

**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**  
**PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-**  
**SUBPROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

**INFORME FINAL DEL EPS**  
**REALIZADO EN**

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN

**DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO**  
DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2019



PRESENTADO POR  
**LUZ MARÍA ARRECIS HERNÁNDEZ**  
**200813775**

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE  
NUTRICIÓN

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2019

REF. EPS. NUT 2/2019

## Índice

Introducción .....	1
Objetivos.....	2
Objetivo general .....	2
Objetivos específicos.....	2
Marco Contextual.....	3
Marco Operativo .....	4
Eje de servicio .....	4
Eje de investigación.....	7
Eje de docencia .....	8
Conclusiones .....	10
Aprendizaje profesional .....	10
Aprendizaje social.....	10
Aprendizaje Ciudadano .....	10
Recomendaciones .....	11
Anexos.....	12
Anexo 1. Diagnóstico institucional .....	12
Anexo 2. Plan de trabajo.....	24
Apéndices .....	29
Apéndice 1. Atención a pacientes adultos de la consulta interna .....	29
Apéndice 2. Pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna .....	33
Apéndice 3. Pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna .....	37
Apéndice 4. Gestión de insumos .....	41
Apéndice 5. Hoja de cálculo la alimentación parenteral en pediatría y adultos .....	42
Apéndice 6. Informe de investigación .....	45
Resumen .....	46
Introducción .....	47
Marco Teórico.....	49
Justificación .....	56
Objetivos.....	57
Objetivo general .....	57

Objetivos específicos .....	57
Metodología .....	58
Resultados .....	60
Discusión .....	66
Conclusiones .....	68
Recomendaciones .....	69
Referencias bibliográficas .....	70
Anexos.....	75
Anexo 1. Consentimiento informado .....	75
Anexo 2. Cuestionario para la entrevista .....	76
Apéndice 7. Agenda didáctica de la sesión de lactancia materna .....	77
Apéndice 8. Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes diabéticos .....	78
Apéndice 9. Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes hipertensos .....	79
Apéndice 10. Material educativo ilustrativo sobre alimentación para diabéticos.....	80
Apéndice 11. Material educativo ilustrativo sobre alimentación para pacientes hipertensos .....	81
Apéndice 12. Material didáctico sobre alimentación saludable .....	82

## **Introducción**

Como Opción de Graduación de la carrera de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizó la práctica de Nutrición Clínica en el Hospital Nacional de Amatitlán. Se realizaron intervenciones en el ámbito de alimentación y nutrición, de forma multidisciplinaria con los médicos, personal de enfermería, logrando brindar atención nutricional a los pacientes adultos y pediátricos internos y ambulatorios del hospital.

El Hospital se ubica en el segundo y tercer nivel de atención, al satisfacer las necesidades de salud de la población, prestando los servicios de medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, unidad de cuidados intensivos, nutrición, entre otros. Por lo que el Departamento de nutrición de la institución brinda tratamiento dietoterapéutico especializado, para mejorar el estado nutricional del paciente y contribuir a su recuperación, tanto en la consulta interna como la externa. Dándole prioridad a los niños por el tema de desnutrición.

En el presente informe final se tiene como objetivo presentar los resultados de las actividades realizadas en los ejes de servicio, investigación y docencia durante el periodo de julio a diciembre de 2019 de acuerdo con las necesidades encontradas en el diagnóstico institucional.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evidenciar los resultados de las actividades realizadas en el Hospital Nacional de Amatlán, durante el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la Práctica de Nutrición Clínica durante el período de julio a diciembre de 2019.

### **Objetivos específicos**

Describir el desarrollo de las actividades realizadas en el período de julio a diciembre de 2019.

Analizar las actividades planificadas durante la práctica determinando el logro de las metas plasmadas en el plan de trabajo de la práctica.

Proponer recomendaciones para el seguimiento de las intervenciones de pacientes diabéticos e hipertensos brindadas por la nutricionista y practicantes. ...

### **Marco Contextual**

La práctica de Nutrición Clínica como Opción de Graduación se realiza con el fin de prestar un servicio a la población al aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, y poder obtener nuevas experiencias profesionales y ampliar el conocimiento de Nutrición.

Durante la práctica se identificaron los problemas institucionales en el Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatlán por medio del diagnóstico institucional (ver Anexo 1), los cuales fueron abordados en el plan de trabajo (ver Anexo 2). Se identificaron como problemas principales la falta de adherencia al tratamiento nutricional y la información errónea en temas de nutrición por parte de los pacientes, lo cual se relaciona principalmente a las creencias y prácticas propias de cada paciente.

Por lo que en el plan se propusieron actividades como elaboración de material educativo para pacientes hipertensos y diabéticos, educación sobre alimentación saludable para pacientes diabéticos e hipertensos y lactancia materna.

## Marco Operativo

A continuación, se detallan las actividades realizadas durante la práctica en el segundo Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional de Amatlán durante julio a diciembre de 2019.

### Eje de servicio

**Atención nutricional a pacientes de la consulta interna de adultos.** Se brindó atención nutricional a 222 pacientes internos adultos del Hospital Nacional de Amatlán, utilizando el plan de atención nutricional, de los cuales 116 fueron masculinos y 106 fueron femeninas. En el apéndice 1 se adjuntan las estadísticas de cada mes, el motivo de la consulta y el tipo de intervención. Cada mes se rotaba por diferente servicio. Los pacientes se les evaluaban medidas antropométricas como la circunferencia media de brazo (CMB), altura de rodilla, extensión de brazada y peso de las personas que podían pararse. Se determinó el diagnóstico nutricional y se calculó las necesidades del paciente, para brindar la intervención pertinente. Además, se les brindó educación alimentaria nutricional según su patología. En la tabla 1 se adjunta un consolidado de los pacientes atendidos durante la práctica.

**Tabla 1**

*Consolidado de pacientes adultos de la consulta interna atendidos.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	Des		
< 18 años	16	15	0	8	9	14	31	14
18-40 años	24	27	8	6	18	19	51	18
40-65 años	40	35	7	8	23	36	74	24
>65 años	36	29	4	8	16	38	66	26
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>106</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>66</b>	<b>107</b>	<b>222</b>	<b>82</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Atención nutricional a pacientes de la consulta interna de pediatría.** Se brindó atención nutricional 138 pacientes de medicina y del intensivo pediátrico (apéndice 2), a los que se les prescribieron intervenciones nutricionales. Tres veces a la semana se tomaba el peso y la talla de los pacientes detectados y referidos por desnutrición. Dentro de la atención nutricional, se les brindaba consejería a las madres sobre lactancia materna, alimentación complementaria y otras necesidades de acuerdo con los padecimientos del paciente. Los pacientes con desnutrición aguda severa fueron

atendidos en base al Protocolo de Atención del Ministerio de Salud y Asistencia Social, y se llenaba la ficha epidemiológica. Los menores con desnutrición crónica se les brindó la atención nutricional y se les dio educación a las madres. En la tabla 2 se observa el total de los pacientes atendidos.

**Tabla 2**

*Consolidado de pacientes pediátricos atendidos.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mar	kwa		
Bajo peso al nacer	5	4	0	0	2	2	2	3	9	4
> 1 mes	5	3	0	0	8	0	0	0	8	5
>1 mes < 6 meses	11	12	0	1	17	0	1	4	23	12
>6 meses < 1 año	14	9	0	2	10	3	2	6	23	13
1 a < 2 años	18	11	0	3	16	4	2	4	29	13
2 a 5 años	12	15	2	5	17	1	1	1	27	11
>5 años	9	10	3	7	6	2	1	0	19	6
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>76</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>138</b>	<b>64</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mar=marasmo, Kwa= kwashiorkor

**Atención nutricional a pacientes de la consulta externa.** Se atendieron a 82 pacientes de la consulta externa. En la tabla 3 se observa el consolidado de los menores atendidos. A cada paciente se les diagnosticó el estado nutricional, luego se les calculó los requerimientos nutricionales y la intervención pertinente. En el Apéndice 3 se adjuntan las tablas de estadísticas por mes, motivo de consulta y tipo de intervención nutricional.

**Tabla 3**

*Consolidado de pacientes de la consulta externa.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0
>5 años	2	6	4	2	1	0	1	0	8	1
< 18 años	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0
18-40	4	23	12	9	6	0	0	0	27	8
40-65	2	29	18	9	3	1	0	0	31	9
>65	3	9	3	4	4	1	0	0	12	5
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>24</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

**Protocolo de atención nutricional.** Este protocolo no se pudo realizar, por falta de tiempo.

**Gestión de insumos.** En el plan de trabajo planificó la gestión de una balanza digital para el Departamento de Nutrición, pero debido a que el hospital compró balanzas digitales se acordó con la nutricionista de la institución que una de las necesidades era una puerta para el Departamento, por lo que se gestionó la financiación de la compra. En el apéndice 4 se adjunta la evidencia.

**Evaluación de metas.** En la tabla 4 se presenta el análisis de cumplimiento de la meta planteada dentro del eje de servicio.

**Tabla 4**

*Evaluación de metas del eje de investigación.*

No.	Meta	Indicador	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Brindar atención nutricional a 180 pacientes adultos ingresados al área de encamamiento de julio a diciembre de 2019	222 pacientes atendidos	123%
2	Brindar atención nutricional a 180 pacientes pediátricos en la consulta interna	138 pacientes atendidos	77%
3	Brindar atención nutricional a 150 pacientes de la consulta externa, durante el mes de julio a diciembre de 2019	82 pacientes atendidos	55%
4	Elaboración de un protocolo de atención nutricional para pacientes del Hospital Nacional de Amatlán	0 de protocolo elaborados	0%
5	En diciembre de 2019, existirá una balanza de adultos en el Departamento de nutrición	1 balanza digital	0 balanzas debido a que compraron balanzas en el hospital

**Análisis de metas.** En el cumplimiento de las metas, la primera se logró superar con amplio margen, mientras que en la meta dos y tres no se llegó a la meta por haber rotado en los demás servicios. La meta cuatro no se cumplió por falta de tiempo. La quinta meta planteada en el eje de servicio no se cumplió debido a que en el hospital compraron balanzas digitales, por lo que se gestionó el financiamiento para comprar una puerta para el Departamento de Nutrición.

**Actividades contingentes.** A continuación, se describen las actividades que se realizaron durante la práctica y no fueron planificadas en el plan de trabajo.

*Elaboración de hoja de cálculo de alimentación parenteral total -APT-*. Se realizaron dos hojas de cálculo en Excel de APT para adultos y niños como se observa en el Apéndice 5, con el fin de agilizar el cálculo de las APT, ambas fueron validadas y aprobadas por la Nutricionista del Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatitlán. En las hojas se deben colocar el peso del paciente, cantidad de líquidos, las calorías que se le necesita dar y el volumen de la APT entre otros. Actualmente lo siguen utilizando en el Departamento.

*Entrega de alimentos fortificados*. Se entregaron alimentos fortificados (sal, harina de maíz, harina de trigo, azúcar) de los municipios de San Miguel Petapa y Amatitlán, a la supervisora de la práctica de Nutrición Clínica.

### **Eje de investigación**

**Investigación “Evaluación de las creencias y prácticas de alimentación de las puérperas del Hospital Nacional de Amatitlán, durante el mes de octubre a noviembre de 2019”**. En el apéndice 6 se observa el informe final de investigación. Esta investigación se centró en las creencias y prácticas alimentarias saludables que poseen las puérperas del Hospital Nacional de Amatitlán, Guatemala, durante el periodo de octubre a noviembre 2019.

**Evaluación de metas**. En la Tabla 5, se presenta el análisis de cumplimiento de la meta planteada dentro del eje de investigación.

**Tabla 5**

*Evaluación de metas del eje de investigación.*

<b>No.</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nivel de cumplimiento de la meta</b>
1	Desarrollar un tema de investigación que contribuya al Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatitlán	1 investigación realizada	100%

**Análisis de metas**. La meta planteada en el eje de investigación fue realizada en un 100%, debido a que la investigación se realizó con cabalidad. Al conocer las creencias y prácticas de las puérperas del Hospital de Amatitlán, brindará información útil para educar y brindar información a las mujeres embarazadas y de postparto.

## **Eje de docencia**

**Sesión educativa sobre lactancia materna.** Se realizó una agenda didáctica como se observa en el Apéndice 7. Se impartieron 12 sesiones educativas a 210 mujeres del servicio de maternidad y madres de los pacientes de pediatría. Los temas impartidos fueron los beneficios de lactancia materna y la alimentación saludable.

**Sesión educativa a pacientes diabéticos.** Se impartieron 12 sesiones educativas a 156 pacientes diabéticos de los servicios de medicina y cirugía, en los que participaban entre 12 a 15 pacientes en cada sesión. Los temas impartidos fueron diabetes, alimentación saludable para pacientes diabéticos, conteo de carbohidratos, y alimentos que debe evitar un paciente diabético. La agenda didáctica se encuentra en el apéndice 8.

**Sesión educativa a pacientes hipertensos.** Se elaboró la agenda didáctica (ver Apéndice 9). Luego se realizaron seis sesiones educativas a los pacientes durante los meses de práctica. Los temas brindados fueron ¿Qué es hipertensión?, alimentación saludable para pacientes hipertensos, alimentos que debe evitar. A las sesiones asistieron un total de 186 participantes.

**Material educativo ilustrativo sobre alimentación para diabéticos.** Se elaboró material educativo sobre Alimentación para paciente diabéticos, la cual fue revisada y aprobada por la Nutricionista del Departamento de Nutrición del hospital. Además, se validó la hoja con ocho pacientes del hospital y cuatro enfermeras. Se dejaron impresas 150 hojas del material. En el Apéndice10 se observa el material.

**Material educativo ilustrativo sobre alimentación para hipertensos.** Se elaboró una hoja educativa sobre alimentación para pacientes hipertensos (ver Apéndice 11), la cual fue revisada y aprobada por la Nutricionista del Departamento de Nutrición del hospital. El material fue validado por pacientes del hospital y enfermeras de este. Se dejaron impresas 150 hojas del material.

**Evaluación de metas.** En la Tabla 6, se presenta el análisis de cumplimiento de la meta planteada dentro del eje de docencia.

**Tabla 6***Evaluación de metas del eje de docencia.*

<b>No.</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nivel de cumplimiento de la meta</b>
1	Brindar 2 veces al mes sesiones educativas a mujeres embarazadas	12 sesiones educativas	100%
2	Brindar 2 veces al mes sesiones educativas a pacientes diabéticos	12 sesiones educativas	100%
3	Brindar 1 vez al mes una sesión educativa a pacientes hipertensos	6 sesiones educativas	100%
4	Elaboración de material educativo ilustrativo para pacientes diabéticos	1 material educativo	100%
5	Elaboración de material educativo ilustrativo para pacientes hipertensos	1 material educativo	100%

**Análisis de metas.** Todas las metas fueron cumplidas con el 100% de lo esperado, ya que se realizaron la totalidad de sesiones previstas y el material educativo.

**Actividades contingentes.**

Eje de docencia. En este eje se realizó la siguiente actividad.

*Hoja de alimentación saludable.* Se elaboró una hoja de alimentación saludable la cual fue revisada y aprobada por la Nutricionista del Departamento de Nutrición. Se adjunta en el apéndice 12.

## **Conclusiones**

### **Aprendizaje profesional**

La práctica de nutrición clínica como Opción de Graduación, realizada en el Hospital Nacional de Amatlán, permitió fortalecer conocimientos como identificar a niños desnutridos agudos y crónicos y además intervenir con el paciente lo más pronto posible para que su recuperación sea menos prolongada.

### **Aprendizaje social**

El desarrollo de la práctica permitió conocer la situación actual de la población guatemalteca referente al sector de salud pública, fortaleciendo los valores éticos del respeto y la igualdad que poseen los profesionales en salud, los cuales se utilizan para brindar una atención y tratamiento oportuno.

### **Aprendizaje Ciudadano**

Mediante la experiencia adquirida por la práctica en nutrición clínica se mejoró la capacidad para trabajar multidisciplinariamente con los profesionales del hospital, permitiendo el fortalecimiento las competencias sociales en la integración dentro del equipo de trabajo, así como competencias de liderazgo.

### **Recomendaciones**

Mejorar el trabajo multidisciplinario fortaleciendo la comunicación con los médicos y enfermeros para brindar un mejor tratamiento al paciente.

Continuar con las actividades del eje de educación, para seguir concientizando a los pacientes de la consulta interna y externa.

Brindar capacitaciones al personal que labora en el Hospital Nacional de Amatlán sobre la importancia de la atención nutricional, para que conozcan el trabajo de la Nutricionista.

Elaborar un registro de las fórmulas de alimentación que se tienen en el laboratorio, para llevar un mejor control.

Terminar el protocolo de atención nutricional para brindar atención nutricional con información actualizada.

## Anexos

### Anexo 1. Diagnóstico institucional

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Práctica de Nutrición Comunitaria



### Informe de Diagnóstico Institucional Hospital Nacional de Amatlán

Elaborado por:

Luz María Arrecis Hernández

Estudiante de Nutrición

Aprobado por:

Licda. Claudia Porres

Supervisora de EPS, opción de graduación

Guatemala, 19 de agosto de 2019

## Características del Municipio de Amatitlán

### Datos generales

El municipio de Amatitlán se encuentra situado en la parte sur del departamento de Guatemala, en la Región I o Región Metropolitana.

**Límites.** Limita al Norte con los municipios de Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa, al Sur con los municipios de San Vicente Pacaya y Palín (Escuintla), Villa Canales (Guatemala), el Este con los municipios de San Vicente Pacaya del departamento de Escuintla y Villa Canales del departamento de Guatemala; y al OESTE con el municipio de Magdalena Milpas Altas y Santa María de Jesús (Sacatepéquez).

**Latitud.** 14° 28'42"

**Longitud.** 90° 37'08"

**Altura.** 1,190 metros sobre el nivel del mar

**Distancia de la cabecera departamental de Guatemala.** 25km

**Clima.** Templado

**Idiomas.** Parte de su población habla cakchiquel, Pokoman, Pilil y español.

**Religión.** Predomina la religión católica, sin embargo, incrementa cada día las iglesias cristianas evangélicas y de otras denominaciones.

**Etnia.** Predomina el mestizaje, solo el 3% de ascendencia Pokoman.

**Población.** 126,805 habitantes (105,203 área urbana y 21,602 área rural).

**Vías de comunicación.** Por la carretera Interamericana CA-9 este municipio está a unos 28 km de la cabecera departamental. A unos 19 km está la salida de la cabecera municipal de Villa Nueva, desde donde hay 9 km hasta el parque de la cabecera municipal de Amatitlán (Municipalidad de Amatitlán, 2019).

**Economía.** Las principales fuentes económicas son la industria, agroindustria, agricultura con productos como café, maíz, frijol, tabaco, maní, hortalizas y frutas, así como la ganadería, pesca, turismo y artesanías como los tejidos de algodón, cestería, jarcia, instrumentos musicales y muebles de madera, escobas de palma, productos de hierro y hojalatería, candelas, cuero, ladrillo de barro, petates de tul, cohetería y dulces típicos. (Flores, 2015)

**Instituciones que brindan servicio de salud en Amatitlán.** El municipio de Amatitlán cuenta con:

1. Un hospital Nacional
2. Hospitales privados
3. Un centro de salud
4. Unidad asistencial IGSS
5. Puestos de Salud
6. Farmacias

## **Información del Hospital y Departamento de Nutrición**

### **Misión y visión del Hospital Nacional de Amatlán.**

**Misión.** El Hospital Nacional de Amatlán es una institución pública que presta servicios de salud, basando su acción en la ponderación de la dignidad del individuo y el mejoramiento continuo de la calidad de atención en términos de equidad, eficiencia y eficacia.

**Visión.** Ser una Institución líder en Salud, prestar servicios de salud con un modelo de atención al usuario con calidad y calidez, altamente calificado, ampliando el desarrollo tecnológico, que corresponda al crecimiento y necesidades de la población.

### **Misión y visión del Departamento de Nutrición.**

**Misión.** Brindar atención nutricional a los pacientes hospitalizados y ambulatorios con el objeto de prevenir, tratar y rehabilitar a los pacientes con enfermedades nutricionales, mediante la utilización adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros, contribuyendo así al restablecimiento de la salud y a la preservación de esta.

**Visión.** Ser el mejor Departamento dedicado a mejorar el estado nutricional del paciente hospitalizado con riesgo y/o desnutrido, para beneficio de este, logrando así la mejoría de los pacientes y su calidad de vida, enmarcados en los valores y principios del Departamento de Nutrición.

**Valores.** Calidad, trabajo en equipo, eficiencia, responsabilidad, vocación de Servicio, innovación.

**Servicios brindados por el Hospital Nacional de Amatlán.** El Hospital atiende a los pacientes a través de la consulta externa con las clínicas de medicina general, ginecología, control prenatal, salud reproductiva, pediatría, cirugía, odontología, nutrición, psicología, clínica del diabético. La consulta externa de la clínica de nutrición se lleva a cabo los miércoles y viernes de 8:00 a.m. 10:00, atendiendo entre 7 a 10 pacientes por consulta.

Además, presentan atención a través del servicio interno con las clínicas de cirugía de hombres, cirugía de mujeres, medicina hombres, cirugía de mujeres,

ginecología, unidad de quemados, pediatría, maternidad, neonatología, intensivo de adultos e intensivo pediátrico.

Asimismo, el Hospital Nacional de Amatlán realiza constantes vigilancias epidemiológicas para reportar el estado de salud de la población beneficiada. Por último, cabe mencionar que el Hospital con la clínica de hipotermia, curaciones y procedimiento, rayos X, terapia respiratoria, documentación de pacientes, atención al paciente, registros médicos, clínica de enfermedades infectocontagiosas, laboratorio clínico, electrocardiografía, trabajo social, banco de sangre. Además, cuenta con una farmacia, laboratorio y un servicio de alimentación que hace la atención en salud más completa.

El Departamento de Nutrición tiene una Nutricionista encargada de la atención nutricional en la consulta externa e interna y soporte nutricional a pacientes internos del Hospital. Aunque este no se encuentra dentro del organigrama de la institución como se observa en el Anexo 1.

**Cantidad de camas.** El número de camas en las unidades que prestan atención son: medicina de hombres 15, medicina de mujeres 12, cirugía de hombres 20, cirugía de mujeres 20, ginecología 4, maternidad 25, medicina pediátrica 15, unidad de quemados 7, traumatología de mujeres 10, traumatología de hombres 13, traumatología pediátrica 3, recién nacidos 25, intensivo de adultos 10, intensivo pediátrico 8. Con un total de 193 camas para la población.

**Pruebas de laboratorio que se realizan en el Hospital Nacional de Amatlán**

Durante la estadía en el hospital en el área de encamamiento o por consulta externa. Las pruebas que se realizan son las siguientes:

**Química sanguínea.** Glucosa sérica, creatinina, nitrógeno de urea, bilirrubina total, directa e indirecta, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, proteínas totales, LDH, triglicéridos, colesterol total, HDL, LDL, sodio, potasio, calcio, fósforo, tiempo de protrombina, amilasa, lipasa, CPK, CKMB, proteínas totales, albúmina.

**Hematología.** WBC, neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos, basófilos, RBC, HGB, HCT, VCM, CMH, MCHM, RDWSD, PLT, MPV.

**Infeciosas.** VDRL, hepatitis, grupo Rh, BK (Laboratorio del Hospital de Amatlán 2019).

**Suplementos vitamínicos y minerales disponibles.** La farmacia del Hospital Nacional de Amatlán actualmente ofrece vitamina A, B y K, ácido fólico, minerales como sulfato ferroso y sulfato de zinc. (Farmacia del Hospital Nacional de Amatlán, 2019).

**Tipos de dietas y formulas estandarizadas.** El hospital cuenta con un laboratorio en el que se realizan las fórmulas para los pacientes internos. Elaboradas por una persona encargada de prepararlas y entregarlas, además de colaborar en actividades del servicio de alimentación.

En este servicio se cuenta con el personal que elabora las dietas de los pacientes. Dentro de estas podemos mencionar dietas líquidas, papilla, blanda, diabética, hiposódica y para pacientes sin complicaciones. Estas deben contener 1100 kcal, pero la cantidad de estas es menos.

Además, cuentan con un ciclo de menú de 7 días, dirigido especialmente para los pacientes del hospital, elaborado cada año por la Nutricionista del Hospital. Aunque este ciclo de menú no se realiza según lo establecido ya que el personal del servicio de alimentación lo realiza con el material que dispongan para realizarlo.

Las fórmulas nutricionales son calculadas por la Nutricionista y por las practicantes de nutrición que llegan al Hospital. Las fórmulas que se utilizan son las siguientes, como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Fórmulas utilizadas en el Departamento de nutrición.*

<b>Fórmulas</b>	<b>Marca</b>	<b>Características</b>
<b>Fórmulas oligoméricas</b>	Alimentum	Fórmula infantil hidrolizada, ayuda a reducir problemas de malabsorción o eventos alérgenos debido a la intolerancia a la proteína de la leche.
	Inmunex	Fórmulas para pacientes sépticos, quemados, traumatizados, cirugía mayor, cáncer, SIDA, malnutrición en estrés metabólico y pacientes hipercatabólicos
<b>Fórmulas poliméricas</b>	Nutrilón	Formula infantil completa, sin lactosa ni sacarosa, proteína a base de soya. Indicada en infantes con alergias a la proteína de la leche de vaca.
	Similac 1	Fórmula la alimentación del lactante de 0 a 6 meses, contiene DHA, aminoácidos y luteína, ácidos grasos, omega 3 y omega 6

<b>Fórmulas</b>	<b>Marca</b>	<b>Características</b>
<b>Fórmulas poliméricas</b>	Similac 2	Fórmula de continuación para la alimentación del lactante d4 6 a 12 meses. Las fórmulas de continuación deben ser parte de la alimentación complementaria, contiene DHA, aminoácidos, ácidos grasos omega 3 y omega 6, taurina, colina y luteína. Es libre de oleína de palma.
	Similac 3	Fórmula de seguimiento elaborada a base de leche recomendada para niños de 1 a 3 años. Similac 3 con HMO contiene niveles de proteína y energía para ayudar a satisfacer las necesidades de desarrollo.
	Enterexkids	Bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños de 1 a 13 años. Cada ración de Enterex Kidz contiene complemento de proteína, vitaminas, minerales. Además, tiene buena fuente de DHA, ácido graso omega 3
	Enterex	Fórmula para pacientes con desnutrición, cáncer, pre/post operatorio, embarazo y lactancia, fistulas de bajo gasto, aporte nutricional disminuido, requerimientos aumentados, nutrición enteral ambulatoria
<b>Fórmula específica</b>	Enterexdiabetic	Fórmula para pacientes con Diabetes I y II o intolerancia a la glucosa
<b>Fórmula de recuperación nutricional</b>	F75	Fórmula de inicio, comprende desde el primer al quinto día con un aporte de 75 hasta 100 kcal/kg y de 1.3 a 1.75 g de proteína/kg.
	F100	Fórmula de recuperación comprende el sexto día en adelante, aporta de 150 hasta 200kcal/kg y hasta 5 g de proteína.
<b>Fórmula modular</b>	Karbs	Suplemento de hidratos de carbono a base de polímeros de glucosa producidos por a la hidrólisis controlada del almidón. Es ideal para personas con necesidades calóricas aumentadas o para aquellos que tienen dietas restringidas de proteína, grasas y electrolitos (desnutridos, hiporexia, quemados, enfermedad de Chron, celíacos, resecciones intestinales, fibrosis quística, deficiencia pancreática).
	Protical	Suplementación adicional de proteínas de alto valor biológico

*Nota:* Fuente: Maza, C. & Alfaro, N. (2010) Vademecum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral. Guatemala: Serviprensa, SA.

**Institución de referencia para recuperación nutricional.** Los pacientes desnutridos sin complicaciones y niños con retardo de crecimiento se refieren al Centro de Salud o al Centro de Recuperación Nutricional más cercano para el paciente. Sobre todo, al Hogar de Nutrición Club de Leones ubicado en la 5ª. Calle 10-18 zona 2 San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Con el fin de que se les brinde un mejor tratamiento nutricional según el estado en el que se encuentre el niño. Número de teléfono: 6630-2034, 23277979. Correo electrónico: crn.sanjuan@gmail.com, admon@clubdeleonesgt.org.

## Árbol de problemas

### Lluvia de problemas

Educación deficiente del personal de enfermería sobre temas de nutrición para tratar a pacientes con diabetes mellitus

Falta de educación por parte de los pacientes diabéticos con temas de nutrición

Falta de información sobre alimentos que pueden consumir los pacientes diabéticos

Falta de actualización de las hojas de recomendaciones de alimentación para patologías diabetes e hipertensión

Falta de material ilustrativo para pacientes analfabetas

Falta de promoción de la lactancia materna

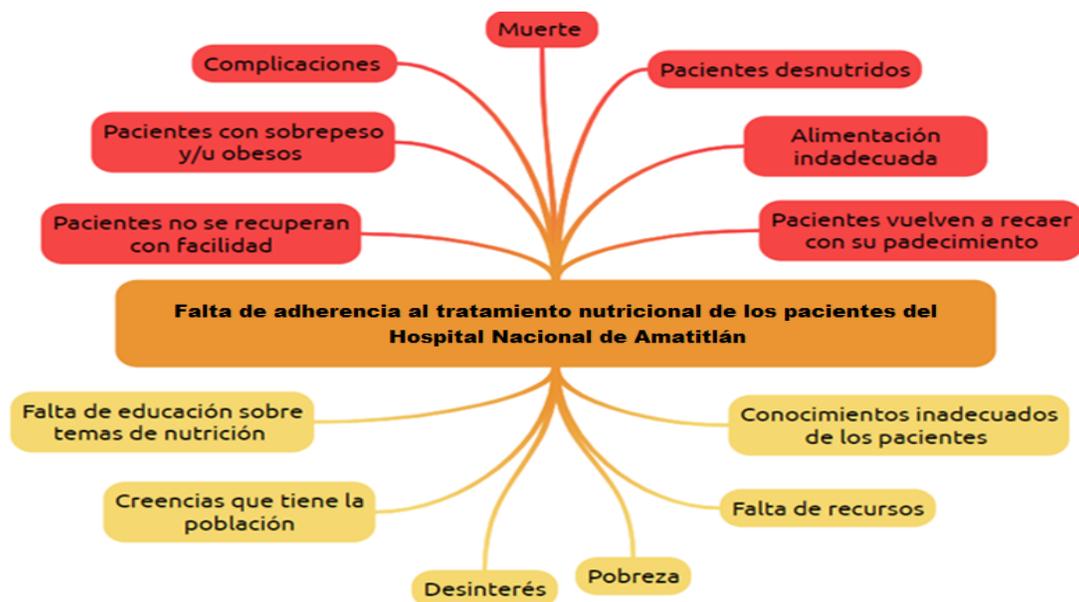
Falta de educación sobre alimentación complementaria

Falta de educación sobre lactancia materna en madres de los niños de pediatría

Falta de nutricionistas para poder dar mejor atención a los pacientes

Falta de equipo antropométrico en los servicios

Falta de protocolo de atención nutricional del paciente pediátrico y adulto



**Figura 1.** Árbol de problema

**Entrevista a la Nutricionista del Hospital Nora Peralta.****Desafío que debe afrontar el estudiante en EPS**

La estudiante deberá tener dominio de las relaciones interpersonales con el diferente personal que labora en los servicios. Además de saber priorizar las necesidades y organizar el tiempo para lograr lo esperado.

**Problemas y necesidades que puede apoyar en solucionar la EPS*****Problemas***

Falta de material informativo sobre la lactancia materna.

Falta de actualización del material informativo de alimentación recomendada para pacientes diabéticos e hipertensos.

Falta de educación a las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Falta de educación a los pacientes diabéticos sobre temas de alimentación.

***Necesidades***

Sesiones educativas a madres lactantes y embarazadas sobre el tema de lactancia materna.

Educación alimentaria nutricional a pacientes internados en el hospital.

Atención nutricional a pacientes internos y externos.

Protocolo de atención nutricional de los pacientes del Hospital Nacional de Amatlán

### **Problemas priorizados**

A continuación, se presentan una lista de problemas y necesidades que se presentan actualmente en el Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatlán según la información obtenida por el diagnóstico institucional.

Falta de adherencia al tratamiento nutricional por parte de paciente

Falta de educación nutricional sobre temas de alimentación saludable a las personas

Información errónea en temas de nutrición que traen los pacientes

## Referencias

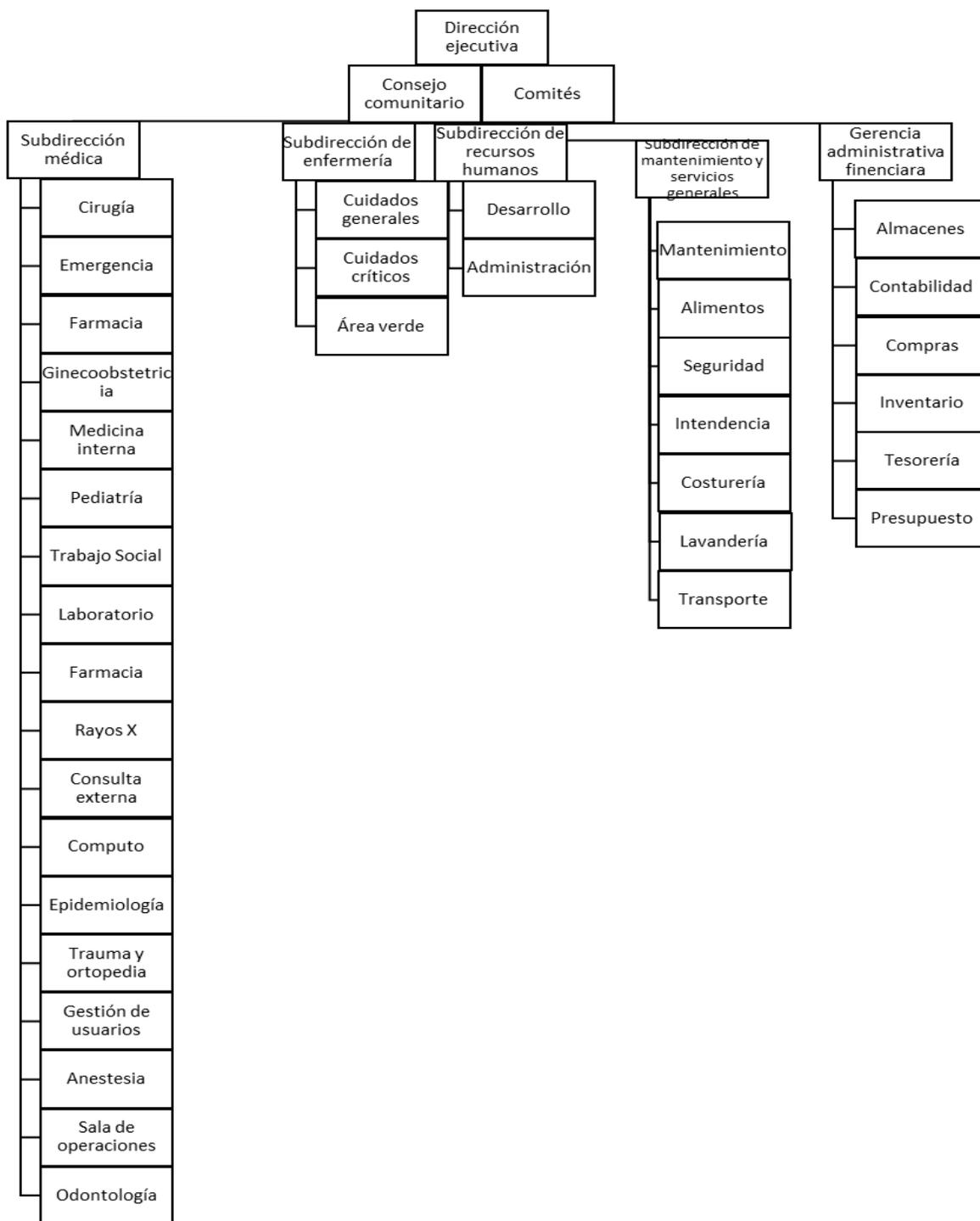
Flores, M. (2015). *Importancia de la fisioterapia en procesos de inmovilización prolongada post fracturas de miembro superior*. Guatemala: USAC.

Maza, C., & Alfaro, N. (2010). *Vademecum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral*. Guatemala: Serviprensa, S.A.

*Municipalidad de Amatitlán*. (2019). Amatitlán. Obtenido de <http://amatitlan.gob.gt/wp/geografia/>

## Anexos

### Anexo 1. Organigrama del Hospital Nacional de Amatlán.



**Figura 2.** Organigrama del Hospital Nacional de Amatlán

**Anexo 2.** Plan de trabajo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA  
Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-  
Práctica de Nutrición Comunitaria



**Plan de trabajo de Hospital Nacional de Amatitlán,  
Segunda rotación de Práctica de Ejercicio Supervisada**

Elaborado por:

Luz María Arrecis Hernández

Estudiante de Nutrición

Aprobado por:

Licda. Claudia Porres

Supervisora de EPS, opción de graduación

Guatemala, 20 de agosto de 2019

## **Introducción**

Como parte de las opciones de graduación de la carrera de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala se realiza una práctica supervisada hospitalaria, con el objetivo de aplicar los conocimientos teórico-prácticos aprendidos durante la carrera. La cual se llevará a cabo en el Hospital Nacional de Amatlán.

El presente plan de trabajo brinda información importante sobre las actividades que se llevarán a cabo durante los meses de julio a diciembre del año en curso. Con el fin de atender las necesidades demandadas en cuanto a las consultas externas e internas, educación a los pacientes, actualización de material informativo, sesiones educativas sobre lactancia materna y alimentación para pacientes diabéticos e hipertensos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Desarrollar actividades de apoyo técnico pertinente y eficaz en referencia a las problemáticas encontradas mediante el diagnóstico del Hospital Nacional de Amatlán.

### **Objetivos específicos**

Describir las actividades planificadas dentro del plan de trabajo realizadas durante la segunda rotación de la practicas de EPS, en el Hospital Nacional de Amatlán.

Organizar actividades dentro de los ejes programáticos de servicio, educación, investigación y académicos

## Plan de trabajo

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se realizarán diferentes actividades dentro de los ejes de servicio, docencia e investigación, con el propósito de contribuir a la mejora del servicio que presta el Departamento de Nutrición a los pacientes del Hospital Nacional de Amatlán.

### Matriz de vinculación con el diagnóstico

Eje	Problemas/necesidad identificada	Actividades propuestas	
		Por la institución	Por la estudiante
<b>Servicio</b>	Falta de protocolo de atención nutricional de la consulta interna de pediatría y de adultos	Elaboración de protocolo de atención nutricional de pacientes del Hospital	Realización del protocolo
<b>Docencia</b>	Falta de información sobre la importancia de lactancia materna y contribuir para hacer al Hospital Amigo de la Lactancia Materna	Realizar sesiones educativas	Brindar sesiones educativas a las pacientes internas, mujeres embarazadas y madres del Hospital
	Falta de información sobre temas de alimentación para pacientes diabéticos e hipertensos	Realizar sesiones educativas	Brindar sesiones educativas a los pacientes diabéticos e hipertensos sobre temas de alimentación
<b>Investigación</b>	Evaluar las creencias de alimentación en las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán	Elaboración de propuesta	Desarrollo de protocolo de investigación

### Eje de Servicio

A continuación, se describen las actividades a realizar durante el mes de enero a junio del 2019.

#### Línea estratégica. Atención nutricional integral a pacientes

Meta	Indicador	Actividad
Brindar atención nutricional a 180 pacientes adultos ingresados al área de encamamiento de julio a diciembre de 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes adultos atendidos</li> </ul>	Atención nutricional a pacientes adultos del área de encamamiento
Brindar atención nutricional a 180 pacientes durante la consulta externa de julio a diciembre de 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes atendidos en la consulta externa</li> </ul>	Atención nutricional a pacientes de la consulta externa

Meta	Indicador	Actividad
Brindar atención nutricional a 150 pacientes pediátricos en la consulta interna	• Número de pacientes pediátricos atendidos	Atención nutricional a pacientes de la pediatría
Elaboración de un protocolo de atención nutricional para pacientes del Hospital Nacional de Amatlán	• Número de protocolo elaborados	Elaboración de protocolo de atención nutricional de adultos y pediatría

### Línea estratégica. Gestión de insumos

Meta	Indicador	Actividad
En diciembre 2019, existirá una balanza de adultos en el Departamento de nutrición	• Número de balanzas obtenidas	Gestión de balanza para el Departamento de Nutrición

### Eje de docencia

A continuación, se describen las actividades a realizar durante el mes de enero a junio del 2019.

Meta	Indicador	Actividad
Brindar 2 veces al mes sesiones educativas a mujeres embarazadas	Número de sesiones educativas brindadas	Sesión educativa sobre lactancia materna
Brindar 2 veces al mes sesiones educativas a pacientes diabéticos	Número de sesiones educativas brindadas	Sesión educativa sobre alimentación para pacientes diabéticos
Brindar 1 vez al mes una sesión educativa a pacientes hipertensos	Número de sesiones educativas brindadas	Sesión educativa sobre alimentación para pacientes hipertensos
Elaborar material ilustrativo sobre alimentación para pacientes diabéticos	Número de hoja ilustrativa	Elaborar 1 hoja ilustrativa sobre alimentación para pacientes diabéticos
Elaborar material ilustrativo sobre alimentación para pacientes hipertensos	Número de hoja ilustrativa	Elaborar 1 hoja ilustrativa sobre alimentación para pacientes hipertensos

### Eje de investigación

A continuación, se describen las actividades a realizar durante el mes de enero a junio del 2019.

Meta	Indicador	Actividad
Desarrollar un tema de investigación que contribuya al Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatlán	Número de investigaciones realizadas	Desarrollo de un protocolo y una investigación

## Apéndices

### Apéndice 1. Atención a pacientes adultos de la consulta interna

**Tabla 7**

*Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, julio.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	1	3	0	2	1	1	4	3
18-40	3	7	4	2	2	2	10	3
40-65	9	10	1	3	8	7	19	5
>65	8	9	2	2	4	9	17	6
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>17</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DES=Desnutrición

**Tabla 8**

*Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, agosto.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0
40-65	0	0	0	0	0	0	0	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Tabla 9**

*Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, septiembre.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	4	1	0	1	3	1	5	2
18-40	8	6	2	1	8	3	14	5
40-65	9	7	2	2	3	9	16	5
>65	7	5	0	1	4	7	12	6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>18</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Tabla 10***Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, octubre*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	3	5	0	1	1	6	8	3
18-40	3	6	1	2	3	3	9	2
40-65	6	8	2	1	5	6	14	5
>65	9	6	0	1	3	11	15	6
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>46</b>	<b>16</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Tabla 11***Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, noviembre.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	4	3	0	1	2	4	7	4
18-40	7	6	1	1	2	9	13	5
40-65	9	5	2	1	3	7	13	6
>65	8	6	1	2	2	10	15	6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>48</b>	<b>21</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Tabla 12***Características de los pacientes adultos atendidos de la consulta interna, diciembre.*

Edad	Sexo		Estado nutricional				Total	No de reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES		
< 18 años	4	3	0	3	2	2	7	2
18-40	3	2	0	0	3	2	5	3
40-65	7	5	0	1	4	7	12	3
>65	4	3	1	2	3	1	7	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>10</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, Des=Desnutrición

**Tabla 13***Motivo de la consulta interna de adultos*

PATOLOGÍA	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Diabetes mellitus	20	0	7	12	5	6	50
Colesistiasis	5	0	2	1	2	0	10
Hernioplastía	2	0	0	2	0	1	5
Fractura	2	0	1	3	1	2	9
Hipertensión arterial	8	0	3	2	3	3	19
Estrechez pilórica	1	0	0	0	0	0	1
Apendicectomía	4	0	0	2	1	3	10
Trauma cranoencefálico	2	0	2	0	1	2	7
Colecistitis	4	0	3	3	2	1	13
Politraumatismo	0	0	2	0	2	0	4
Prostatectomía	0	0	1	0	1	0	2
Trauma gastrointestinal	0	0	3	2	2	2	9
Ictericia	0	0	1	0	0	0	1
Mordedura de perro	0	0	1	0	0	0	1
Infección del tracto urinario	0	0	1	0	1	0	2
Asma	0	0	1	0	2	0	3
Enfermedad cardiovascular	0	0	4	2	2	0	8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	0	0	1	1	1	0	3
Crisis miastémica	0	0	2	0	0	0	2
Crisis convulsiva	0	0	1	0	2	0	3
Choque séptico	0	0	2	0	1	0	3
Intento de autolitis	0	0	1	0	2	0	3
Anemia severa	0	0	3	2	3	3	11
Cirrosis hepática	0	0	1	2	0	0	3
Accidente de moto	2	0	0	0	0	0	2
Neumonía	0	0	1	2	3	0	6
Pancreatitis	0	0	0	2	3	2	7
Dengue	0	0	0	3	3	2	8
Hemorragia gastrointestinal	0	0	0	3	0	0	3
Síndrome febril	0	0	0	1	0	0	1
Enfermedad renal	0	0	0	1	4	2	7
Alteración de la conciencia	0	0	0	0	1	0	1
Síndrome de diarrea aguda	0	0	3	0	0	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>222</b>

*Nota:* Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=diciembre

**Tabla 14***Servicios de la consulta interna de pacientes atendidos.*

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
<b>Cirugía de Hombres</b>	19	0	28	0	28	18	93
<b>Cirugía de Mujeres</b>	26	0	0	21	0	0	47
<b>Medicina de mujeres</b>	3	0	19	0	20	13	55
<b>Medicina de hombres</b>	2	0	0	25	0	0	27
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>222</b>

*Nota:* Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

**Tabla 15***Tipo de intervención brindada a pacientes adultos de la consulta interna.*

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
<b>Oral</b>	35	0	28	23	25	22	133
<b>Nasogástrica</b>	1	0	3	10	8	0	22
<b>Gastrostomía</b>	0	0	0	0	1	0	1
<b>Parenteral</b>	4	0	0	0	2	4	10
<b>Dieta</b>	10	0	16	13	12	5	56
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>222</b>

*Nota:* Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

## Apéndice 2. Pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna

### Tabla 16

*Características de los pacientes pediátricos atendidos de la consulta interna, julio.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES	Des			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	2	2	0	0	2	2	0	0	4	0
> 1 mes	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
>1 mes < 6 meses	5	3	0	0	5	0	0	3	8	3
>6 meses < 1 año	5	2	0	1	4	0	1	1	7	2
1 a < 2 años	6	3	0	0	6	1	1	1	9	4
2 a 5 años	4	7	0	2	7	1	1	0	11	2
>5 años	2	3	1	1	1	1	1	0	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>13</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

### Tabla 17

*Características de los pacientes pediátricos atendidos de la consulta interna, agosto.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES	Des			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	1	2	0	0	0	0	2	1	3	2
> 1 mes	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1
>1 mes < 6 meses	3	5	0	1	6	0	0	1	8	5
>6 meses < 1 año	7	4	0	0	4	2	1	4	11	5
1 a < 2 años	9	3	0	0	6	2	1	3	12	3
2 a 5 años	6	5	0	1	9	0	0	1	11	4
>5 años	5	3	1	4	2	1	0	0	8	1
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>21</b>

*Nota:*M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor



Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES	Des			
							Mara	Kwa		
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

**Tabla 21**

Características de los pacientes pediátricos atendidos de la consulta interna, diciembre

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						TOTAL	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DES	Des			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2
> 1 mes	3	2	0	0	5	0	0	0	5	3
>1 mes < 6 meses	3	4	0	0	6	0	1	0	7	4
>6 meses < 1 año	2	3	0	1	2	1	0	1	5	6
1 a < 2 años	3	5	0	3	4	1	0	0	8	6
2 a 5 años	2	3	2	2	1	0	0	0	5	5
>5 años	2	4	1	2	3	0	0	0	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>30</b>

Nota: M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

**Tabla 22**

Servicios de la consulta interna de pacientes pediátricos atendidos.

Nombre del servicio	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Medicina Pediátrica	42	56	0	0	0	34	132
Intensivo pediátrico	0	4	0	0	0	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>138</b>

Nota: Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

Tabla 23

*Motivo de la consulta interna de pediatría*

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Ictericia	1	1	0	0	0	2	4
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	2
Infección del tracto urinario	2	2	0	0	0	2	6
Varicela	1	0	0	0	0	0	1
Trauma craneoencefálico	2	3	0	0	0	2	7
Síndrome de diarrea agudo	4	5	0	0	0	6	15
Fiebre tifoidea	1	0	0	0	0	0	1
Trombocitopenia	2	3	0	0	0	4	9
Dengue	7	9	0	0	0	8	24
Bronconeumonía	2	5	0	0	0	4	11
Sepsis	3	2	0	0	0	3	8
Choque séptico	2	3	0	0	0	2	7
Neumonía	4	5	0	0	0	5	14
Convulsión	2	3	0	0	0	0	5
Asma	1	3	0	0	0	0	4
impétigo	1	0	0	0	0	0	1
Síndrome febril	1	1	0	0	0	0	2
Síndrome convulsivo	3	4	0	0	0	0	7
Abuso sexual	1	0	0	0	0	0	1
Leucopenia	1	1	0	0	0	0	2
Gastroenteritis	2	3	0	0	0	0	5
Bronquitis	1	1	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>138</b>

*Nota:*Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

Tabla 24

*Tipo de intervención brindada a pacientes de la consulta interna de pediatría.*

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Oral	32	35	0	0	0	19	86
Nasogástrica	0	0	0	0	0	2	2
Parenteral	1	4	0	0	0	2	7
Dieta	12	16	0	0	0	15	43
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>138</b>

*Nota:*Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

### Apéndice 3. Pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna

#### Tabla 25

Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, julio

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0
>5 años	0	4	3	0	1	0	0	0	4	0
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	8	4	1	4	0	0	0	9	0
40-65	0	8	6	0	1	1	0	0	8	0
>65	1	2	0	1	2	0	0	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>

Nota: M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

#### Tabla 26

Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, agosto.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	2	0	2	0	0	0	0	2	1
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	4	1	3	1	0	0	0	5	0
40-65	0	4	1	3	0	0	0	0	4	0
>65	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

Nota: M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS= desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

Tabla 27

*Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, septiembre.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0
< 18 años	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0
18-40	1	3	1	2	1	0	0	0	4	2
40-65	0	5	2	2	1	0	0	0	5	4
>65	2	1	0	1	1	1	0	0	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

*Nota:* M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS=desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

Tabla 28

*Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, octubre.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	1	1	1	0	0	0	0	2	3
40-65	1	2	2	1	0	0	0	0	3	2
>65	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

*Nota:* M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS=desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

Tabla 29

*Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, noviembre.*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0
40-65	1	4	3	1	1	0	0	0	5	2
>65	0	4	1	2	1	0	0	0	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

*Nota:* M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS=desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

Tabla 30

*Características de los pacientes atendidos de la consulta externa, diciembre*

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional						Total	No. Reconsultas
	M	F	OB	SP	NL	DAM	DAS			
							Mara	Kwa		
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	0	5	3	2	0	0	0	0	5	3
40-65	0	6	4	2	0	0	0	0	6	1
>65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

*Nota:* M=masculino, F=femenino, OB=obesidad, NL= normal, DAM=Desnutrición aguda moderada, DAS=desnutrición aguda severa, Mara=marasmo, Kwa= kwashiorkor

**Tabla 31***Motivo de la consulta de pacientes atendidos en la consulta externa.*

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Diabetes mellitus	4	3	5	2	3	5	22
Colesterol y triglicéridos altos	2	2	3	1	2	2	12
Control de peso	13	6	3	2	3	1	28
Hipertensión arterial	4	1	2	1	3	3	14
Pérdida de peso	2	0	1	0	0	0	3
Desnutrición	0	0	2	0	0	0	2
Hiperlipidemia	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>82</b>

*Nota:* Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

**Tabla 32***Tipo de intervenciones brindadas a pacientes de la consulta externa atendidos.*

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Educación alimentaria nutricional + dieta nutricional	26	12	16	6	11	11	82
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>82</b>

*Nota:* Jul=julio, Ago=agosto, Sep=septiembre, Nov=noviembre, Dic=Diciembre

## Apéndice 4. Gestión de insumos

Guatemala 15 de noviembre de 2019

Señor Oscar Ramos  
Ingeniero Electrónico  
Intelproject  
Presente.

Estimado señor:

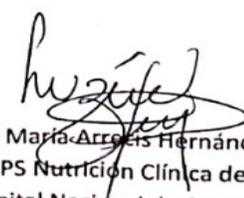
Por este medio le saludo atentamente, deseando que sus actividades laborales se lleven a cabo con éxito.

La presente carta es para solicitar de su apoyo para la compra de una puerta para el departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatitlán, ya que la puerta que cuenta dicho departamento se encuentra en malas condiciones y es necesario mantener la oficina cerrada, ya que a veces se dejan documentos importantes y fórmulas nutricionales y equipo antropométrico que puede extraviarse, por lo que sería de gran ayuda su financiamiento. Y yo como EPS de Nutrición solicito el apoyo para dicha causa.

Esperando su respuesta, me despido de usted, atentamente



Oscar Ramos  
15/11/2019



Luz María Arceles Hernández  
EPS Nutrición Clínica del  
Hospital Nacional de Amatitlán

**Figura 1.** Solicitud de financiamiento para la puerta del Departamento de Nutrición del Hospital Nacional de Amatitlán.

## Apéndice 5. Hoja de cálculo la alimentación parenteral en pediatría y adultos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Líquido	80	Dextrosa	6	Sodio	3	Magnesio	0.5	Agua	30			
2	Peso	2.9	Aminoácidos	2	Potasio	2	Multivit	2	Volumen total	262			
3			Lípidos	1.5	Calcio	20	Ele traza	2					
4													
5													
6													
7	<b>Macronutrientes</b>	<b>%</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Gramos</b>	<b>CC</b>	<b>Osm</b>	<b>Kcal</b>				kcal no proteic	124.34
8	Aminoácidos	10%	0.5-3.5 g/kg/día	2	5.8	58.0	50.75	24.36				kcal totales	148.70
9	Dextrosa	50	4-15 mg/Kg/min	6	25.056	50.1	138.81024	85.1904				Relación g/N	0.93
10	Lípidos	20	0.5-3.5 g/kg/día	1.5	4.35	21.8	8.265	39.15				Relación kcal no proteicas	133.9875
11	Microelementos	%	Recomendación	Dosis	mEq	CC	Osm						
12	Sodio	20	3 mEq/kg	3	8.7	2.6	15.890294					Osm	874.773932
13	Potasio	10	2 mEq/kg	2	5.8	2.2	5.0425373					Agua destilada	110.8
14			RN 30 mg/kg, <1año 20 mg/kg, >1 año 10 mg/kg	20	58	6.4	2.5726507						
15	Calcio	10				1.6							
16						4.9							
17	Magnesio	50	3 mEq/kg	0.5	1.45	0.2	0.0880482						
18	Multivitaminas	0		2		5.8	5.539						
19	Elementos traza	0		2		5.8	2.233						
20						151.2	229.19077	148.70					
21													

**Figura 2.** Hoja de Excel de pediatría

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	<b>Peso</b>	<b>2.9</b>	<b>Líquidos</b>	<b>80</b>	<b>Aminoácidos</b>	<b>2</b>	<b>Potasio</b>	<b>2</b>	<b>Elementos traza</b>	<b>2</b>			
2	<b>Edad</b>		<b>Agua</b>	<b>30</b>	<b>Lípidos</b>	<b>1.5</b>	<b>Sodio</b>	<b>3</b>	<b>Multivitámico</b>	<b>2</b>			
3					<b>Dextrosa</b>	<b>6</b>	<b>Magnesio</b>	<b>0.5</b>					
4							<b>Calcio</b>	<b>20</b>					
5													
6													
7	<b>Macronutrientes</b>	<b>mL</b>			<b>Electrolitos</b>	<b>mL</b>			<b>Osmolaridad</b>	874.7739		<b>Rel kcal no proteicas</b>	133.99
8	Aminoácidos 10%	58.0			Potasio	2.2			<b>Total kcal</b>	148.7		kcal no proteicas	124.34
9	Lípidos 20%	21.8			Sodio	2.6			<b>Volumen total</b>	262		<b>Relación g/N</b>	0.93
10	Glucosa 50%	50.1			Magnesio	0.2			<b>cc/h</b>	10.9			
11		129.9			Calcio	4.9			<b>Agua destilada</b>	110.8			
12					Elementos traza	5.8							
13					Multivitámico	5.8							
14						21.4							
15													

**Figura 3.** Hoja de Excel 2 de pediatría



Autoguardado APT Adultos Kabiven - Excel Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Formulario

Calibri 11 Ajustar texto

Fuente Alineación Número Form  
condici

P17

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1					Kabiven Centr	Kabiven Periférico			
2		Vía Central				Vía Periférica o Central			
3	Volumen (ml)	1026	1540	2053	2566	1440	1920	2400	
4	kcalorías	900	1400	1900	2300	1000	1400	1700	
5	Kcal no protéicas	800	1200	1600	2000	900	1200	1500	
6	aminoácidos (g)	34	51	68	85	34	45	57	
7	Nitrógeno (g)	5.4	8.1	10.8	13.5	5.4	7.2	9	
8	Lípidos (g)	40	60	80	100	51	68	85	
9	Glucosa (g)	100	150	200	250	97	130	162	
10	Relación Glu:Lip	50/50	50/50	50/50	50/50	43/57	43/57	43/57	
11	Sodio (mEq)	32	48	64	80	32	43	53	
12	Potasio (mEq)	24	36	48	60	24	32	40	
13	Magnesio (mEq)	8	12	16	20	8	10.6	13.4	
14	Calcio (mEq)	4	6	8	10	4	5.4	6.6	
15	Fosfato (mEq)	30	45	60	75	33	42	54	
16	Sulfato (mEq)	8	12	16	20	8	10.6	13.4	
17	Cloruro (mEq)	47	70	93	116	47	62	78	
18	Osmolaridad	1060	1060	1060	1060	750	750	750 mOsm/l	
19	Velocidad de Infusión	2.6	2.6	2.6	2.6	3.7	3.7	3.7 ml/kg/h	
20	Dosis máxima	40	40	40	40	40	40	40 ml/kg/día	
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									

Hoja2 **Hoja1**

**Figura 5.** Hoja de Excel 2 de adultos

**Apéndice 6.** Informe de investigación

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Práctica de Nutrición Clínica

**Informe final de investigación**

**Evaluación de las creencias y prácticas de alimentación de las puérperas del Hospital de Amatitlán, durante el mes de octubre a noviembre de 2019**

Elaborado por:

Luz María Arrecis Hernández

Estudiante de Nutrición

Guatemala, enero 2020

## **Resumen**

La presente investigación se centró en las creencias y prácticas saludables que poseen las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán, Guatemala, durante el periodo de octubre a noviembre 2019, enfocadas en alimentación de ellas o en la lactancia materna.

En las cuales por medio de un cuestionario se obtuvieron datos referentes a las creencias y prácticas de las puérperas, las cuales fueron identificadas en saludables y no saludables, para luego ser analizadas, por medio de revisión bibliográfica. Seguido de esto, se estableció la relación de las creencias y las prácticas conforme a la caracterización de escolaridad y edad de las puérperas.

Se encontró que el 66.32 presenta creencias y prácticas saludables y el 33.68 refiere lo contrario. Y que, a mayor escolaridad, las puérperas poseen mayores creencias y prácticas saludables. Mientras que las puérperas con mayor edad presentan menos creencias y prácticas saludables.

## Introducción

En Guatemala, la mujer se considera principalmente en su rol fisiológico de maternidad y en el cultural de cuidado de los hijos. Debido a cambios socioculturales y económicos, han ido realizando tareas laborales fuera de casa, compartiendo su rol materno con el ámbito laboral, aunque mantiene una estrecha relación en la preparación de alimentos de la familia, y éste se ve influido por el estilo de alimentación del grupo familiar así como de los conocimientos y creencias adoptadas de familiares y amigos (Rebolledo, Vásquez, Del Canto, & Ruz, 2005).

Considerando lo anterior, es importante indicar que una alimentación saludable es trascendental en las diferentes etapas de la vida, debido a que permite mantener el estado de salud de las personas, asimismo hay que entender que en cada etapa los requerimientos varían debido a los distintos cambios físicos y psíquicos que afrontan las personas. Motivo por lo el cual una alimentación balanceada brinda los requerimientos y permite evitar deficiencias nutricionales en el desarrollo (Izquierdo, 2004).

La presente investigación se centró en la etapa del puerperio, debido a que es el período donde existen cambios muy importantes en la alimentación y que dependiendo de la dieta se afecta de forma importante la apariencia física. Esta etapa se encuentra definida por 40 días después del parto. Durante ella la madre debe recuperarse de distintos cambios sufridos por el embarazo. Es por esta razón que necesitan consumir más nutrientes (Salud S. d., 2018).

Las puérperas en Guatemala están expuestas a creencias alimenticias, que posiblemente provoquen que tengan una alimentación no saludable, ya que traten de contrarrestar los cambios físicos que sufrieron o no le presten atención y resulten cambiando más, ya que sus creencias influirán en su alimentación (Chávez, 2016).

La importancia de vigilar el puerperio es que permite reducir el riesgo de mortalidad materna, el mismo se agrava debido a que muchas madres no tienen los conocimientos adecuados de alimentación saludable que les permitan alimentarse de forma saludable y si los tienen son influidos directamente por sus creencias (Salud S. d., 2018).

Aunque la importancia del puerperio está definida, no se posee mucha información sobre creencias y prácticas que las madres usuarias del Hospital Nacional de Amatlán realizan durante esta etapa, por lo que el presente informe aborda este tema y presenta los resultados obtenidos que permitan educar a las puérperas del Hospital de Amatlán.

## Marco Teórico

### Puerperio

Etimológicamente, puerperio procede de los vocablos latinos puer (que significa niño) y peri (alrededor de). Esta expresión evoca el momento biológico que sucede tras el nacimiento.

El puerperio puede definirse como el periodo de tiempo transcurrido desde la finalización del parto hasta un límite variable, generalmente 6 semanas, en que ocurre la primera menstruación y el organismo femenino vuelve a la normalidad. La regresión al estado previo al embarazo nunca es completa, persistiendo pequeños cambios que no permiten diferenciar a la multigesta de la mujer que ha tenido algún embarazo o parto (AA.VV, 2016).

### Creencias

Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos (Española, 2019). En ocasiones las personas creen que es cierto y como no tienen conocimiento que se haya desmentido pueden adoptarlo como una verdad.

**Creencias alimentarias.** Las creencias alimentarias, resultan ser generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos como parte de una herencia que se va transmitiendo de generación en generación (Casado, 2015).

### Prácticas

Según la Real Academia Española, la palabra práctica viene del latín practicus y la define como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; también lo define como el ejercicio, arte o facultad, conforme sus reglas (Española, 2019).

Además, se refiere como a la práctica como el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual se valora a través de su observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje (Mayorca, 2010).

**Prácticas alimentarias.** Las prácticas definidas como acciones pueden ser medidas mediante una lista de cotejo o chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, adecuadas e inadecuadas, buenas, regulares y malas (Medina, 2015).

## **Guías alimentarias para Guatemala**

Las guías alimentarias para Guatemala son un instrumento educativo para que la población guatemalteca pueda elegir los alimentos para una dieta saludable, y están dirigidas a la población sana mayor de dos años. Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de estos.

**Grupo 1. Cereales granos y tubérculos.** Es el grupo de alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días en todos los tiempos de comida, estos se encuentran en la franja inferior de la olla, estos alimentos contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra.

**Grupo 2 y 3. Frutas, hierbas y verduras.** De estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida. Este grupo se observa en la franja superior al grupo 1 de la olla y tienen un alto contenido de fibra, vitamina A y C, además de minerales como potasio y magnesio.

**Grupo 4. Leche y sus derivados.** Además de la leche e Incaparina, se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida.

**Grupo 5. Carnes.** En este grupo se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. Se recomienda consumirlos en cualquier tiempo de comida, por lo menos dos veces por semana. Este grupo se observa por encima del grupo de las hierbas y verduras, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro.

**Grupo 6 y 7. Azúcares y grasas.** Estos grupos se localizan en la parte superior de la olla; deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas como: manías, pepitoria, etcétera son fuente de grasa.

**Otras recomendaciones por mantener una vida saludable.** En la parte superior externa de la olla se incluyen dos mensajes, uno que promueve el consumo de agua

y otro, la actividad física, representados por una persona en bicicleta, otra corriendo y un vaso con agua.

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

### **Comportamientos adecuados durante el puerperio y la lactancia**

**Alimentación variada.** Durante el período de puerperio o la cuarentena y durante este dando lactancia, debe comer todos los alimentos que la mujer tenga disponibles en su hogar, para que ella se mantenga sana, reponga las energías que gastó durante el parto y produzca suficiente leche materna para alimentar al recién nacido.

**Consumir abundantes líquidos.** Las mujeres que están dando de mamar deben beber muchos líquidos (como mínimo un litro durante el día), para favorecer la mayor producción de leche materna, ya sea solamente agua o fresco de frutas naturales. Se debe evitar el consumo de café y alcohol (SIPI, 2012).

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

Según las normas de atención en salud integral para primer y segundo nivel de atención para Guatemala, se debe recomendar a la puérpera que se alimente basándose en las “Guías alimentarias para Guatemala”, haciendo énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro (hígado y otras vísceras, moronga, carne, pollo, hojas de color verde intenso, frijol acompañado de cítricos) (MSPAS, 2010).

## **Antecedentes**

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

En Colombia se realizó un estudio correlacional, descriptivo de corte transversal con 89 mujeres en etapa de puerperio, de Perla Trejo, Aurora Trinidad, Roxana Araujo, Fabiana Mollinedo, Ana Flores, Alejandro Calderón, sobre Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de zacateca. En el estudio se evidencio que la mayoría de las puérperas no presenta una alimentación acorde a los requerimientos nutricionales para esta etapa, ya que el 47 % indicó consumir de 2 a 3 porciones de carne a la semana, el 60% ingerir tres porciones de verduras al día y el 62% afirmó que los irritantes y grasas eran parte de su alimentación diaria, el 58% comentó beber por lo menos 2 litro de agua al día, el 53 % dijo consumir por lo menos una fruta por cada comida y sólo el 57 % consumía de 3 a 4 veces leche o sus derivados al día. Y que esto puede ser el reflejo de la variedad de creencia y prácticas sobre su alimentación, quizá influidas por la enseñanza que otros miembros de la familia o amigos les proveen sobre el tema. (Trejo, y otros, Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el pueperio en mujeres postparto de Zacatecas, 2019).

Por otro lado, Dario, J; Luis Carrión, Jorge Zula y Purificación García (2015) en su estudio sobre la Alimentación de los pacientes durante la etapa de puerperio atendidas en el hospital básico Shushufindi; se realizó una encuesta para determinar las características culturales y costumbres alimentarias que mantenían durante su puerperio, así como los alimentos más consumidos, determinando que la cultura y las costumbres impactan en la alimentación saludable de las pacientes.

El objetivo de esta investigación fue conocer el tipo de alimentación que mantenían las pacientes en puerperio que fueron atendidas en el hospital básico Shushufindi para determinar si la alimentación es la adecuada para suplir los requerimientos nutricionales apropiados de las pacientes después del parto. Los resultados demostraron que las pacientes mantenían malos hábitos alimenticios durante esta etapa, 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, que las obliga a consumir suplementos nutricionales (Escudero, Carrión, Zula, & García, 2015).

Martínez y Pereira (2014) en su artículo sobre prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia), tenían como objetivo describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas en los municipios mencionados. Los resultados evidencian que el 86% de las puérperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo y su alimentación no cumple los requerimientos nutricionales, debido a la variedad de creencias y prácticas que poseen las puérperas con relación a la dieta y la influencia de la enseñanza de familiares acerca de este tema. El estudio fue elaborado de tipo cuantitativo, descriptivo, muestreo por conveniencia, utilizando criterios de inclusión de puérperas con más de 15 días del postparto inmediato y puérperas con parto vaginal sin complicaciones (Martínez & Pereira, 2016).

Otro estudio realizado por Carolina Vargas, Iliana Ulloa y Beatriz Villamizar (2017), demostró que el desconocimiento, las creencias y las prácticas de las puérperas en relación con la alimentación tienen una influencia directa en cuanto a restringir o disminuir el consumo, en la frecuencia y en la cantidad requerida de los diferentes tipos de alimentos, que pueden afectar a la madre y a su recién nacido. Su objetivo era determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el postparto. El tipo de estudio fue de corte transversal, conformada por 95 mujeres en el postparto. Por lo que concluyeron que el conocimiento de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto, servirá de base para que enfermería brinde un cuidado humanizado, respetuoso y congruente a su cultura, que contribuya a disminuir la brecha existente entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, asimismo para proponer políticas y programas en el sector salud encaminadas a reducir las cifras de morbimortalidad materna y perinatal (Vargas, Ulloa, & Villamizar, 2017).

Según el estudio de Moraima, Fernández, González y Díaz (2016) sobre los aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo, las familias de las puérperas ejercen influencia sobre las creencias en torno a los cuidados

que proporcionan a sus hijos, las cuales son transmitidas de una generación a otra (González, Moraima, Díaz, & Fernández, 2016). El método utilizado en el estudio fue fenomenológico y hermenéutico en donde participaron 15 madres puérperas primigestantes, con edades entre 14 y 30 años. Concluyen que las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar al niño. Describen la experiencia de su primer hijo como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único, aunque complicado, se evidenció fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia.

En Guatemala, un estudio realizado en tres municipios priorizados del plan Hambre Cero (San Juan Atitlán, Nebaj y Comitancillo), dónde se hizo una evaluación por medio de observación con comadronas para conocer su percepción e intervención en las mujeres embarazadas y puérperas de cada municipio. Se determinó que las comadronas ofrecen consejos a sus pacientes en dos momentos: durante las consultas en el embarazo y en las visitas durante el embarazo. Las comadronas ofrecen a las mujeres principalmente dos tipos de consejería: alimentación durante el embarazo y puerperio y sobre los cuidados que deben seguir las embarazadas. Estos consejos están basados en la cosmovisión ancestral y están relacionados en la teoría humoral (clasificación de alimentos, enfermedades y estados fisiológicos en frío o caliente) y una serie de prescripciones, secretos o sabiduría secreta sobre el comportamiento a ser observado (Tejada, 2013).

Luana Santos, Fabiane Amaral, Fátima Rodríguez, Gemima de Paiva, Marcela Braga y Mónica Batista (2016). Evaluaron el conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en alojamiento conjunto sobre el amamantamiento materno exclusivo. En el estudio utilizaron un método de pesquisa evaluativa del tipo conocimiento, actitud y práctica, realizada con 81 puérperas adolescentes, en la franja etaria de 13 a 19 años, en un hospital del municipio de Fortaleza /Caerá, en el año 2013. Los resultados evidenciaron que conocimiento y actitud son adecuados con relación al amamantamiento materno entre las puérperas adolescentes, sin embargo, la práctica necesita ser fortalecida durante el proceso de cuidado del binomio madre e hijo. Por lo tanto, se deben promover acciones de educación en salud durante todo el prenatal y alojamiento conjunto, por parte de los enfermeros, a fin de enfatizar la

importancia del amamantamiento materno exclusivo, considerando las especificidades de la adolescencia (Santos, y otros, 2016).

Diez y Guerrero (2011). Realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con anemia en la gestación, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2010. El objetivo fue determinar si los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el régimen dietario con hierro se relacionan con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el Instituto mencionado. El estudio fue de tipo cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo. Los resultados evidenciaron que las puérperas con actitudes positivas tienen significativamente menor porcentaje de anemia que las pacientes con actitudes negativas; las puérperas con prácticas adecuadas tuvieron significativamente menor porcentaje de anemia que las pacientes con prácticas inadecuadas y que el conocimiento puede estar influenciado por otros factores sociales o familiares que podrían intervenir negativamente, de manera que aunque se tengan los conocimientos adecuados sobre el régimen dietario con hierro, no se realice en la práctica, por ende no habrá una mejora en los niveles de hemoglobina (Diez & Guerrero, 2011).

En un estudio de asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, participaron 89 mujeres en etapa de puerperio seleccionadas por conveniencia. Se demostró que el 44.9% de las mujeres tuvieron un conocimiento suficiente sobre el puerperio, 42.7% regular y 12.4% deficiente. En cuanto al nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, mientras que el 11.2% regular. El estudio utilizado fue de tipo correlacional, descriptivo, comparativo y de corte transversal, con el objetivo de asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un hospital público de Zacatecas. Trejo, Trinidad, Araujo, Mollinedo, Flores, Calderón, concluyeron que es necesario investigar si otras variables como la cultura son las responsables del comportamiento y por tanto acciones de autocuidado que adquieren las mujeres en etapa de puerperio (Trejo, y otros, 2019).

## Justificación

La alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales. Por lo que es muy importante promover una alimentación diversificada, equilibrada y saludable en todas las etapas de la vida, y una de estas es el puerperio (Cárcamo & Mena, 2006).

El puerperio normal es el periodo que continúa al parto y en este periodo, los órganos genitales maternos y el estado general se reacomodan para adquirir sus características anteriores al haber quedado en estado de gestación, el cual tiene una duración de 40 a 42 días o 6 semanas (Salud S. d., 2018).

Una mujer en esta etapa necesita consumir mayor cantidad de alimento y líquidos, debido al gran gasto de energía producida ya que el organismo de la madre sufre cambios fisiológicos y además existen factores que influyen en la producción de la leche (Estrada, 2019).

Las creencias alimentarias, resultan ser generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos como parte de una herencia que se va transmitiendo de generación en generación (Casado, 2015). Es ahí donde se cimentan las creencias y prácticas de otras personas, y muchas veces la puérpera sin experiencia, los adopta como dogma, sin tener conocimiento si será beneficioso para ella o para su bebé. Adicional a esto por medio de la televisión o acceso al internet adquiere otro tipo de creencias y prácticas sin analizar lo beneficioso que éstas sean. Además, la influencia de las madres, abuelas, tías y amigas que la puérpera identifica como medios confiables debido a que ellas han criado hijos con anterioridad (Caballero Cala & Zapata Boluda, 2019).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar las creencias y prácticas de alimentación de las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán, durante los meses de octubre a noviembre del 2019.

### **Objetivos específicos**

Identificar las creencias y prácticas sobre la alimentación de las puérperas del Hospital de Amatlán.

Analizar las creencias y prácticas alimentarias de las puérperas del Hospital por medio de revisión bibliográfica.

Establecer la relación entre las creencias y prácticas conforme la caracterización de escolaridad y edad de las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán.

## Metodología

### Universo

Puérperas del Hospital Nacional de Amatitlán, del municipio de Amatitlán, del departamento de Guatemala atendidas en los meses de octubre a noviembre del 2019.

### Población

475 puérperas del Hospital Nacional de Amatitlán atendidas en los meses de octubre a noviembre del 2019.

### Muestra

220 puérperas del Hospital Nacional de Amatitlán atendidas en los meses de octubre a noviembre del 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, calculada a partir de la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

### Variables

**Variable dependiente.** Creencias y prácticas de alimentación.

**Variable independiente.** Edad, escolaridad, tipo de parto.

### Diseño de investigación

Estudio cuantitativo, no experimental transversal de tipo correlacional. Cuya finalidad es asociar las variables para una población para establecer el grado de relación que exista entre las variables independientes y cada una de las variables dependientes.

### Métodos

La metodología que se empleó para llevar a cabo el estudio y obtener los datos confiables se describen a continuación.

**Recursos.** Los recursos son los siguientes.

**Humanos.** EPS de Nutrición Clínica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, supervisora de EPS: Claudia Porras, jefe inmediato: Nora Peralta. Pacientes del servicio de post parto del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Institucionales.** El proceso de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Físicos.** Computadora, hojas de papel, encuestas, lapiceros, oficina, material de oficina.

**Determinación de la muestra.** Por medio del cálculo se determinó la muestra en 220 puérperas del hospital.

**Criterios de exclusión.** Puérperas que tuvieron complicaciones después del parto o que poseían enfermedades que obliguen tener dietas especiales.

**Criterios de inclusión.** Puérperas con parto normal o cesárea que no tuvieron complicaciones después del parto y no padecieron ninguna enfermedad que obligue tener una dieta especial, durante el período de octubre a noviembre del 2019, en el municipio de Amatitlán.

**Instrumento de recolección de datos.** Para la recolección de datos, se contó con un consentimiento informado a las puérperas de la sala de ginecología y post parto del Hospital de Amatitlán, con el fin documentar la participación voluntaria. Se observa en el anexo 1.

Luego se elaboró el cuestionario de la entrevista a las puérperas, el cual contó con 16 preguntas abiertas como se observa en el anexo 2. Las preguntas se dividieron en caracterización de la población, creencias y prácticas de alimentación de las puérperas.

**Recolección de datos.** Las creencias y prácticas se obtuvieron a través una entrevista a las 220 puérperas voluntarias del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Tabulación.** Para la tabulación se utilizó el programa Microsoft Excel. Asimismo, se utilizó para realizar las tablas de frecuencia, gráficos de barras y circulares, que representan los resultados y sus interpretaciones.

**Análisis de Datos.** Se caracterizó a la población, por edad, nivel de escolaridad, tipo de parto, rango de hijos y convivencia de las puérperas.

Luego se identificaron las creencias y prácticas sobre la alimentación de las puérperas atendidas en el hospital. Se analizó la información a través de revisión bibliográfica, para ver si son creencias y prácticas saludables o no saludables.

Y por último se estableció la relación de las creencias y prácticas con el nivel de escolaridad y rango de edad obteniendo la proporción de las creencias y prácticas saludables y no saludables

## Resultados

Del total de puérperas entrevistadas, se encuentra que la mayor población está entre 20-29 años, que estudiaron hasta el nivel primario. De igual forma el 65.45% de las puérperas presentan parto por cesárea y la minoría son las 30-40 años y sin escolaridad, según Tabla 1.

**Tabla 1**

*Porcentaje de las puérperas según edad, escolaridad y tipo de parto, Hospital de Amatitlán, Guatemala, octubre a noviembre del 2019.*

Tipo Parto	Edad	Escolaridad (%)				Total
		Sin Escolaridad	Primaria	Secundaria	Diversificado	
Normal	13-19	0,45	3,18	1,36	0,45	5,45
	20-29	2,27	11,82	6,82	2,27	23,18
	30-40	0,91	3,18	1,82	0,00	5,91
	Subtotal	3,64	18,18	10,00	2,73	34,55
Cesárea	13-19	1,36	8,64	1,36	0,00	11,36
	20-29	2,27	22,73	11,82	9,55	46,36
	30-40	0,91	1,82	2,73	2,27	7,73
	Subtotal	4,55	33,18	15,91	11,82	65,45
<b>Total</b>		<b>8,18</b>	<b>51,36</b>	<b>25,91</b>	<b>14,55</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se observa que el 60.45% de las puérperas asistieron al hospital por su primer hijo y un 10.45% fue por su tercero o cuarto hijo. Las puérperas de escolaridad primaria comprenden la mayor parte de la población caracterizándose como madres primerizas (34.09%).

**Tabla 2**

*Porcentaje de las puérperas según rango de hijos referidos versus edad y escolaridad, Hospital de Amatitlán, octubre a noviembre del 2019.*

Rango Hijos	Edad	Escolaridad (%)				Total
		Sin Escolaridad	Primaria	Secundaria	Diversificado	
0	13-19	1,36	10,91	2,73	0,45	15,45
	20-29	3,18	20,91	9,55	8,18	41,82
	30-40	0,45	2,27	0,45	0,00	3,18
	Subtotal	5,00	34,09	12,73	8,64	60,45
1-2	13-19	0,45	0,91	0,00	0,00	1,36
	20-29	0,91	12,27	5,91	3,64	22,73
	30-40	0,91	1,82	2,27	0,00	5,00
	Subtotal	2,27	15,00	8,18	3,64	29,09
3 o más	13-19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20-29	0,45	1,36	3,18	0,00	5,00
	30-40	0,45	0,91	1,82	2,27	5,45
	Subtotal	0,91	2,27	5,00	2,27	10,45

Rango Hijos	Escolaridad (%)				Total
	Sin Escolaridad	Primaria	Secundaria	Diversificado	
<b>Total</b>	<b>8,18</b>	<b>51,36</b>	<b>25,91</b>	<b>14,55</b>	<b>100,00</b>

*Nota:* 0 = primerizas (primer hijo es él que acaba de nacer), 1-2 = Tenían 1 o 2 hijos antes del parto, 3 o más: tienen 3 o más hijos antes del parto

En la tabla 3 se observa que el 49.55% de las puérperas refieren vivir con sus esposos y un 39.55% con sus papás. Asimismo, se encuentra que las mujeres en edades de 13 a 18 años tienen una tasa baja de que vivan con su esposo (4.55%), en general viven con sus padres (11.36%).

**Tabla 3**

*Porcentaje de las puérperas según la persona con quien refieren vivir versus edad y escolaridad, Hospital de Amatlán, octubre a noviembre del 2019.*

Convivencia	Edad	Escolaridad (%)				Total
		Sin Escolaridad	Primaria	Secundaria	Diversificado	
Papás	13-19	0,45	9,55	1,36	0,00	11,36
	20-29	0,91	14,09	7,73	1,36	24,09
	30-40	0,00	2,27	1,82	0,00	4,09
	Subtotal	1,36	25,91	10,91	1,36	39,55
Esposo	13-19	1,36	1,36	1,36	0,45	4,55
	20-29	2,73	17,27	8,64	8,64	37,27
	30-40	0,91	2,73	2,73	1,36	7,73
	Subtotal	5,00	21,36	12,73	10,45	49,55
Sola	13-19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20-29	0,45	0,91	0,91	1,36	3,64
	30-40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal	0,45	0,91	0,91	1,36	3,64
Otros	13-19	0,00	0,91	0,00	0,00	0,91
	20-29	0,45	2,27	1,36	0,45	4,55
	30-40	0,91	0,00	0,00	0,91	1,82
	Subtotal	1,36	3,18	1,36	1,36	7,27
<b>Total</b>		<b>8,18</b>	<b>51,36</b>	<b>25,91</b>	<b>14,55</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 4 se identifican las creencias y prácticas saludables que poseen las puérperas. En la cual se observa que la creencia con mayor porcentaje corresponde a consumir 3 o más tiempos de comida (90.00%). Asimismo, la práctica con mayor porcentaje corresponde a que Consume 3 o más tiempos de comida (86.36%). La creencia y práctica con menor porcentaje corresponden a que se puede hacer ejercicio después del parto para la buena salud o recuperar el peso (23.64%) y dará lactancia materna exclusiva a su bebé (51.82%).

**Tabla 4**

*Frecuencia y porcentaje de las creencias y prácticas de alimentación saludables, identificadas por las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán.*

Grupo	Pregunta	P	C	F	(%)
Alimentación	Se debe consumir 3 o más tiempos de comida		x	198	90.00
	Consume 3 o más tiempos de comida	x		190	86.36
	Se debe consumir alimentos sin grasa, carnes, pollo, verduras y frutas		x	179	81.36
	Consume alimentos sin grasa, verduras y frutas	x		171	77.73
	Se deben tomar 8 vasos o más de agua pura al día		x	138	62.73
	Toma 8 o más vasos de agua pura al día	x		137	62.27
	Toma remedios caseros para la tos, resfriado, cólicos	x		126	57.27
Lactancia materna	Se deben tomar atoles, chocolate caliente, té de Ixbuté u otras bebidas para producir leche materna		x	183	83.18
	Se debe comer más para producir leche de mejor calidad		x	117	53.18
	Dará lactancia exclusiva a su bebé	x		114	51.82
Ejercicio, vitaminas y otros	Se deben tomar vitaminas, hierro o ácido fólico durante el embarazo		x	131	59.55
	Tome vitaminas, hierro o ácido fólico durante el embarazo	x		120	54.55
	Realiza ejercicio durante al día	x		159	72.27
	Se puede hacer ejercicio después del parto para la buena salud o recuperar el peso		x	52	23.64

*Nota:* C = Creencias, P = Prácticas, F = Frecuencia, % = Porcentaje

*Obtenida de:* (Esquivel & Pérez, 2017; MSPAS, 2016; Pérez, Hernández & Cruz, 2011); Galán, Vásquez & Mogollón, 2018; Donovan & Comstock, 2016; Castillo, 2013; Aquino, 2017; Poyatos, 2018; Mina, 2017; Urquizo, 2014; Canales, G. 2017; Mayuri, E. 2019; Alegría, Gonzáles, Huachín. 2019)

En la tabla 5 se muestran las creencias y prácticas de alimentación no saludables, según se observa que el 73.64% de las puérperas considera que se debe evitar el consumo de ciertas frutas y verduras para evitar que la leche se corte o resfríe.

Asimismo, las puérperas refieren que no deben consumir más alimentos para aumentar la producción de leche materna porque engorda (13.64%).

Y en un porcentaje 20.45% considera que no tomará vitaminas durante y después del puerperio porque el bebé no las necesita, mientras que el 17.73% refiere que no se deben tomar vitaminas durante y después del puerperio porque solo se toman en el embarazo

**Tabla 5**

*Frecuencia y porcentaje de las creencias y prácticas de alimentación no saludables, identificadas por las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán.*

Grupo	Pregunta	P	C	F	(%)
Alimentación	Se deben evitar ciertos alimentos que pueden cortar, resfriar o dar cólicos		x	162	73.64
	Evita ciertos alimentos que le cortan, resfrían o le dan cólicos	x		137	62.27
	Se deben tomar menos de 8 vasos de agua pura al día		x	77	35.00
	Toma menos de 8 vasos de agua pura al día	x		77	35.00
	Se debe evitar frutas frescas como la piña, coco o melón, gelatina porque cortan la leche		x	26	11.82
	Se debe consumir 2 tiempos de comida		x	21	9.55
Lactancia materna	No dará lactancia materna porque dará agüitas, atoles, al bebé	x		36	16.36
	No se debe comer más para aumentar la producción de leche materna porque engorda		x	30	13.64
	No dará leche materna porque tiene hundidos los pezones o los pechos se le caerán	x		12	5.45
Ejercicio, vitaminas y otros	No tomará vitaminas durante y después del puerperio porque solo son para tomarse durante el embarazo	x		47	21.36
	No tomará vitaminas durante y después del puerperio porque él bebe no las necesita	x		45	20.45
	No se deben tomar las vitaminas durante y después del puerperio porque ya no son necesaria		x	39	17.73
	No se deben tomar las vitaminas durante y después del puerperio porque solo se toman en el embarazo		x	39	17.73

*Nota:* C= Creencias, P= Prácticas, F= Frecuencia, %= Porcentaje.

*Obtenida de:* (Valenzuela, Vásquez & Gálvez, 2016; MSPAS, 2016; Rosenshain, 2015; Unicef, 2015; Pérez, Hernández, & Cruz, 2011; Incaparina, 2020; Juez, 2012; Poyatos, 2018; Canales, 2017; Mayuri, E. 2019; Alegría, Gonzáles, Huachín. 2019)

Considerando el promedio de todas las creencias saludables y no saludables respectivamente, se encuentra que el 66.32% de las puérperas poseen creencias y prácticas saludables. Así mismo el 34.69% son de escolaridad primaria. Por el contrario, el 33.68% de las puérperas poseen creencias y prácticas no saludables y la mayor población las tienen las que presentan escolaridad primaria (17.47%). Ver tabla 6.

**Tabla 6**

*Promedio porcentual de creencias y prácticas saludables y no saludables de las puérperas atendidas en el Hospital de Amatitlán, Guatemala, octubre a noviembre del 2019.*

Escolaridad	Edad	Creencias y prácticas (%)		
		No Saludable	Saludable	Total
Sin escolaridad	13-19	0.87	1.21	2.08
	20-29	1.6	3.3	4.9
	30-40	0.66	1.23	1.89
	Subtotal	3.13	5.74	8.87
Primaria	13-19	3.91	7.69	11.6
	20-29	12.12	23.82	35.94
	30-40	1.44	3.18	4.62
	Subtotal	17.47	34.69	52.16
Secundaria	13-19	0.91	1.8	2.71
	20-29	6.36	12.49	18.85
	30-40	1.44	2.31	3.75
	Subtotal	8.71	16.6	25.31
Diversificado	13-19	0.16	0.18	0.34
	20-29	3.58	7.81	11.39
	30-40	0.63	1.3	1.93
	Subtotal	4.37	9.29	13.66
<b>Total</b>		<b>33.68</b>	<b>66.32</b>	<b>100</b>

En la tabla 7 se observa que a nivel diversificado se posee una representación del 68.02% de poseer creencias y prácticas saludables. Seguida de nivel primario con 66.50% y un 64.73% para las puérperas sin escolaridad.

**Tabla 7**

*Relación porcentual en función de escolaridad de creencias y prácticas saludables y no saludables de las puérperas atendidas en el Hospital de Amatitlán, Guatemala, octubre a noviembre del 2019.*

Nivel de escolaridad	Creencias y prácticas (%)		
	No saludable	Saludable	Total
Sin Escolaridad	35.27	64.73	100.00
Primaria	33.50	66.50	100.00
Secundaria	34.43	65.57	100.00
Diversificado	31.98	68.02	100.00

En la tabla 8 se observa que, a una edad entre 20 a 29 años, se tiene una representación del 66.71% de poseer creencias y prácticas saludables. Seguida de las edades entre 30 a 40 años con 65.80% y un 65.01% para las edades de 13 a 19 años.

**Tabla 8**

*Relación porcentual en función de edad de creencias y prácticas saludables y no saludables de las puérperas atendidas en el Hospital de Amatitlán, Guatemala, octubre a noviembre del 2019.*

Edad	Creencias y Prácticas (%)		
	No Saludable	Saludable	Total
13-19	34.99	65.01	100.00
20-29	33.29	66.71	100.00
30-40	34.20	65.80	100.00

Referente al promedio de todas las prácticas saludables y no saludables respectivamente, se encuentra que el 0.24 de las puérperas de escolaridad primaria de 20 a 29 años poseen creencias y prácticas saludables. Asimismo, el 0.12 de las puérperas del mismo grupo poseen creencias y prácticas no saludables (Ver tabla 9).

**Tabla 9**

*Proporción entre creencias y prácticas saludables y no saludables de las puérperas atendidas en el Hospital de Amatitlán, Guatemala, periodo octubre a noviembre del 2019.*

Escolaridad	Edad	Razón de creencias y prácticas	
		No Saludable	Saludable
Sin escolaridad	13-19	0.01	0.01
	20-29	0.02	0.03
	30-40	0.01	0.01
Primaria	13-19	0.04	0.08
	20-29	0.12	0.24
	30-40	0.01	0.03
Secundaria	13-19	0.01	0.02
	20-29	0.06	0.12
	30-40	0.01	0.02
Diversificado	13-19	0.00	0.00
	20-29	0.04	0.08
	30-40	0.01	0.01

## Discusión

Según los resultados de este estudio, se puede observar que las creencias y prácticas de mujeres, pueden ser independientes de la escolaridad y la edad.

Ha sido importante considerar el tipo de parto, debido a que existen creencias que afectan tanto a las mujeres que presentaron parto normal, como a las que tuvieron cesárea. Según los resultados de las encuestas, en el Hospital Nacional de Amatlán se realizaron más cesáreas que partos normales y esto pudo deberse a que desde el punto médico, es un método eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal (OMS, 2015).

La mayoría de las puérperas atendidas, tenían edades comprendidas entre 20 a 29 años, seguido de pacientes de edades entre 13 a 19 años. En Guatemala la tasa de fertilidad en niñas adolescentes de 13 a 19 años ha sido de 66.7 por 1000 nacidos vivos (ONU, 2019). Según la ENSMI la mayor población atendida por los médicos fue de 20 a 29 años, seguido de las de 30 a 39 años (MSPAS, INE, SEGEPLÁN, & ICF, 2017).

El mayor porcentaje del nivel de escolaridad de las puérperas atendidas fueron las que llegaron al nivel primario, seguido de la secundaria, por lo cual no poseen un nivel de estudios que les permita poder rebatir o analizar si las creencias o prácticas que les han inculcado pueden ser beneficiosas o no. Mientras que la ENSMI publicó que el mayor porcentaje de las puérperas atendidas por los médicos fue al igual que en el estudio, las de escolaridad superior, seguida del nivel primario.

Así mismo, un porcentaje alto de puérperas indicaron vivir con sus esposos, seguida de la convivencia con sus padres, por lo que las respuestas de las puérperas pudieron tener influencias de creencias y prácticas de sus familiares que se han ido transmitiendo de generación en generación, y esto pudo contribuir positiva o negativamente hacia ellas y sus hijos. Una proporción considerable eran puérperas primerizas y en esta etapa eran muy susceptibles a los consejos de las madres o esposos, ya que la mayoría indicaron vivir con ellos y la minoría vivir sola.

Al igual que el estudio sobre alimentación de las pacientes durante la etapa de puerperio atendidas en el hospital básico Shushufindi, se pudo conocer que la mayoría

de las creencias alimentarias que mantienen han sido heredadas por sus familiares, ya sea por sus madres, abuelas e incluso amistades. Además, ambos estudios, consideraron que el alto consumo de grasas pudo afectar su recuperación (Escudero, Carrión, Zula, & García, 2015). También declararon que la mayoría de las puérperas consumen 3 o más tiempos de comida, y la minoría consumió menos.

La mayoría de las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán refirió que consumieron alimentos sin grasa, frutas y verduras, atoles. Las preferencias de estos alimentos coincidieron con los resultados de Chaclán Veliz, en su investigación de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres del Centro de Atención Integral Materno Infantil, realizado en los municipios de Momostenango, Totonicapán y Cabricán, Quetzaltenango (Chaclán, I. 2018).

Con respecto al consumo de suplementos vitamínicos tanto en el Hospital Nacional de Amatlán y el estudio de prácticas de cuidado durante el puerperio mediano por mujeres egresadas de una IPS Sincelejo, las puérperas no consumieron o consumirán los suplementos. Y además ambos estudios obtuvieron como resultado que la mayoría de las puérperas dieron de mamar (Alviz, Payares, Aldana, Arrieta, 2013).

Al analizar las creencias y prácticas, se encontró que, a mayor escolaridad, las puérperas, tenían mayores creencias y prácticas saludables. Y respecto a edades, resulta que las puérperas con mayor edad tuvieron menos creencias y prácticas saludables que las puérperas en edades entre 20 y 29 años.

## **Conclusiones**

Las creencias y prácticas referidas de las puérperas de la muestra por la mayoría fueron: evitar el consumo de alimentos grasosos para impedir que se infecte la herida o les cause cólicos a los bebés, consumir una mayor cantidad de alimentos para producir más leche y de mejor calidad, consumir bebidas para aumentar la producción de leche materna, realizar 3 a 4 tiempos de comida y no realizar ejercicios debido a que se puede abrir la cesárea o producir hemorragia.

Al analizar los datos, se determinó que la mayoría de la muestra de puérperas tenían creencias (60.96%) y prácticas saludables (62.39%).

Se determinó que existe una conexión entre las creencias y prácticas saludables en función de la escolaridad, debido a que mayor escolaridad mayor es el porcentaje de creencias y prácticas saludables que tienen las puérperas. Aunque no sucede algo parecido respecto a la edad, ya que el grupo de edades entre 20 y 29 años tienen más creencias y prácticas que las puérperas del grupo de edades entre los 30 y 40 años.

### **Recomendaciones**

Brindar educación a las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán, enfocadas en prácticas saludables

Informar a la población sobre la importancia que tienen las vitaminas tanto en el embarazo como seis meses después del parto.

Crear campañas para informar a la población sobre temas de prácticas y creencias de alimentación del embarazo y puerperio.

Crear material educativo sobre las prácticas de alimentación saludable durante el puerperio

Colocar información en el servicio de maternidad sobre las prácticas de alimentación.

### Referencias bibliográficas

- AA.VV. (2016). *Matrón/a Servicio Andaluz de Salud*. Madrid: CEP S.L.
- Alegría, González, Huachín. (2019). *El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio*. Perú. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400014&script=sci_arttext)
- Alvz C; Payares, K; Aldana, L; Arrieta, M. (2013). Prácticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS Sincelejo. *Revista de Salud Unisucre*
- Aquino, E. (2017). *Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud universitario norte de la ciudad de Santa Cruz*. *Revista Científica de Salud UNITEPC*. Obtenido de: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>
- Caballero Cala, V., & Zapata Boluda, R. (2019). *Educación y salud en grupos vulnerables*. Almería: Universidad de Almería.
- Canales, Glesys. (2018). *Conocimientos y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes entre las edades de 15 a 26 años con niños y niñas de 0 a 6 meses del barro 18 de mayo, Managua, abril-mayo 2017*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/9764/>
- Cárcamo, G., & Mena, C. (2006). *Alimentación saludable*. España: Horizontes Educativos.
- Casado, M. (2015). *Nutrición de la mujer en el postparto*. Chile: ICIMER. Obtenido de [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/nutricion\\_de\\_mujer\\_en\\_postparto.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/nutricion_de_mujer_en_postparto.pdf)
- Castillo, P. (2013). *Defensas antioxidantes en leche materna en relación al tipo de alimentación, número de gestas y edad de las madres*. *Centro de investigaciones biológicas del noroeste, S.C.* Obtenido de: [http://dspace.cibnor.mx:8080/bitstream/handle/123456789/2462/2462%20castillo\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.cibnor.mx:8080/bitstream/handle/123456789/2462/2462%20castillo_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Chaclán, I. (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. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2018/09/15/Chaclan-Ingrid.pdf>
- Chávez, E. (2016). *Informe de Mortalidad Materna 2014-2015*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Centro Nacional de Epidemiología.
- Diez, K., & Guerrero, L. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con anemia en la gestación. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Donovan, S; Comstock, S. (2016). *Los oligosacáridos de la leche materna influyen en la inmunidad sistémica y de las mucosas neonatales*. Obtenido de [http://www.neopuertomontt.com/Index\\_Archivos/LecheMaternaAnalesNestle2017/Oligosacaridos.pdf](http://www.neopuertomontt.com/Index_Archivos/LecheMaternaAnalesNestle2017/Oligosacaridos.pdf)
- Escudero, J., Carrión, L., Zula, J., & García, P. (2015). *Alimentación de las pacientes durante la etapa de puerperio atendidas en el hospital básico Shushufinfi*. Revista Española de Nutrición Comunitaria. Obtenido de [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR\\_COMUN\\_4\\_2015\\_Escudero.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR_COMUN_4_2015_Escudero.pdf)
- Española, R. A. (09 de 09 de 2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es>
- Esquivel, F., & Pérez, J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en puérperas atendidas en la unidad materno infantil del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de marzo a mayo 2017*. Nicaragua: UNAN LEÓN. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6995/1/241185.pdf>
- Estrada, R. (2019). *Conocimientos nutricionales en el puerperio y factores sociodemográficos en mujeres de un hospital, Lima 2018*. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.

- Galan, M., Vásquez, Y., & Mogollón, F. (2018). *Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna*. Perú: Paraninfo digital. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Flor\\_De\\_Maria\\_Mogollon\\_Torres/publication/331683223\\_PARANINFO\\_DIGITAL\\_CIBERINDEX\\_CANTARIDA\\_Mitos\\_y\\_creencias\\_de\\_madres\\_primerizas\\_que\\_limitan\\_la\\_adherencia\\_a\\_la\\_practica\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna/links/5c87b8d7a6fdcc88c3](https://www.researchgate.net/profile/Flor_De_Maria_Mogollon_Torres/publication/331683223_PARANINFO_DIGITAL_CIBERINDEX_CANTARIDA_Mitos_y_creencias_de_madres_primerizas_que_limitan_la_adherencia_a_la_practica_de_la_lactancia_materna/links/5c87b8d7a6fdcc88c3)
- González, J., Torres, S., Gutiérrez, L., & Flores, E. (2017). *Glosario de enseñanza de español como LE*. Estados Unidos: LULU.
- González, G., Moraima, R., Díaz, A., & Fernández, S. (2016). *Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo*. Revista Cubana de Enfermería. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934/150>
- Incaparina. (2020). *Fórmula mejorada de incaparina*. Obtenido de <https://www.incaparina.com/formula.php>
- Izquierdo, A. (2004). *Alimentación saludable*. La Habana: Centro provincial de Higiene y Epidemiología.
- Juez, G. (2012). *Lactancia materna*. Chile: Universidad católica de Chile.
- Martínez, J., & Pereira, M. (2016). *Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia)*. Colombia: Salud Uninorte. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81745985008.pdf>
- Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería*. Perú: UNMSM.
- Mayuri, E. (2019). *Hemoglobina en el embarazo y puerperio en usuarias con suplementación de sulfato ferroso, atendidas en el Hospital Lircay, Huancavelica 2017*. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2359>
- Medina, A. (2015). *Asociación de hábitos alimentarios durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Materno Perinatal*. Perú: UNMSM.

- Mina, M. (2017). *Uso de plantas medicinales en mujeres gestantes y lactantes que habitan en el barrio Isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas*. Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1320/1/MINA%20CAICEDO%20MABELY%20TALIA.pdf>
- MSPAS. (2010). *Embarazo, parto y puerperio en adolescentes y adulta*. Guatemala: MSPAS.
- MSPAS. (2010). *Normas de atención integral para primer y segundo nivel de atención*. Guatemala: MSPAS.
- MSPAS. (2016). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala: MSPAS. Obtenido de [https://mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/9-numeral-6-manuales-de-procedimientos/65-manual-de-normas-de-atencion?option=com\\_jdownloads](https://mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/9-numeral-6-manuales-de-procedimientos/65-manual-de-normas-de-atencion?option=com_jdownloads)
- MSPAS, INE, SEGEPLÁN, & ICF, I. (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe final*. Guatemala. Obtenido de [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)
- ONU. (2019). *Guatemala*. ONU Mujeres. América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://lac.unwomen.org/es/donde-estamos/guatemala>
- Pérez, R., Hernández, M., & Cruz, Y. (2011). *Lactancia materna. Generalidades y aplicación práctica en pediatría*. La Habana. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
- Poyatos, R. (2018). *Efectos de la actividad física durante el embarazo y puerperio sobre el tipo de parto y la depresión postparto*. Universidad de Castilla La Mancha. Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/16464>
- Rebolledo, A., Vásquez, M., Del Canto, B., & Ruz, M. (2005). *Evaluación de la calidad y suficiencia de la alimentación de un grupo de mujeres de la región metropolitana de Chile*. Santiago: Universida de Chile.
- Rosenshain, R. (2015). *10 mitos sobre la lactancia materna*. La Prensa. Obtenido de [https://www.prensa.com/salud\\_y\\_ciencia/mitos-lactancia-materna\\_0\\_4267073399.html](https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/mitos-lactancia-materna_0_4267073399.html)

- Santos, L., Amaral, F., Rodríguez, F., Paiva, G., Braga, M., & Batista, M. (2016). *Conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en relación al amamantamiento materno*. Brasil. Obtenido de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=541&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=541&idioma=Espanhol)
- Secretaría de Salud; Ministerio de Salud . (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-*. México: Secretaría de Salud; Ministerio de Salud .
- SIPI. (2012). *Acuerdo Ministerial N. 300, Normas y guías de alimentación y nutrición para embarazadas, puérperas y niñez menor de 5 años*. Nicaragua: MINSA.
- Tejada, S. (2013). *Comadronas tradicionales y lactancia materna*. Guatemala: UNICEF.
- Trejo, P., Trinidad, A., Araujo, R., Mollinedo, F., Flores, A., & Calderón, A. (2019). *Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas*. México: Unidad Académica de Enfermería, UAZ. Obtenido de <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602/576>
- Unicef. (2015). *Mitos y realidades de la lactancia materna*. Unicef. Obtenido de [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)
- Urquiza, R. (2014). *Lactancia Materna exclusiva: ¿siempre?* Perú: Revista peruana de ginecología y obstetricia. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext)
- Valenzuela, S., Vásquez, E., & Gálvez, P. (2016). *Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile*. Chile: Facultad de medicina. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, C., Ulloa, I., & Villamizar, B. (2017). *Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería*. Colombia: Universidad Industrial de Santander. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

	<b>Universidad de San Carlos de Guatemala</b> <b>Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia</b>	
<b>Consentimiento informado</b>		
<p>Título: Evaluación de creencias y prácticas de alimentación en puérperas del Hospital Nacional de Amatlán, durante el mes de octubre de 2019          Investigadora: Luz María Arrecis Hernández          Sede donde se realizará el estudio: Hospital Nacional de Amatlán</p>		
<p>Nombre de la participante: _____</p>		
<p>Como practicante de ejercicio profesional supervisado (EPS) de nutrición clínica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, me encuentro realizando el estudio de investigación con el tema de Evaluación de creencias y prácticas de alimentación en las puérperas del Hospital Nacional de Amatlán durante el mes de octubre de 2019; con el fin de evaluar las creencias y prácticas de alimentación de las puérperas de dicho hospital.</p>		
<p>Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad.</p>		
<p>En calidad de participante voluntario puede dejar de participar en esta actividad en algún momento. No se realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.</p>		
<p>Si acepta participar voluntariamente en esta investigación le agradeceríamos que registre sus datos y firma. Si no acepta participen esta investigación, agradeciendo el tiempo brindado. Muchas gracias</p>		
_____ Firma de la participante		_____ Firma de la investigadora

## Anexo 2. Cuestionario para la entrevista



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia  
Nutrición Clínica



### Evaluación de creencias y prácticas de alimentación de las púerperas del Hospital Nacional de Amatlán

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

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

**Instrucciones.** Leer cada pregunta a la púerpera y escribir la respuesta

#### A. Caracterización de la población

Edad (años) \_\_\_\_\_ Nivel de escolaridad \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

Tipo de parto \_\_\_\_\_ Con quién vive \_\_\_\_\_

#### B. Creencias y prácticas

1. Según sus creencias ¿Qué tipo de alimentos debe comer durante los días inmediatos al parto?
2. ¿Usted cree que debe comer más para producir suficiente leche materna? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_
3. Mencione ¿Cuántos tiempos de comida realiza en su casa? \_\_\_\_\_  
y ¿cuántos hace en el hospital? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué alimentos no se comió en el hospital y por qué? \_\_\_\_\_
5. ¿Siente que se quedó con hambre, después de recibir la comida del hospital? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué alimentos, considera que son dañinos para usted y para su bebé al dar de mamar, como cortar, resfriar, den cólicos u otros? \_\_\_\_\_
7. ¿Usted cree que hay bebidas que ayudan a producir leche materna? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Mencíonelas
8. ¿Cuántos vasos de agua cree que debe ingerir durante el día en este período? \_\_\_\_\_
9. ¿Cree usted que después del parto se puede hacer ejercicio? Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_
10. ¿Al cuánto tiempo cree usted que se debe hacer ejercicio? \_\_\_\_\_ y cuánto piensa o hace en el día? \_\_\_\_\_
11. ¿Toma usted vitaminas, hierro o ácido fólico? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿qué toma? \_\_\_\_\_
12. ¿Seguirá tomándolas? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_
13. ¿Si se sintiera mal, que remedios caseros prepararía y para qué le servirían? \_\_\_\_\_
14. ¿Quién le brinda consejos sobre como alimentarse después del parto? \_\_\_\_\_
15. ¿Piensa brindarle lactancia exclusiva a su bebé? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
16. ¿Piensa usted que, si se enferma, le pasa la enfermedad a su hijo a través de la leche materna? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_

## Apéndice 7. Agenda didáctica de la sesión de lactancia materna



### Agenda didáctica



Tema a brindar: Importancia de la Lactancia Materna

Nombre de facilitadora: Luz María Arrecis Hernández

Beneficiarios: Mujeres embarazadas y madres del servicio de la maternidad y pediatría

Fecha de la sesión: 2 veces al mes

Tiempo aproximado: 20 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Se espera que al finalizar la sesión las mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifiquen la importancia de la lactancia materna</li> <li>Reconozcan los beneficios de lactancia materna</li> <li>Identifiquen una alimentación saludable</li> <li>Enlisten los alimentos que deben evitar durante el embarazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de la lactancia materna</li> <li>Lactancia materna exclusiva</li> <li>Beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre</li> <li>Alimentación saludable para las mujeres embarazadas y lactantes</li> <li>Alimentos que debe evitar la madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de la intervención</li> <li>Exposición oral</li> <li>Resolución de dudas</li> </ul>	<p>Juego de la papa caliente, a través de preguntas directas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?</li> <li>¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?</li> <li>¿Qué se incluye en una alimentación saludable</li> <li>Menciones 5 alimentos que debe evitar</li> </ul>

Figura 6. Agenda didáctica de la sesión de lactancia materna

**Apéndice 8.** Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes diabéticos**Agenda didáctica**

Tema a brindar: Alimentación saludable para paciente diabético

Nombre de facilitadora: Luz María Arrecis Hernández

Beneficiarios: Pacientes diabéticos

Fecha de la sesión: 2 veces al mes

Tiempo aproximado: 30 minutos

<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades de aprendizaje</b>	<b>Evaluación de la sesión</b>
<p>Se espera que al finalizar la sesión los pacientes diabéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiquen la alimentación saludable</li> <li>• Enlisten los alimentos que deben de evitar</li> <li>• Aprendan a contar los carbohidratos</li> <li>• Solucionen sus dudas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la diabetes?</li> <li>• Importancia de una alimentación saludable</li> <li>• Que alimentos comer para controlar la diabetes</li> <li>• Conteo de carbohidratos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición oral</li> <li>• Explicación de conteo de carbohidratos</li> <li>• Ejercicios de menús</li> </ul>	<p>Juego del semáforo con figuras de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque los alimentos que pueden consumir todos los días</li> <li>• Coloque los alimentos que pueden consumir moderadamente</li> <li>• Coloque los alimentos que deben evitar</li> </ul>

**Figura 7.** Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes diabéticos

**Apéndice 9.** Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes hipertensos**Agenda didáctica**

Tema para brindar: Alimentación saludable para paciente hipertenso

Nombre de facilitadora: Luz María Arrecis Hernández

Beneficiarios: Pacientes hipertensos

Fecha de la sesión: 2 veces al mes

Tiempo aproximado: 30 minutos

Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
<p>Se espera que al finalizar la sesión los pacientes hipertensos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiquen la alimentación saludable</li> <li>• Enlisten los alimentos que deben de evitar</li> <li>• Enlisten que alimentos deben evitar</li> <li>• Solucionen sus dudas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la hipertensión?</li> <li>• Importancia de una alimentación saludable</li> <li>• Que alimentos evitar para controlar la hipertensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición oral</li> <li>• Enlistar alimentos que se deben evitar</li> </ul>	<p>Juego del semáforo con figuras de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque los alimentos que pueden consumir todos los días</li> <li>• Coloque los alimentos que pueden consumir moderadamente</li> <li>• Coloque los alimentos que deben evitar</li> </ul>

**Figura 8.** Agenda didáctica de la sesión de alimentación para pacientes hipertensos

Apéndice 10. Material educativo ilustrativo sobre alimentación para diabéticos



Hospital Nacional de Amatlán  
Departamento de Nutrición



ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PACIENTES DIABÉTICOS

Grupo de Alimentación	<b>CARNES 5-6 porciones al día</b>	<b>CEREALES 7-8 porciones al día</b>	<b>VERDURAS 3-5 porciones al día</b>	<b>FRUTAS 3-5 porciones al día</b>	<b>GRASAS 3-4 porciones al día</b>	<b>Lácteos 1-3 porciones al día</b>
<b>1 porción es igual a:</b>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 onza: carne de res, pollo, pescado 2 onzas de queso 1 unidad: huevo</p> <p>Queso Carne</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 Unidad: pan, tortilla 1/2 taza: frijoles, arroz, fideos, yuca, papa, camote, ichintal, cereal de desayuno (hojuelas de maíz sin azúcar), 1/3: plátano, maíz</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1/2 taza: verdura en trocitos, cocidas, al vapor, o crudas 1 taza: hojas verdes</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 unidad pequeña: manzana, pera, durazno, naranja, mandarina... 15 unidades: fresa, uva, mora 1 rodaja: sandía, papaya, melón Consumir la cáscara de las frutas que se puedan</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 cucharadita: aceite vegetal (girasol, soya, maíz) 1/4 aguacate 9 semillas (manías, marañón)</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 vaso: Incaparina, leche descremada o yogurt descremado 2 cucharadas: leche descremada</p>

**Recomendaciones para pacientes con hipoglicemia**

1/2 vaso de jugo de frutas natural preparado en casa

Consumir frutas

1 cucharada de miel o azúcar

**Recomendaciones**

- No consumir jugos, gaseosas o energizantes
- Evitar comida chatarra y frituras
- No consumir azúcar ni miel
- Monitorear el peso
- Tomar 8 vasos de agua pura
- No consumir dulces, helados y pasteles
- Evitar manteca, aderezos y margarinas, mayonesa
- Evitar conservas y alimentos procesados
- Hacer 30 minutos de ejercicio al día
- Monitorear la glucosa

**Bibliografía**

ADA (2019). Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes. Recuperado de [https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/42/Supplement\\_1/S46.full.pdf](https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/42/Supplement_1/S46.full.pdf)  
 Escott, S. (2016). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. España: Wolters Kluwer.  
 IMSS. (2015). Dietoterapia y alimentos paciente con diabetes mellitus. Instituto Mexicano de seguro social. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/751GRR.pdf>

EPS Nutrición 2019: Luz María Arrecis Hernández

Figura 9. Hoja ilustrativa sobre alimentación para pacientes diabéticos

Apéndice 11. Material educativo ilustrativo sobre alimentación para pacientes hipertensos



Hospital Nacional de Amatlán  
Departamento de Nutrición



ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PACIENTES HIPERTENSOS

Grupo de Alimentación	CARNES <b>5-6</b> porciones al día	CEREALES <b>8-10</b> porciones al día	VERDURAS <b>4-5</b> porciones al día	FRUTAS <b>4-5</b> porciones al día	GRASAS <b>2-3</b> porciones al día	Lácteos <b>1-3</b> porciones al día	Azúcar <b>1-3</b> porciones al día
<b>1 porción es igual a:</b>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 onza: carne de res, pollo, pescado 2 onzas de queso 1 unidad: huevo</p> <p>Queso  Carne</p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 Unidad: pan, tortilla 1/2 taza: frijoles, arroz, fideos, yuca, papa, camote, ichintal, cereal de desayuno (hojuelas de maíz sin azúcar), 1/3: plátano, maíz</p> <p></p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1/2 taza: verdura en trocitos, cocidas, al vapor, o crudas 1 taza: hojas verdes</p> <p></p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 unidad pequeña: manzana, pera, durazno, naranja, mandarina... 15 unidades: fresa, uva, mora 1 rodaja: sandía, papaya, melón Consumir la cáscara de las frutas que se puedan</p> <p></p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 cucharadita: aceite vegetal (girasol, soya, maíz) 1/4 aguacate 9 semillas (manías, marañón)</p> <p></p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 vaso: Incaparina, leche descremada, yogurt descremado 2 cucharadas: leche descremada</p> <p></p>	<p><b>1 porción es igual a :</b> 1 cucharadita: miel, azúcar, mermelada, jalea</p> <p></p>

**Recomendaciones**

Evitar el consumo de sal

Evitar comida chatarra y frituras

Evitar jugos y gaseosas

Monitorear el peso

Tomar 8 vasos de agua pura

Evitar duces, helados y pasteles

Manteca y margarinas, mayonesa y aderezos

Hacer 30 minutos de ejercicio al día

Evitar enlatados y alimentos procesados

Monitorear la presión

**Bibliografía**

Briones. (2016). *Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial*. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>  
 Escott, S. (2016). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. España: Wolters Kluwer.  
 Navas, L., Nolasco, C., Camona, C., López, M., Santamaría, O., & Crespo, R. (2016). *Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos*. Madrid: Enfermería nefrológica. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003)

EPS Nutrición 2019: Luz María Arrecis Hernández

Figura 10. Hoja ilustrativa sobre alimentación para pacientes hipertensos

Apéndice 12. Material didáctico sobre alimentación saludable



Ministerio de Salud Pública  
República de Guatemala

**Hospital Nacional de Amatlán**  
**Alimentación Saludable**



Hospital Nacional de Amatlán

**Olla alimentaria de Guatemala**

Azúcares: Con moderación  
Grasas: Con moderación  
Carnes: 2 veces por semana  
Leche y sus derivados: 3 veces por semana  
Hierbas y verduras: Todos los días  
Frutas: Todos los días  
Cereales, granos y tubérculos: Todos los días

**Alimentos a evitar**

Sal, Frituras y comida chatarra, Gaseosas y jugos, Sopas instantáneas, Margarinas, Snacks y golosinas, Tabaco, Alcohol



Lavarse las manos



Tapar los alimentos



Lavar y desinfectar los alimentos

---

**Plato saludable**

Vaso de agua  
Una fruta

**Vegetales.** Llenar 1/2 plato con verduras, hojas verdes y otros vegetales.

**Carnes.** Llenar el último 1/4 con una porción de huevo, pescado, carne, pollo, queso o proteínas (proteína saludable)

**Cereales.** Llenar no más de 1/4 del plato con granos, cereales o tubérculos

Plato de adulto, 23 centímetros  
Plato de niño, 18 centímetros

**Palma de la mano.** Medida para la cantidad de carne

**Puño.** Medidas para la cantidad de pasta o cereales

Bibliografía.  
 MSPAS. (2012). *Guías alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Guatemala: INCAP. Obtenido de <http://www1.paho.org/gut/dmdocuments/Guías-alimentarias-correctada.pdf>  
 Painf. (2017). *Mi plato saludable*. Chile. Obtenido de <https://www.paine.cl/1-concurso-de-fotografico-mi-plato-saludable/>

Figura 11. Hoja didáctica sobre alimentación saludable