en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2017* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Ingrid Yadira Chaclán veliz. (2018). *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. Campus de Quetzaltenango Quetzaltenango, septiembre de 2018, 15643-09 tesis de grado.
- Ipiales Cheza, M. B., & Rivera Martínez, F. V. (2011). *Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a diciembre del 2010* (Bachelor's thesis).
- Krause. Mahan L. K., Arlin M. T. (1995). *Nutrición y Dieto terapia*. México: Nueva Editorial Interamericana S.A.
- Lamas, M. (2018). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. *El género*, 1- 366. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=sexo+genero+concepto&btnG=
- Laura Quispe, G. (2017). Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016.
- Magallanes González, A. B., Limón Aguirre, F., & Ayús Reyes, R. (2015). Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo y lactancia en Tzisco, Chiapas. *Nueva antropología*, 19(64), 131-148
- Mahan, L. K. & Raymond, J. L. (2017). *Krause dietoterapia* (14ed.) Ámsterdam: Elsevier.

- Mansur, J. L. (2018). Vitamina D en pediatría, embarazo y lactancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(4), 286-590.
- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral-Suárez, Á., Bermejo, L. M., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2018). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38-42.
- Marshall, J., Baston, H., & Hall, J. (Eds.). (2018). Lactancia: Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil. Elsevier Health Sciences.
- Mayta, I. M., & Vargas, E. C. (2017). Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). *Revista Médica Basadrina*, 14(1), 9-16.
- Melguizo Herrera, E., & Alzate Posada, M. L. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en enfermería*.
- Mendoza Ramírez, G. D. (2020). Integración de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante, centro poblado de paria, Huaraz-2016.
- Montenegro Rivera, E. (2020). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018.
- Nájera, M. G. B. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EN EL PUERPERIO DEL CENTRO DE SALUD DE TOTONICAPÁN ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.
- Negrete Reyes, E. J., & Ordoñez Naranjo, W. F. (2018). Analizar el perfil de mortalidad materna en Ecuador en el año 2016 y proponer un plan de acción para disminuir las muertes maternas. MSP.
- Nutrición Enteral, S. D., & de Ginecología, S. D. (2018). Protocolo de soporte nutricional en el período de embarazo y lactancia. MSP.

- Olagnero, G., Barretto, L., Terraza, R., Wiedemann, A., Poy, M., & López, L. (2017). ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EN PERÍODO DE LACTANCIA: UNA REVISIÓN BREASTFEEDING MOTHER'S FEEDING PRACTICES: A REVIEW. *Actualización en Nutrición*, 18(3), 99-105.
- Otilia, C. C. Y., Teodora, R. M. D., & Sabina, T. P. E. (2014). Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. *Rev. enferm. herediana*, 1(1), 11-8.
- Parra, V. B., Forero, L. M., Cardona, A. M., Carmargo, C. A., Gómez, R., Mosquera, J. E., ... & Ortiz, O. Actividad Física en el embarazo, puerperio, posparto y lactancia durante brote de COVID-19: una declaración de consenso.
- Peña, E. C., Pérez, C. A., & Buchillón, M. P. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Progaleno*, 2(3), 175-189.
- Pérez Banda, A. D. J., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., Díaz Manchay, R. J., & Rodríguez Cruz, L. D. (2017). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene*, 13(1).
- Pérez, M. B., Molina, R. T., & Lechuga, E. N. (2013). *Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud*. Universidad del Norte.
- Ramírez Salinas, Y., Zayas Illas, A., Infante del Rey, S., Ramírez Salinas, Y. M., Mesa Castellanos, I., & Montoto Mayor, V. (2016). Infección del sitio quirúrgico en púerperas con cesárea. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1), 0-0.
- Ramirez, S., & Juana, A. *Estado nutricional materno neonatal, características sociodemográficas y situación del acceso físico y económico a los alimentos de madres adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General Madre Obrera, Municipio de LLallagua, Gestión 2019* (Doctoral dissertation).
- Real Academia Española [RAE] (2019c). Edad. Recuperado <https://dle.rae.es/srv/fetch/fetch?id=EN8xffh>
- Repullo P., Nutrición y Dietética, (2da ed.). España, p. 58

- Rodríguez, K. L. M., Rodríguez, J. M. S., Guerra, J. B. A., & Holguín, M. C. (2015). Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. *Revista Científica Sinapsis*, 1(16).
- Rocío, C., & Tapuy, G. (2020). *Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio. Octubre 2019-abril 2020* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo 2020).
- Roldan, J. C., Acuna, C., & Rios, P. (2017). Active community case-finding for uptake of pregnant and postpartum women in Ecuador/Metodo de busqueda activa comunitaria para la captacion de gestantes y puerperas en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 41(3).
- Ronda, E., & Lumbreras, B. (2018). La redacción del apartado de metodología en los estudios cuantitativos. In *Cómo elaborar un proyecto en ciencias de la salud* (pp. 28-33). Fundación Dr. Antoni Esteve Barcelona.
- Rondón, A. P. Q., & Betancur, H. M. R. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(44), 222-237.
- Ruiz Chamorro, T. (2017). Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura.
- Samaniego Barahona, C. E., & Aguilar Avilés, A. C. (2019). Complicaciones maternas en primigestas de 13 a 38 años durante el puerperio quirúrgico inmediato en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de enero 2017-enero 2018.
- Sautu, R., Freidin, B., Najmias, C., Otamendi, M. A., Paredes, D., Ballesteros, M., ... & Trepiana, M. (2016). *Metodología de la Investigación I*. México DF: INTERAMERICANA EDITORES, SA DE CV.
- Segura, S. A., Ansótegui, J. A., & Díaz-Gómez, N. M. (2016, June). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? In *Anales de Pediatría* (Vol. 84, No. 6, pp. 347-e1). Elsevier Doyma.

- Serra Majem, L., & Ortiz Andrellucchi, A. (2018). La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutrición hospitalaria*, 35(SPE4), 96-101.
- Sesmero, Miguel & Ramón, José, (2018). INICIALES, P. CAPÍTULO 4 FISIOLÓGIA MATERNA. MODIFICACIONES GENITALES Y EXTRAGENITALES. MOLESTIAS COMUNES EN EL EMBARAZO NORMAL. Principios de medicina materno fetal, 51.
- Stefanello, J., Nakano, A. M. S., & Gomes, F. A. (2016). Creencias y tabúes relacionados al cuidado en el postparto: el significado para un grupo de mujeres. *Acta paulista de enfermagem*, 21(2), 275-281.
- Suarez-Villa, M., Carrero, C., Granadillo, V., Lastre-Amell, G., Oróstegui, M. A., & Delgado, F. (2019). Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 511-517.
- Subero, E., Mata, C., & Hernández, P. (2017). Diseño del plato saludable y apreciaciones de los trabajadores sobre una jornada de educación nutricional. *Salud de los Trabajadores*, 25(2), 138-146.
- Taipe-Ruiz, B. R., & Troncoso-Corzo, L. (2017). Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(2), 6-11.
- Tutillo Matabay, A. M. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019* (Master's thesis, Quito: UCE).
- Uriarte, E. M. S., Manresa, O. M. T., Garcia, L. L., Couto, M. D. C. G., Orozco, Y., & Muñoz, A. A. C. PROGRAMA EDUCATIVO A MADRES DE NIÑOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE MALA NUTRICIÓN POR EXCESO. ENU JULIO ANTONIO MELLA, RANCHUELO, 2020.
- Vieillefosse, S., Thubert, T., Billecocq, S., Battut, A., & Deffieux, X. (2017). Rehabilitación perineal de la mujer. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 53(1), 1-6.

Windarti, Y., & Dewi, U. M. (2019). Effect of Puerperium Intensive Care on The Willingness to Provide Exclusive Breastfeeding. In *Proceedings International Conference of Public Health*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Yanqui Paredes, E. M. (2017). Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla, Puno–2016.

7. ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Edad	Años cumplidos situados en un rango de edad (RAE, 2019).	-	-	16 a 26 años 27 a 37 años	Cuantitativa discreta (variable independiente)
Estado Civil	Condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja (Lamas, 2018).	-	-	Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada Separada	Cualitativa nominal (variable independiente)
Área de residencia	Lugar donde procede una persona (INEC, 2010).	-	-	Urbana Rural	Cualitativa nominal (variable independiente)
Instrucción	Grado de educación alcanzado por una persona (INEC, 2010).	-	-	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Sin educación	Cualitativa ordinal (variable independiente)

Ocupación	Función laboral de una persona en un lugar y tiempo determinado (Lamas, 2018).	-	-	Empleo de medio tiempo Empleo de tiempo completo Desempleado Trabaja por su propia cuenta Estudiante	Cualitativa nominal (variable independiente)
Número de miembros del hogar	Persona alojada en un domicilio permanente (INEC, 2010).	-	-	1 – 3 personas 4 – 6 personas	Cuantitativa ordinal (variable independiente)
Ingresos familiares al mes	Entradas económicas de una persona (OMS, 2013).	-	-	\$ 400 a 900 \$ 1.000 a 1.500 Más de \$ 2.000	Cuantitativa ordinal (variable independiente)
Número de hijos	Número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida (OMS, 2013).	-	-	Primípara Multípara	Cuantitativa ordinal (variable independiente)
Número de abortos	Número de interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido que ha tenido una mujer en algún momento de su vida (OMS, 2016).	-	-	-No refiere -1 aborto -2 o más abortos	Cuantitativa nominal (variable independiente)
Número de operaciones por cesárea	Número de intervenciones quirúrgicas para extraer uno o más bebés (OMS, 2013).	-	-	-No refiere -1 intervención por cesárea -2 o más intervenciones por cesárea	Cuantitativa nominal (variable independiente)
Conocimientos alimentarios	Información que adquiere una persona a través de la experiencia	Conocimientos poco satisfactorias	0 – 5 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres	

	referente a la alimentación (Mahan & Raymond, 2017).			con conocimientos poco satisfactorios	Cualitativa ordinal (variable independiente)
		Conocimiento casi satisfactorios	6 – 9 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres con conocimientos casi satisfactorios	
		Conocimiento satisfactorio	10 – 13 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres con conocimientos satisfactorios	
		Actitud desfavorable	0 – 3 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres con actitud desfavorable	
Actitudes alimentarias	Procedimiento que guía a un comportamiento con respecto a la alimentación (Mahan & Raymond, 2017).	Actitud favorable	4 – 6 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres con actitud favorables	Cualitativa nominal (variable independiente)
Prácticas alimentarias	Acción que se produce con la aplicación de ciertos conocimientos	Prácticas poco satisfactorias	0 – 5 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres	

respecto a la alimentación (Mahan & Raymond, 2017).	Prácticas casi satisfactorias	6 – 9 respuestas correctas	con prácticas poco satisfactorias Porcentajes y frecuencia de madres con prácticas casi satisfactorias	Cualitativa nominal (variable dependiente)
	Prácticas satisfactorias	10 – 13 respuestas correctas	Porcentajes y frecuencia de madres con prácticas satisfactorias	

Elaborado por: Ana Paula Mena S.

ANEXO 2. Consentimiento informado

PARTE 1

Consentimiento informado para las mujeres en periodo posterior al parto.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA MODERNA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

OBJETIVO

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito.

En esta oportunidad se le invita a participar voluntariamente en el estudio antes mencionado, por ser parte fundamental en el desarrollo del mismo. La encuesta tendrá una duración de 10 a 15 minutos. Si usted no desea participar, no está obligada hacerlo, puede retirarse en el momento que considere.

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 servicio de salud 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 púerperas de la Clínica Moderna.

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 la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito que se encuentren en el periodo de puerperio.

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.

Por medio de la presente, he sido informada 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.

NOMBRE _____

CELULAR _____

ACEPTAR

ANEXO 3. Instrumento para la recolección de datos

PARTE 2

DATOS GENERALES

La presente encuesta es el instrumento de medición del trabajo de investigación: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias en mujeres en etapa de puerperio”. Por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario.

Agradezco su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil:

Soltera		Casada		Unión libre		Viuda		Divorciada	Separada	
---------	--	--------	--	-------------	--	-------	--	------------	----------	--

Área de residencia:

Urbana		Rural	
--------	--	-------	--

Instrucción

Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior completa	
Superior incompleta		Sin educación							

Ocupación

Empleo de medio tiempo		Empleo de tiempo completo		Desempleado		Trabajador por cuenta propia		Estudiante	
------------------------	--	---------------------------	--	-------------	--	------------------------------	--	------------	--

Número de miembros del hogar

Ingresos familiares al mes

Menos de \$ 100		\$100 a \$199		\$200 a \$299		\$300 a \$399		\$400 a \$499		\$500 a \$599		\$600 a \$699		\$700 a \$799		\$800 a \$899	
-----------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--

\$900 a \$999		\$1000 a \$1500	\$2000 a \$2500	Más de \$3000	
------------------	--	--------------------	-----------------------	---------------------	--

Antecedentes gineco-obstétricos

Número de embarazos__

Número de hijos__

Número de abortos__

Número de operación por cesárea__

PARTE 3

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL PUERPERIO

- 1. ¿Recibió información previa por un personal de salud (Médicos, Enfermeras, Nutricionistas) sobre alimentación saludable durante el periodo posterior al parto?**

Sí No

CONOCIMIENTOS

- 2. De los siguientes suplementos. ¿Cuáles debería tomar principalmente la madre durante el periodo posterior al parto?**

- hierro, calcio, ácido fólico, vitamina C
- magnesio, yodo, fosforo
- zinc, vitamina E, vitamina k
- No conozco

- 3. ¿Durante el periodo posterior al parto cuantas veces se debe comer en el día?**

- 5v/día
- 4v/día
- 3v/día
- No conozco

- 4. ¿Cuántos vasos de agua al día debería consumir la madre en la etapa posterior al parto?**

—

- 5. ¿Sabe por qué se debe consumir hierro durante el periodo posterior al parto?**

- Previene la presencia de anemia en la madre

- b) Para mejorar el estado de ánimo de la madre
- c) Ayuda a prevenir el aumento de peso de la madre
- d) No conozco

6. Para que una madre en etapa de posparto consuma alimentos fuentes de Hierro. ¿Cuáles debería elegir?

- a) Carnes rojas, huevos, hígado y frutos secos: nuez, almendra, avellana.
- b) Manzana, pera, lima, naranja y aceites vegetales: girasol, oliva, canola.
- c) Pan integral, harina de maíz, harina de plátano, cereales, arroz, avena.
- d) No conozco

7. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones considera que hay que tomar en cuenta durante el periodo posterior al parto?

ITEM	SI	NO	NO SABE
“Es fundamental que la mujer en el post parto consuma únicamente sopas y/o caldos de gallina porque este la hidratará y en su dieta solo necesita líquidos”			
“La mujer en etapa de puerperio no debe consumir frutas cítricas debido a que la leche materna se puede volver agria”			
“Es necesario que la mujer en etapa de puerperio consuma agua de panela y cerveza debido a que estas bebidas le ayudaran a producir leche materna”			
“Durante el puerperio no se debe consumir alimentos como: ajo, cebolla, coliflor, brócoli, granos, porque pueden causar gases a los bebés”			

8. ¿Conoce usted qué alimentos se deben restringir en el periodo posterior al parto? Puede escoger una o más alternativas.

- a) Pizza, hamburguesas, papas fritas, snacks, salsas
- b) Frutas cítricas como: naranja, toronja, kiwi, moras
- c) Granos secos como: arveja, lenteja, garbanzo, frejol
- d) Lácteos como: leche, cuajada, queso, yogurt, cremas
- e) Carnes rojas como: carne de res, carne de cerdo
- f) Bebidas como: el café, gaseosas, energizantes, alcohol
- g) No conozco

9. ¿Cuál es la molestia más frecuente que se presenta en las madres en etapa posterior al parto?

- a) Náuseas y vómitos
- b) Estreñimiento
- c) Hinchazón en los pies
- d) Diarrea
- e) No conozco

10. Para que una madre en periodo posterior al parto ayude a combatir el estreñimiento. ¿Qué alimentos debería consumir?

- a) Papaya, banano, kiwi, ciruela, manzana
- b) Bebidas rehidratantes como el “Gatorade”
- c) Caldos
- d) Tés e infusiones
- e) No conozco

11. De las siguientes bebidas. ¿Cuál cree que ayuda a la producción de leche materna?

- a) Leche
- b) Avena, coladas
- c) Tés e infusiones
- d) Bebidas gaseosas, cerveza
- e) Agua
- f) No conozco

ACTITUDES

12. ¿Durante el periodo posterior al parto, usted quien creería que es la persona más adecuada para apoyar la alimentación?

- a) Madre
- b) Esposo
- c) Hermana
- d) Otra persona: _____

13. ¿Durante la etapa posterior al parto, usted está de acuerdo con que la dieta esté basada únicamente en el consumo de sopas y/o caldos como: pollo – gallina?

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

14. ¿Durante la etapa posterior al parto, usted está de acuerdo con tener una dieta aparte de la que consumen el resto de la familia?

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo
- f) No responde

15. ¿Se sintió segura y preparada sobre lo que debería comer durante el período posterior al parto?

- g) Muy de acuerdo
- h) Algo de acuerdo
- i) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- j) Algo en desacuerdo
- k) Muy en desacuerdo
- l) No responde

16. ¿Durante el periodo posterior al parto, qué preocupaciones usted tenía acerca de su alimentación? Puede señalar una o más alternativas de acuerdo a su situación.

- a) Comer demasiado y quedarse con sobrepeso “gorda”
- b) No consumir lo suficiente como para producir leche
- c) Comer alimentos que le afecten al niño
- d) No saber combinar adecuadamente los alimentos
- e) Ninguna

17. ¿Durante el periodo posterior al parto, usted cree que es importante el consumo de agua?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Moderadamente importante
- d) De poca importancia
- e) Sin importancia

18. ¿Durante el periodo posterior al parto, usted cree que es importante el consumo de coladas dulces?

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Moderadamente importante
- d. De poca importancia
- e. Sin importancia

PRÁCTICAS

19. ¿Durante la etapa posterior al parto, que cantidad de frutas frescas consumió? (1 porción es una unidad mediana)

- a) 3 o más porciones al día
- b) 2 porciones al día
- c) 1 porción al día
- d) Menos de 1 porción al día
- e) No consume

20. ¿Durante la etapa posterior al parto, que cantidad de verduras consumió? (1 pocillo de ensalada similar a una porción que quepa en las dos manos juntas)

- f) 3 o más porciones al día
- g) 2 porciones al día
- h) 1 porción al día
- i) Menos de 1 porción al día
- j) No consume

21. Durante la etapa posterior al parto, que cantidad de carne, pollo o pescado consumió (1 porción es igual a un pedazo similar al tamaño de su mano completa)

- k) 3 o más porciones al día
- l) 2 porciones al día
- m) 1 porción al día
- n) Menos de 1 porción al día
- o) No consume

22. ¿Durante la etapa posterior al parto, que cantidad de lácteos como la leche o yogurt consumió? (1 porción es similar a un vaso mediano)

- p) 3 o más porciones al día
- q) 2 porciones al día
- r) 1 porción al día
- s) Menos de 1 porción al día
- t) No consume

23. ¿Durante la etapa posterior al parto, que cantidad de lácteos como el queso consumió? (1 porción es una tajada de queso similar al grosor de dos dedos)

- u) 3 o más porciones al día
- v) 2 porciones al día
- w) 1 porción al día
- x) Menos de 1 porción al día
- y) No consume

24. De los siguientes suplementos multivitamínicos ¿Cuáles son los que usted consumió durante la etapa posterior al parto?

- a) Hierro
- b) Ácido fólico
- c) Calcio
- d) Vitamina C
- e) Otros
- f) Ninguno

25. ¿Durante el periodo posterior al parto, con qué frecuencia consumió alimentos bien sea, papas fritas, hamburguesas, pizza, snacks?

- a) Nunca
- b) 1 vez por semana

- c) 2-4 veces por semana
- d) 5-6 veces por semana
- e) 1 vez al día
- f) 2 veces o más al día

26. ¿Durante el periodo posterior al parto, cuantas comidas consumió usted en el día?

- a) Más de 6 tiempos de comida
- b) 6 tiempos de comida
- c) 5 tiempos de comida
- d) 4 tiempos de comida
- e) 3 tiempos de comida
- f) 2 tiempos de comida

27. ¿Durante el periodo posterior al parto cuantos vasos de agua consumió al día?

28. ¿Durante la etapa posterior al parto, consumió sopas y/o caldos de gallina porque la hidratan y en su dieta solo necesita líquidos?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

29. ¿Durante la etapa posterior al parto, dejó de consumir frutas cítricas porque vuelven agria a la leche materna?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

30. ¿Durante la etapa posterior al parto, consumió agua de panela y cerveza porque ayudan a producir leche materna?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

31. ¿Durante la etapa posterior al parto, dejó de consumir alimentos como: ajo, cebolla, coliflor, brócoli, granos, porque causan gases a los bebés?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

ANEXO 4. Carta aval institucional de la Clínica Moderna



CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

Quito, 15 de agosto del 2020

A QUIEN CORRESPONDA

De mi consideración:

Yo, Angélica Palacios en calidad de administradora de la Clínica Moderna, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA MODERNA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”** cuya investigadora principal es Ana Paula Mena Sánchez.

Atentamente,

**Ing. Angélica Palacios
ADMINISTRADORA
CLÍNICA MODERNA**

Clinica Moderna
Dirección: Ascazubi E1-15 y Av. 10 de Agosto
Teléfono: 2521 200 / 2226 006
Quito - Ecuador

Clinica Moderna

Ascazubi E1-15 y Av. 10 de Agosto
Teléfono: 2521 - 200 / 2521 - 520 / 2226 - 006
www.clinicamoderna.com
info@clinicamoderna.com