

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN

**“DISEÑO DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A LA
MUJER EN EL PERIODO POSTPARTO QUE ASISTE A LA CONSULTA DEL
PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN NUTRICIONAL UNIVERSITARIO
(PREANU), EN EL PERIODO 2020-2021”**

Proyecto de graduación sometido a la consideración del Tribunal Examinador de la
Escuela de Nutrición para optar por el grado de Licenciatura

Natasha Niño Villalta

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Costa Rica
2022

“Este TFG en modalidad de proyecto fue aceptado por el Tribunal Examinador de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado académico de Licenciatura”



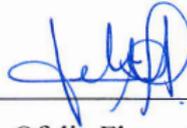
MSc. Viviana Esquivel Solís

Directora Escuela de Nutrición



MSc. Marisol Ureña Vargas

Directora de Proyecto



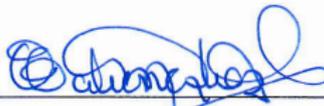
MSc. Ofelia Flores Castro

Asesora



MSc. Natalia Valverde Vindas

Asesora



MSc. Tatiana Martínez Jaikel

Invitada



Bach. Natasha Niño Villalta

Sustentante

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Por medio de esta nota, se libera de cualquier responsabilidad a la Escuela de Nutrición, asimismo, a la Universidad de Costa Rica posteriores a la publicación del presente Trabajo

Final de Graduación.

Asimismo, se hace de conocimiento público que este documento se encuentra protegido por la Constitución Política de Costa Rica, y por los Instrumentos Internacionales de Derechos de Autor, así como de las leyes y los reglamentos conexos.

Queda prohibida la reproducción parcial o total bajo ningún medio electrónico o mecánico del presente documento sin previa autorización del autor.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de Licenciatura a mi padre que siempre ha estado para apoyarme, motivarme y guiarme. A mi directora de proyecto, la profesora Marisol que ha sido una excelente mentora, la cual me ha guiado y apoyado de la mejor manera, con gran conocimiento y paciencia. Por último, pero el más importante, agradezco y dedico este proyecto a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento y concluir esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis lectoras, las profesoras Natalia y Ofelia, quienes con la mejor actitud me han ayudado y aconsejado a lo largo de todo este proceso, además de sus valiosos aportes en la construcción de este proyecto, la guía como producto del proyecto y mi conocimiento.

Agradezco a las madres que muy amablemente accedieron a colaborar con las entrevistas necesarias para el desarrollo de este proyecto y a Diego, el asistente del PREANU, quien siempre dispuesto a ayudar me proporcionó los expedientes nutricionales y todo aquello que necesité.

Agradezco a los profesionales en nutrición quienes con mucha paciencia y detalle colaboraron con la revisión de la guía producto de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	5
Periodo postparto (puerperio).....	5
Definición.....	5
Mortalidad materna en el mundo y Costa Rica.....	6
Atención en salud en el mundo y en Costa Rica para la mujer en periodo postparto.....	8
Guías de atención en salud y en nutrición para la mujer en el periodo postparto en el mundo y en Costa Rica.....	10
Conocimientos y prácticas de la mujer en el postparto.....	12
Requerimientos nutricionales de la mujer en el período postparto y lactancia materna.....	18
Energía.....	18
Proteína.....	18

Lípidos.....	18
Carbohidratos.....	18
Vitaminas y Minerales.....	18
Líquidos.....	18
Atención nutricional de la mujer en periodo postparto.....	19
Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).....	21
III. OBJETIVOS.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
IV. MARCO METODOLÓGICO.....	24
Tipo de estudio.....	24
Población.....	24
Muestra, selección y reclutamiento de las participantes.....	24
Definición de Variables.....	26
Recolección de datos.....	27
Etapa I: Diagnóstico.....	27
Formulario para la revisión de expedientes de las mujeres que asistieron consulta postparto en el PREANU: diseño y aplicación.....	28
Entrevista semi-estructurada a las mujeres en periodo postparto atendidas en el PREANU: diseño, prueba y aplicación.....	28
Observación no participante en la consulta de embarazo y postparto del PREANU: diseño y aplicación.....	29
Revisión de literatura.....	29
Etapa II: Diseño y elaboración de la guía de atención nutricional.....	30
Etapa III: Evaluación de la guía de atención nutricional.....	30
Etapa IV: Ajustes a la guía.....	31
Análisis de datos.....	31

V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
	Perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU.....	33
	Conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la mujer en el postparto atendida en el PREANU.....	44
	Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de una mujer en el periodo postparto.....	44
	Conocimientos y prácticas sobre la alimentación de la mujer en el postparto.....	47
	Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna.....	52
	Conocimientos y prácticas sobre la alimentación de la madre durante la lactancia materna.....	61
	Actividad física o recreativa durante el periodo postparto y de lactancia materna.....	64
	Descripción de la atención en la consulta de embarazo y postparto del PREANU.....	65
	Descripción general de la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto.....	65
	Descripción del material educativo de la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto.....	67
	Guía de atención nutricional para la mujer en postparto atendida en el PREANU.....	68
	Evaluación de la propuesta de la guía de atención nutricional diseñada.....	72
	Modificaciones de la guía de atención nutricional para la mujer en el postparto, con base en los resultados de la evaluación.....	77
VI.	CONCLUSIONES.....	81
VII.	RECOMENDACIONES.....	84
	Recomendaciones al TFG.....	84
	Recomendaciones al PREANU.....	84
	Recomendaciones a la ENU.....	85
VIII.	ANEXOS.....	86

Anexo 1. Concatenado de guías de atención en salud y en nutrición para la mujer en el periodo postparto en el mundo y en Costa Rica.....	87
Anexo 2. Consentimiento Informado para la participación en el Proyecto de graduación: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período PP que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	107
Anexo 3. Cuadro de operacionalización de variables.....	102
Anexo 4. Cuadro de categoría de análisis.....	120
Anexo 5. Formulario para la revisión de expedientes de las mujeres que asistieron a la consulta de embarazo y postparto en el PREANU, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	131
Anexo 6. Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para profundizar en conocimientos y prácticas de la mujer en periodo postparto y lactancia materna, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	135
Anexo 7. Guía estructurada de observación no participante de la consulta de embarazo y postparto en el PREANU, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	139
Anexo 8. Cuestionario semiestructurado para la evolución en forma y fondo de la guía de atención nutricional para la mujer en periodo postparto, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	145

Anexo 9. Descripción detallada del proceso de análisis de los datos cuantitativos recolectados en la etapa diagnóstica del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	151
Anexo 10. Esquema del proceso de análisis de datos cualitativos de los datos cuantitativos recolectados en la etapa diagnóstica del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.....	145
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Paleta de colores utilizada en la Guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.....	70
Figura 2. Tipografía utilizada en la Guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.....	71
Figura 3. Tipografía modificada en la guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.....	79

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Descripción general del contenido de los capítulos de la Guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).....	69
Cuadro 2. Resumen de las recomendaciones de mejora para la guía desarrollada recibidas por los revisores según sección de revisión.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según estado civil, UCR, 2015-2021, n=34.....	33
Gráfico 2. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PRENU, según área laboral, UCR, 2015-2021, n=34.....	35
Gráfico 3. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PRENU, según lugar de residencia, UCR, 2015-2021, n=34.....	36
Gráfico 4. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PRENU, según motivo de consulta, UCR, 2015-2021, n=34.....	38
Gráfico 5. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PRENU, según clasificación IMC, UCR, 2015-2021, n=34.....	39
Gráfico 6. Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PRENU, según historial clínico personal, UCR, 2015-2021, n=34.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS

APLV: Alergia a la proteína de la leche de la vaca

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CEC: Comité de Ética Científica

DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension

ENu: Escuela de Nutrición

FDA: Food and Drug Administration

GAM: Gran área metropolitana

Hb: Hemoglobina

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

LMM: Lactancia Materna Mixta

MM: Mortalidad Materna

PP: Postparto

PREANU: Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario

RIAMP: Ruta Integral de Atención en Salud Materna y Perinatal

RMM: Razón de Mortalidad Materna

RPP: Retención de peso postparto

SIBDI: Sistema de Bibliotecas, Documentos e Información de la Universidad de Costa Rica

TFG: Trabajo Final de Graduación

UCR: Universidad de Costa Rica

WIC: Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children

RESUMEN

Niño, N. (2022) “*Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en periodo postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021*”. Proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. Escuela de Nutrición. Universidad de Costa Rica.

Introducción: El PREANU no cuenta con un documento que establezca pautas y que posea evidencia científica actualizada como apoyo para la labor del nutricionista que atiende a la población postparto. Esta población presenta diversos retos nutricionales, de salud y sociales; por lo que una atención nutricional integral y basada en evidencia es vital para un adecuado proceso nutricional postparto y apropiado desarrollo del niño/niña, teniendo presente el binomio madre/hijo-hija y el apoyo durante la lactancia materna. Esta guía constituye la primera desarrollada exclusivamente para la atención nutricional de la madre en postparto que brinda sustento teórico y práctico a los profesionales en el área tanto a nivel institucional como nacional.

Objetivos: Diseñar una guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la Universidad de Costa Rica.

Metodología: Se extrajeron datos de una muestra de 34 expedientes de mujeres en periodo postparto entre los 18 y 45 años de edad, que fueron atendidas en el PREANU entre los años 2015-2020; de los cuales se obtuvieron variables sociodemográficas, antropométricas y clínicas. Se entrevistaron 12 madres que fueron atendidas en el PREANU en periodo postparto, recolectando datos sobre conocimientos y prácticas. Se seleccionaron cinco profesionales en nutrición, revisores de la guía, de donde se derivaron modificaciones para la versión final de la misma.

Resultados: El perfil general de la población en periodo postparto atendida en el PREANU corresponde a mujeres con edad promedio de 32,6 años y alta escolaridad, mayoritariamente casadas o en unión libre, residentes del GAM y con un promedio de 1,3 hijos o hijas, 1,5 de gestas y de 1,3 paras por mujer. La mayoría brindó lactancia materna. El principal objetivo de asistencia a la consulta nutricional fue el control de peso. Se obtuvieron acotaciones por parte de los revisores de la guía, tanto a nivel de formato como de contenido, las cuales fueron consideradas para fortalecer la versión final de la misma.

Conclusión: La guía se apoya de manera rigurosa en elementos de revisión bibliográfica y de educación nutricional, con el fin de establecer las pautas para una adecuada intervención nutricional integral y basada en evidencia científica, para lo cual considera las referencias nacionales e internacionales más actualizadas, así como el conocimiento y la experiencia brindada por el comité del trabajo final de graduación y los revisores.

Palabras clave: guía nutricional, postparto, puerperio, cesárea, retención de peso postparto, lactancia materna, lactancia materna exclusiva.

I. INTRODUCCIÓN

El postparto (PP), también denominado puerperio, se define como el periodo posterior al parto que se divide en cuatro etapas: inmediato, mediato, alejado y tardío. El puerperio inmediato comprende las dos primeras horas PP donde se activan los mecanismos uterinos. El puerperio mediato va desde las dos primeras horas hasta las 48 horas PP. El puerperio alejado se extiende hasta 40 días después del parto y finaliza con el retorno de la menstruación. Por último, el puerperio tardío puede llegar hasta los seis meses PP (Castiblanco et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el 2015 un total de 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, y afirma que la mortalidad materna es inaceptablemente alta calculando unos 830 fallecimientos femeninos diarios relacionados al embarazo o al parto. A su vez, la OMS señala que el 99% de estas muertes se dan en países en desarrollo, siendo las complicaciones más frecuentes: hemorragias graves, infecciones, pre-eclampsia y eclampsia, complicaciones en el parto y abortos peligrosos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Además de estas complicaciones mortales, existen otras que se desarrollan a raíz del embarazo y que si no se tratan adecuadamente pueden atentar contra la vida; ya que se reconoce el embarazo como un período de riesgo de ganancia excesiva de peso que conduce a una retención de peso PP a corto, mediano y largo plazo y, por tanto, a la obesidad de la mujer con riesgos importantes para su salud. El sobrepeso y la obesidad se asocian a una mayor morbimortalidad y una disminución de la calidad de vida, suponen un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de procesos cardiovasculares, diabetes mellitus o algunos tipos de cáncer (Arbués, 2017).

La retención de peso PP es un factor de riesgo importante para el desarrollo de obesidad en mujeres multíparas, no obstante modificaciones de su conducta alimentaria pre y PP pueden disminuir este riesgo (Cañizares et al., 2016). El índice de masa corporal (IMC) pre-gestacional es el factor predictor más relevante de la ganancia de peso gestacional siendo ésta lo que más impacta en la retención de peso PP, por lo que son

necesarios programas educativos dirigidos a promover comportamientos saludables, no sólo durante el embarazo sino también en la época del puerperio (Arbués, 2017).

La Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2016) de Costa Rica, afirma que: “El postparto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de la mujer por los cambios biológicos y psicosociales que experimenta. Así como la gestación, el post parto es un proceso fisiológico en la mujer, pero no le exime de riesgos (e inclusive hasta la muerte), si no se detecta y atiende oportunamente algún signo o síntoma de alarma”.

Dicha Norma plantea como objetivo: Promover estilos de vida saludables en las mujeres en su entorno familiar y social durante el periodo puerperal, mediante actividades de: educación en salud, salud sexual y reproductiva, alimentación adecuada, actividad física (AF), recreación, organización y participación social. Así mismo, esta norma exhorta a los centros de salud públicos, privados y mixtos a brindar las bases para el diseño de protocolos, guías y otros, para el manejo de las mujeres en este período.

Dada la dinámica de atención institucional, a pesar que dicha Norma hace referencia a una alimentación adecuada, la información es insuficiente y es muy generalista, y por lo tanto adolece de una serie de lineamientos orientadores y procedimientos estandarizados centralizados de manera exclusiva en la atención nutricional de mujeres en este período de la vida. A lo interno del PREANU, la consulta de embarazo se brinda desde hace casi 10 años y es cada vez más frecuente que las mujeres se muestren interesadas y asistan a la consulta para ser atendidas en el PP, lo cual ha permitido ir identificando una serie de necesidades en materia de atención nutricional específica para esta población, por lo que se podría afirmar que tanto a nivel institucional como local hay un vacío de guías que orienten el accionar al respecto. Es por tal motivo que el presente trabajo pretende aportar una guía de atención nutricional para la mujer en periodo PP que asiste a la consulta nutricional del PREANU de la Escuela de Nutrición (ENu), durante el periodo 2020-2021.

El PREANU, es un espacio académico y de integración de las 3 áreas sustantivas del quehacer universitario, por medio del cual la ENU de la Universidad de Costa Rica (UCR) propone y ejecuta diversas metodologías educativas y de atención nutricional en el curso de la vida en temas prioritarios para el país y la región. Como parte de sus servicios, ofrece la consulta nutricional a mujeres en periodo de embarazo y PP (Nutrición para vivir mejor, 2020). La población materna que asiste regularmente se compone principalmente de funcionarias docentes y administrativas así como estudiantes de diversas carreras de grado y posgrado de la UCR.

La información contenida en la guía podrá ser de gran utilidad para los profesionales y estudiantes de nutrición que deben supervisar y rotar, respectivamente, por la clínica de embarazo y posparto del PREANU o bien para profesionales nutricionistas que laboran en otros escenarios, debido a que la misma sistematizará y orientará la atención nutricional de acuerdo a las necesidades identificadas a partir de un diagnóstico. La guía se constituirá en un instrumento de apoyo y mejora para la atención nutricional de la mujer en este periodo, en virtud de que una atención de calidad dirigida a la madre propiciará potenciar su calidad de vida y podría contribuir con el adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo o hija. A raíz de esta necesidad, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los aspectos que debe contemplar una guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la Universidad de Costa Rica, durante el periodo 2020-2021?

Una posible limitación, tal como ya fue citado, es la escasez de guías orientadas a la atención nutricional de mujeres en este período tan particular, sin embargo con las existentes guías de salud dirigidas al puerperio, en conjunto con los estudios científicos actuales en el tema y tomando en consideración las particularidades del PREANU y su forma de atención nutricional y las necesidades identificadas en el diagnóstico, se pretende generar una guía nutricional que sistematice y estandarice el proceso de atención nutricional con sus correspondientes temáticas.

El presente documento está compuesto por el marco referencial, los objetivos, el marco metodológico, los anexos, el glosario y, por último, la bibliografía consultada. El marco referencial desarrolla los temas de: concepto de PP, muerte materna, conocimientos y prácticas durante el PP, requerimientos y abordaje nutricional de la puérpera, concluyendo con que es el PREANU. En la metodología se describen todas las herramientas estadísticas e instrumentos a utilizar según la etapa del desarrollo del proyecto.

II. MARCO DE REFERENCIA

Con el fin de dar bases teóricas para el desarrollo de este proyecto, este apartado recopila evidencia científica relacionada al PP o puerperio, abarcando definición, muerte materna, situación mundial y nacional en atención en salud a esta población, tanto general como especializada, así como conocimientos, prácticas y necesidades nutricionales de la mujer en periodo PP; concluyendo con la caracterización del PREANU.

A. Periodo postparto (puerperio)

1. Definición

La palabra puerperio es derivada del latín *puer* (niño) y *parus* (resultado). Sin embargo, actualmente se define como el tiempo posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos de la madre inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional (Bloom et al., 2019).

La duración del puerperio es comprensiblemente inexacta, como afirman Bloom et al. (2019), donde se plantea una duración entre cuatro y seis semanas después del parto, la cual difiere de otros autores que proponen una duración más longeva. Por ejemplo, Castiblanco et al. (2015), definen el PP en cuatro etapas: el PP inmediato que comprende las dos primeras horas PP donde se activan los mecanismo uterinos, el PP mediano desde las dos primeras horas hasta las 48 horas PP, el PP alejado que se extiende hasta 40 días después del parto y se marca su finalización con el retorno de la menstruación, y por último, el PP tardío puede llegar hasta los seis meses PP.

La Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto (2016) de Costa Rica, lo delimita como: puerperio inmediato, que comprende las primeras 24 horas posterior al parto; puerperio mediano, que abarca los primeros 10 días; puerperio alejado, que se extiende hasta los 42 días y finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación; y puerperio tardío, que va desde los 42 hasta los 60 días. Esta última delimitación es similar a la que hacen Castiblanco et al. (2015), con la diferencia de que el

puerperio tardío presenta una brecha de cuatro meses entre cada una. Para efectos de este proyecto se utilizará la definición de PP de Castiblanco et al. (2015).

2. Mortalidad materna en el mundo y Costa Rica

En la décima y última revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos de 1992 (CIE-10), la OMS define la defunción materna como:

“la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (p. 1151).

La OMS estimó para el 2015 un total de 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, siendo inaceptablemente alta, calculando unos 830 fallecimientos femeninos diarios relacionados al embarazo o al parto. El 99% de estas muertes se dan en países en desarrollo, siendo las complicaciones más frecuentes: hemorragias graves, infecciones, preeclampsia y eclampsia, complicaciones en el parto y abortos peligrosos (OMS, 2019).

Además de estas causas, para el año 2005 se estimaron 536 000 muertes maternas en todo el mundo de las cuales un 20% fueron por causas indirectas al embarazo, el parto o el PP (OMS, 2005). Según la estimación global de Trends in Maternal Mortality 2000-2017 (2017), para el año 2017 se presentaron 295 000 muertes maternas, representando un 35% menos que en el año 2000, donde se estimaron 451 000 muertes maternas.

La meta mundial establecida para poner fin a la mortalidad materna (MM) prevenible, la cual corresponde a la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), consiste en reducir para el año 2030 la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

mundial a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos. Según la OMS, si se continúa al ritmo actual, no se llegará a esa meta por más de un millón de vidas (OMS, 2019). La MM constituye uno de los principales problemas de salud pública a los que se enfrentan los países latinoamericanos; sin embargo, Costa Rica, desde el año 2000, ha implementado mecanismos permanentes de análisis y evaluación de la MM, los cuales se apoyan en la declaración obligatoria de afecciones de la salud que son sujetas de control epidemiológico, por parte del Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2018).

En el Informe de Mortalidad Materna y su evolución reciente del año 2017, se afirma que el comportamiento de la MM en Costa Rica ha sido considerablemente irregular. La RMM (por cada diez mil nacimientos), en el 2007 fue de 1,91 con 14 defunciones maternas y 73 144 nacimientos; mientras que para el 2017 fue de 2,33 con 16 defunciones maternas y 68 811 nacimientos (INEC, 2018). Si bien se dio un descenso de 4 333 nacimientos entre el 2007 y el 2017, el número de fallecimientos maternos se mantuvo relativamente estable (con una diferencia de dos muertes) lo cual generó un aumento de la RMM en el 2017, en comparación con el 2007; sin embargo, a lo largo de este periodo se presentaron muchas fluctuaciones, siendo el año 2008 donde más se mostraron nacimientos y muertes maternas (75 187 y 25, respectivamente) generando la mayor RMM del periodo con un 3,33 (INEC, 2018).

Dentro de este mismo periodo 2007-2017, siendo las causas de MM divididas en obstétricas directas o indirectas, se afirma que la MM ha mostrado un predominio de causas obstétricas directas, a excepción del 2007, 2008, 2013 y 2016, donde el patrón de predominio se invirtió. Dentro de las causas obstétricas directas se destacan enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio, seguido por defecto de la coagulación PP (INEC, 2018).

Dentro de las características sociodemográficas relacionadas a la MM se encuentran: la edad, siendo mujeres de 30-34 años las más afectadas; el estado laboral, perjudicando mayoritariamente a las mujeres fuera de la fuerza de trabajo; el estado conyugal, siendo

mujeres no unidas las más propensas, y por último la nacionalidad, donde las mujeres nicaragüenses son más afectadas por una leve diferencia en comparación con las mujeres costarricenses (INEC, 2018). Aparte de estos datos reportados por INEC, ninguna otra institución nacional posee datos más específicos sobre MM y complicaciones relacionadas al embarazo y PP como preeclampsia, eclampsia, anemia, retención de peso PP, entre otras.

3. Atención en salud en el mundo y en Costa Rica para la mujer en periodo postparto

Como se mencionó anteriormente, a nivel mundial la tasa de MM sigue siendo inaceptablemente alta, siendo los países en vía de desarrollo de África, Asia y América Latina quienes sufren las mayores consecuencias, y dentro de cada país la brecha socioeconómica recae sobre las mujeres con menores ingresos provocando la falta de acceso a servicios de salud perinatales. Estadísticamente, los países con mayor desigualdad de género presentan los números más altos de mujeres que no poseen acceso a estos servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Sin embargo, alrededor del mundo se hacen esfuerzos por llevar atención perinatal a aquellas mujeres sin ella y en situación de riesgo. Por ejemplo, en Sierra Leona, África, donde se registra el mayor índice de MM de todo el mundo, la Unión Europea y UNICEF unen fuerzas para lograr al menos cinco centros básicos de atención obstétrica y neonatal de urgencia (en inglés, BEmONC) y un centro integral de atención obstétrica y neonatal de urgencia (en inglés, CEmONC) en cada uno de los 14 distritos, para la atención integral de la madre y del infante (UNICEF, 2016).

En China por ejemplo, si se posee dinero se puede acceder a un Centro de Cuido PP, donde se mezcla las tradiciones de *doing the month* -similar a *la cuarentena* en América Latina- con prácticas de salud contemporáneas, donde se le brinda atención en enfermería y nutrición a las mamás y a los bebés, pero con un enfoque centralizado en la madre. Esto debido a que el seguro de salud solo cubre 3 días PP en partos vaginales y 5 días PP en

partos por cesárea en cuidados hospitalarios, lo que hace que las nuevas madres busquen alternativas para este periodo (Yeh & Venturato, 2016).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social posee la Ruta Integral de Atención en Salud Materna y Perinatal (RIAMP) que con carácter obligatorio atiende a la mujer a lo largo de todo su ciclo reproductivo, incluyendo el periodo PP (Camacho et al., 2018). En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) aplica la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y PP por medio de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y las 25 maternidades alrededor del territorio nacional que atiende al 94% de los partos acontecidos en el país; donde se brinda atención gratuita a la madre y al infante de manera integral (Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], 2009; CCSS, 2019).

Adicionalmente, nuestro país dispone de Clínicas de Lactancia Materna distribuidas a lo largo del territorio nacional como una forma de atender el llamado de la Ley 7430 Fomento a la Lactancia Materna. La legislación nacional establece la licencia por maternidad 1 mes antes al parto y tres meses después en aquellas mujeres asalariadas, mismas que una vez que se reintegran a su escenario laboral pueden optar por la hora de lactancia materna (LM) y más recientemente, en 2018 entró en vigencia el Decreto 410180 MTSS-S que regula las condiciones mínimas que deben reunir las salas de lactancia en lugares donde laboran 30 o más mujeres.

Según la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (2018), en Costa Rica, el 98,5% de las mujeres en PP presentaron una estadía de 12 horas o más en el centro de salud y un 91,0% recibieron atención inmediata después del parto en el respectivo centro de salud, por otro lado, 91,6% de las madres realizaron visita de cuidado postnatal materna, siendo el 97,5% de estos casos en el sector público y únicamente un 2,5% en el sector privado. Mencionando que en el 98,2% de las visitas el proveedor de salud fueron: doctores, enfermeros y comadronas y sólo en un 1,8% de las visitas estuvieron a cargo de otro profesional; por lo que se refleja una gran deficiencia en la atención nutricional en esta población.

Por último, los Estados Unidos como parte de la atención en salud materno infantil, desarrollaron un programa llamado WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children). Este es un programa de salud pública para las mujeres de bajos ingresos embarazadas y en PP, sus bebés y niños y niñas hasta los 5 años de edad que se encuentran en riesgo nutricional; a los cuales les proveen ciertos alimentos saludables y suplementos nutricionales (National WIC Association, 2018; U.S. Department of Agriculture, 2013).

B. Guías de atención en salud y en nutrición para la mujer en el periodo postparto en el mundo y en Costa Rica

En el Anexo 1, se presenta un compilado, de la versión más actualizada de 35 guías de atención en salud y nutrición para las mujeres en el periodo PP en el mundo y en Costa Rica, las cuales se desarrollaron en países europeos, asiáticos, norteamericanos, latinoamericanos, entre otros. En este cuadro, además de presentar el país, se menciona el año de publicación, una breve descripción, objetivos y componentes de cada guía.

Se seleccionaron guías que estuvieran relacionadas con: salud general materno infantil, salud materna, LM, periodo PP o puerperio y manejos específicos de complicaciones perinatales, como, por ejemplo: hemorragias o depresión PP, de este último tema se incluyó sólo una guía ya que se aleja de los objetivos del proyecto. De estas 35 guías, 23 se enfocan en atender a la madre y las restantes 11 desarrollan temas de salud tanto para la madre como para el niño o la niña; de las cuales nueve abarcan temas perinatales y las otras 26 desempeñan temas únicamente relacionados al PP y/o LM.

En temas específicos sobre el PP; 10 guías de las 35 se enfocan únicamente en patologías relacionadas a las hemorragias PP, siendo comprensible ya que esta complicación es la que más cobra vidas maternas (OMS, 2019). Dos guías se refieren al manejo de mastitis o complicaciones mamarias derivadas de la LM, una al manejo de dolores PP, una a la suplementación de vitamina A PP y, por último, una guía desarrolla aspectos de salud mental PP, aunque se encuentran más en la literatura.

Del total de las 35 guías recopiladas, dos se enfocan en cuidados de enfermería durante el puerperio; únicamente, 4 de estas 35 abarcan temas exclusivos de nutrición dirigidos a la madre y solo se encontró una guía de atención dirigida únicamente a la madre en el PP, la cual es la guía chilena: “Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio” (Ministerio de Salud, 2015); que abarca la atención integral en salud de la mujer específica y únicamente en el periodo PP.

Por otro lado, la guía *Maternal Nutrition During Pregnancy and Lactation* (LINKAGES, 2004), si bien no es una publicación reciente presenta recomendaciones nutricionales concluyentes con las actuales, además de ofrecer un diseño gráfico pertinente y adecuado que logra transmitir el mensaje de manera clara y llamativa, con lo cual se destaca de las otras guías recopiladas.

Como resultado de esta búsqueda no se encontró guía alguna, tanto a nivel nacional como internacional, que abarque de manera exclusiva la atención nutricional de la mujer en periodo PP; buscando en diferentes bases de datos, entre ellas en los Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Bibliotecas, Documentos e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI); por lo que se destaca la importancia de la elaboración de una Guía de atención nutricional para la mujer en el periodo PP para el PREANU.

Por último, a nivel nacional, la guía existente que incluye atención en salud a la mujer en periodo PP es la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y PP (CCSS, 2009), la cual se suma a las 15 guías de las 35 analizadas que desarrollan la atención postnatal de manera general en salud. En esta se abarca el PP de manera hospitalaria (relacionado al parto inmediato y mediato) y de manera ambulatoria (relacionado al PP tardío). En la modalidad hospitalaria, los aspectos relacionados a la nutrición que se abordan son: la hidratación, la ingesta de alimentos para facilitar la diuresis, el fomento, información y consejería de la LM (que además incluye técnicas, beneficios y problemas comunes) y exámenes de laboratorio de hemoglobina (Hb) y hematocrito, además si se presenta algún problema relacionado con la LM la madre

y el niño son referidos a la clínica de LM. Todos estos temas son abordados por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería (CCSS, 2009), haciendo notorio la no participación de un profesional en Nutrición.

A nivel ambulatorio -durante el PP tardío-, se abordan signos de alarma relacionados a la LM, exámenes de mamas, pezones y posibles infecciones de estos, el fomento y educación de la LM, evaluación del estado nutricional de la puérpera en busca de desnutrición u obesidad, donde se toma medición de peso y talla y en caso de ser necesario se refiere al nutricionista y se le entrega a la madre que amamanta el complemento alimentario en caso de que lo requiera, además, se trabaja la detección precoz y el tratamiento de anemia, por medio de la determinación de Hb y la suplementación de hierro y ácido fólico. Al igual que a nivel hospitalario, estas tareas son realizadas por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, principalmente en los EBAIS (CCSS, 2009).

C. Conocimientos y prácticas de la mujer en el postparto

El PP es un periodo de creencias, significados y prácticas que son el resultado de patrones y vivencias culturales, que modelan el cuidado de la mujer en esta etapa (Ulloa et al., 2017), por lo que antes de discutir los conocimientos y las prácticas de la madre en este periodo se hará una introducción a las preocupaciones, mitos, costumbres y creencias que poseen durante el puerperio, que pueden estar estrechamente relacionados con sus conocimientos y prácticas.

El foco de preocupación de las madres cambia con el tiempo, pasando de la necesidad de confirmar que “todo va bien” a necesitar más apoyo emocional y confianza para enfrentarse a sus miedos al parto y a los cuidados PP y de los hijos (Arrieta et al., 2016).

Bloom et al. (2019), menciona que el 32% de las mujeres presentan preocupaciones sobre la necesidad de apoyo social, un 24% sobre problemas de LM, un 21% presenta preocupaciones relacionadas con una educación inadecuada sobre el cuidado del recién nacido, un 10% por depresión PP, un 8% externa preocupación por una necesidad percibida

de hospitalización prolongada y, por último, solo un 6% presenta preocupación por la necesidad de cobertura de seguro materno PP.

Las mujeres de habla hispana, perciben necesidades similares a las de los países anglosajones, independientemente de sus diferencias culturales. En España, las mujeres externan necesitar mayor acompañamiento en el puerperio y menos presión con la LM y en cuanto a la educación maternal, demandaban un programa de educación perinatal en lugar de solo prenatal, más actualizado, con mayor participación de su pareja, más interactivo y flexible (Artieta et al, 2016).

Las recomendaciones y costumbres tradicionales en el entorno del nacimiento, relacionadas con la madre y el recién nacido, se han ido transmitiendo oralmente de generación en generación dentro de una misma familia y en el medio cultural en que la mujer grávida se encuentra. Estas se ven más presentes en las madres con su primer hijo, siendo común que las madres y las suegras, además de ayudar con el recién nacido y proveer alimento, también comparten y transmiten sus tradiciones PP a la nueva madre (Moreno, 2016; Del Toro et al., 2016; Lundberg & Ngoc, 2011).

En la mayoría de las culturas se visualiza el puerperio como un estado de fragilidad y debilidad (Johnson, 2011; Lundberg & Ngoc, 2011; Moreno, 2016; Esther et al, 2018), por ejemplo en la cultura latinoamericana *la cuarentena* se conoce como un periodo de 40 días posterior al parto, donde el cuerpo se encuentra “abierto” y es vulnerable a “aires” o a vientos y fríos, creyendo que el cuidado de la cuarentena “cierra” el cuerpo, siendo este el propósito principal de esta práctica (Johnson, 2011).

De manera similar, en otras culturas como en Asia y Medio Oriente, se caracteriza el PP como un estado “frío”, por lo que se hace el mayor esfuerzo posible de mantener a la madre caliente y lejos del frío, sin embargo en Asia y Medio Oriente, a diferencia de América Latina, a este periodo se le llama *doing the month* (hacer el mes, en español), en el cual se deben de tener ciertos cuidados y prácticas por 30 o 40 días, dependiendo del país, después del parto (Ege et al, 2009; Lundberg & Ngoc, 2011; Esther et al, 2018).

Para la cultura asiática, y la mayoría de culturas alrededor del mundo, la ingesta nutricional materna se ve afectada por las prácticas tradicionales y creencias del PP, que por lo general incluyen restricciones y prohibiciones de alimentos, y en otros un incremento en el consumo general de alimentos de algún alimento en específico (Bin et al, 2019).

Una creencia común es que las mujeres durante el puerperio deben de comer cantidades significativamente altas de comida, ya que se encuentran en un estado de debilidad y esto les ayudará a ganar fuerzas y mejorar la LM consumiendo alimentos “calientes” o “tibios” y evitando los “fríos”, durante los posteriores 30 días al parto (Lundberg & Ngoc, 2011). Lo cual no es correcto, ya que la recomendación energética durante la LM por lo general es solo de 500 kcal extras al requerimiento de la madre (Grande & Román, 2014; Arena et al., 2016; Flores & Heller, 2016).

Dentro de estas creencias, algunos alimentos “calientes” son el huevo y el pollo, con el beneficio de que aportan proteína; además, se cree que algunos alimentos “fríos” se pueden volver “tibios” agregándoles jengibre o vino, y algunos alimentos “fríos” son las frutas y los vegetales, lo cual hace que los vegetales que se consumen deben de ser previamente pasados por calor (Lundberg & Ngoc, 2011). Este tipo de prácticas y creencias pueden afectar de manera negativa el estado nutricional de la madre.

En el medio oriente, se acostumbra a restringir, en orden de importancia, de la dieta materna durante el puerperio alimentos ácidos y picantes, alimentos que no sean compatibles con leche, carnes, vegetales y alimentos que eleven la presión arterial. Algunos alimentos son: el cerdo, el pato, los huevos de pato y leguminosas, cúrcuma, tomates, hongos, mango verde, entre otros. Por el contrario, algunos alimentos prescritos son: el pollo, la carne de cordero, pescados de agua dulce y sopas (Sein, 2013).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud (2018), enumeraron y desmintieron 14 mitos relacionados con la leche materna, de

los cuales los cinco primeros fueron: 1. La LM es fácil, 2. Es normal que la LM duela, 3. La madre debe lavarse los pezones antes de dar pecho, 4. Hay que separar al recién nacido de la madre para que esta descanse y 5. La madre solo debe tomar alimentos frescos mientras amamanta. Estos mitos y los restantes nueve, fueron desmentidos por UNICEF y OMS (2018), abogando no solo a las bases científicas sino también a que la mujer merece y debe de ser educada y acompañada durante este proceso para que así las madres y los lactantes puedan disfrutar de los múltiples beneficios de la LM.

En la mayoría de las culturas y países, la mujer en el PP evita tener relaciones sexuales, durante un tiempo variable entre culturas, que va desde un mes hasta los tres meses posterior al parto, ya que creen que tener relaciones sexuales prematuras no ayuda a la recuperación de las heridas perineales (Lundberg & Ngoc, 2011; Bin et al., 2019). Sin embargo, la reanudación del sexo PP es un factor variable para cada mujer, ya que influyen diversos factores como psicológicos, percepción corporal, cambios hormonales relacionados con la lactancia, recuperación de lesiones perineales (la cual varía según gravedad de lesiones durante el parto), cambios en estilos de vida a causa de la paternidad, entre otros, por lo cual un seguimiento adecuado e individualizado es fundamental para el abordaje de creencias, preocupaciones y prácticas sexuales durante el PP (Bárcenas et al., 2020).

Con respecto a los conocimientos de las puérperas respecto a la LM, Galván et al. (2019), afirman en su estudio que más del 70% de las mujeres no saben que si han dejado de producir leche por algún periodo pueden volver a producir, esto debido al mecanismo de succión y producción de la leche, y a su vez, desconocen qué es una sala de lactancia materna o lactario, señalando que una mínima parte de las mujeres que trabajan fuera de su hogar cuentan con uno de estos en su lugar de trabajo. Sin embargo, el 98% de las mujeres encuestadas consideran que la leche artificial no tiene los mismos componentes que la leche materna.

Galván et al. (2019), para su estudio descriptivo utilizaron una muestra de 100 mujeres puérperas, a las cuáles les aplicaron un instrumento validado por tres expertos en

el tema. El conocimiento de las puérperas se calificó utilizando la siguiente escala: *Alto* de 37 a 53 puntos, *Medio* de 18 a 36 y *Bajo* de 17 a 0; y para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva y Chi cuadrada por medio del paquete estadístico SPSS versión 23. En este estudio, los resultados de regular a bueno se obtuvieron en áreas de conocimiento relacionadas con: beneficios para la mamá y el bebé y el concepto de calostro, en cambio los que obtuvieron resultados de regular a malos fueron: posición para amamantar, partes externas que forman la glándula mamaria, beneficios para la familia, concepto de LM exclusiva (LME), producción de leche dentro de la glándula mamaria y momento de inicio de la LM (Galván et al., 2019).

Lo anterior concuerda con De León et al. (2016) y Beteta et al. (2016), donde en sus estudios se concluyó que existe una carencia en conocimientos básicos de la madre en cuanto a la LM; la cual podría afectar negativamente la práctica de LM ya que se ha visto que la baja eficacia y el bajo conocimiento percibido por la madre sobre la LM está relacionado con problemas de LM (Danbjorg et al., 2018). De León et al. (2016) y Beteta et al. (2016), utilizaron la misma metodología en sus estudios, donde se les aplicó un cuestionario de 23 preguntas a 100 madres participantes, el cual se evaluó sobre 100 puntos, considerándose un conocimiento adecuado cuando se obtenía 60 ó más puntos.

En relación con el autocuidado materno durante el puerperio, donde se destacan mayores conocimientos y prácticas por parte de la madre, resaltan las áreas de aseo personal con duchas diarias, el control de loquios y limpieza de genitales para la prevención de infecciones, así como el cuidado de mamas y pezones (Araujo et al., 2019; Carrera, 2019; Martínez & Pereira, 2016; Ulloa et al., 2017). Sin embargo, una de las áreas que reveló resultados pobres en conocimientos y prácticas fue el de una alimentación adecuada durante el puerperio donde se analizó el consumo de carnes, frutas, verduras, lácteos, entre otros, con resultados menores a 60% de su consumo adecuado (Araujo et al., 2018; Ulloa et al., 2017).

En general las prácticas vinculadas a la AF durante el puerperio revelaron resultados de regulares a deficientes y la mayoría de las madres que no lo practican alegan que es por

falta de conocimiento de cómo hacerlo (Araujo et al., 2019; Martínez & Pereira, 2016; Ulloa et al, 2017), lo cual debería retomar importancia en el manejo de esta población ya que existe evidencia que la AF durante el periodo PP ayuda a la LM, la retención de peso, la depresión y a la calidad de vida (Brown et al., 2017).

Por el contrario, respecto a hábitos no beneficiosos durante el puerperio como el consumo de tabaco, licor, psicoactivos y café, los resultados para el apego de estas recomendaciones fueron excelentemente altas con más del 95% de las mujeres, a excepción del café que fue de un 85% de apego a la recomendación en el estudio de Ulloa et al. (2017). Por lo que se puede observar una gran variación en conocimientos y prácticas en las mujeres durante el puerperio según el área que se discuta; destacando la importancia de las intervenciones educativas, ya que estas pueden aumentar los conocimientos de la madre en el PP y por ende afectar sus prácticas (Carrer, 2018).

La literatura concuerda que el personal de salud encargado de esta población debería conocer, respetar y tomar en cuenta las prácticas y creencias de esta, no solo para realizar una adecuada educación, sino también para no crear barreras, ya que se ha visto que la falta de empatía con las prácticas culturales ligadas al periodo reproductivo genera un distanciamiento entre el personal de salud y la mujer puérpera (Abdollahi et al., 2016; Moreno, 2016). Por lo contrario, se insta a la investigación y el abordaje de salud que aporte integración de saberes científicos y culturales para lograr una negociación que contribuya a cambios y ajustes en los cuidados PP de la madre y del recién nacido (Del Toro et al., 2016), que incluyan, de antemano, lo necesario para mantener un estado nutricional saludable por medio de la alimentación.

La mayoría de los estudios citados en este apartado, fueron de tipo transversal, con enfoque mixtos, utilizando estadística descriptiva y muestreo por conveniencia. El programa estadístico para el análisis de datos más utilizado fue el *SPSS* (en varias versiones) y en algunos estudios se utilizó el programa *Excel*® como apoyo. El instrumento más utilizado para la recolección de datos fue el *cuestionario semiestructurado*, el cual es de gran utilidad para acceder a información de esta índole

relacionados con temas personales y propios de la mujer como por ejemplo sus conocimientos, prácticas o preocupaciones ligadas a la maternidad.

D. Requerimientos nutricionales de la mujer en el período postparto y lactancia materna

Las siguientes recomendaciones nutricionales aplican a la mujer en periodo PP que se encuentra brindando LM, ya que sus demandas energéticas y nutricionales aumentan durante este proceso; de lo contrario si la madre no está dando de mamar se aborda como adulta sana o según patologías o necesidades especiales de ser el caso (Martorell et al., 2014).

1. Energía

Durante el periodo de LM se debe de agregar alrededor de 500 kcal al requerimiento calórico diario en estado de no embarazo, correspondiente por edad, contextura y AF; evitando dietas menores a 1800 kcal/día (Grande & Román, 2014; Arena et al., 2016; Flores & Heller, 2016). Sin embargo, Grande & Román (2014), afirman que si la mujer no posee una adecuada retención de peso postparto (RPP) (menor a 3 kg) la adición energética sería de aproximadamente 750 kcal/día, y por lo contrario, si el peso residual es excesivo no se realiza adición energética alguna.

2. Proteína

Durante el periodo de LM, los autores Arena et al. (2016) recomiendan sumar a la RDA de la mamá 15 g de proteína los primeros seis meses y 12 g durante los 6 a los 12 meses PP. Flores & Heller (2016) aconseja agregar entre 16 y 25 g de proteína a la RDA de la madre, pero no especifican por meses. Por último, Grande & Román (2014), sugieren un aumento de 20 g de proteína a la dieta de la madre, entre los rangos de 1,2 a 1,4 g por kg de peso al día.

3. Lípidos

Durante la LM, se recomienda una ingesta adecuada siguiendo las recomendaciones para la población en general, de 25-30% de la recomendación energética diaria, con prioridad a los ácidos grasos omega 3 y DHA, para lo que se recomienda consumir dos raciones de pescado semanales (Ares & Díaz, 2016; Flores & Heller, 2016).

4. Carbohidratos

Debido a que la glucosa es indispensable para el desarrollo del cerebro del bebé y su sistema nervioso, durante la LM, se recomienda una ingesta de 210 mg/día de hidratos de carbono (Ares & Díaz, 2016; Flores & Heller, 2016).

5. Vitaminas y Minerales

El calcio es un nutriente crítico en el periodo de LM, su recomendación en la bibliografía oscila entre los 1000 a los 1500 mg al día. Con respecto al hierro, no se considera un nutriente crítico debido a que la mujer sufre de amenorrea los primeros 6 meses pp, por lo que se sugiere la RDA de 9 g de hierro al día (Grande & Román, 2014; Arena et al., 2016; Flores & Heller, 2016; Brough et al., 2019). Esto cambia en caso de que la mamá sufra de hemorragias PP.

Respecto a las vitaminas, posee especial importancia la tiamina (B1), la riboflavina (B2), la vitamina B6, la B12, la E, la A y la D, por lo que se recomienda un aumento de la ingesta durante la lactancia por medio de la alimentación, en la medida de lo posible, y la suplementación (Arena et al., 2016; Flores & Heller, 2016).

6. Líquidos

Arena et al. (2016), afirman que, si bien la leche materna se compone entre el 85 y el 95% de agua, existe evidencia suficiente que señala que forzar la ingesta de líquidos por

encima de la requerida por la sed no tiene ningún efecto beneficioso para aumentar la producción láctea.

E. Atención nutricional de la mujer en periodo postparto

La valoración nutricional de la mujer en periodo PP está basada en métodos antropométricos, bioquímicos, dietéticos y clínicos, para poder planificar la intervención (Grande y Román, 2014), además de estos se deben de agregar factores clínicos ya que durante este periodo se pueden presentar diferentes complicaciones. Uno de los principales objetivos de la intervención nutricional en esta etapa es la recuperación del peso materno previo a la gestación, trabajando la RPP (Grande & Román, 2014; De Barros et al., 2019).

Según Grande & Romá (2014), el peso de la madre se debe de tomar entre 48-72 horas PP, además, se debe de considerar que la madre después de 1 año PP podría tener un peso residual entre 1-3 kg, y que una pérdida de peso saludable durante el puerperio es de 500 g al mes. Además del peso, otras medidas antropométricas que se utilizan en este periodo son: la circunferencia media del brazo, circunferencia de cintura, pliegues cutáneos, porcentaje de grasa corporal, talla e IMC (De Barros et al., 2019; Aldana et al., 2020; De Barros, Dos Santos & Saunders, 2019).

A nivel bioquímico se trabajan los indicadores de rutina para población general, dando importancia a los niveles de Hb para detectar posibles anemias causadas por deficiencias nutricionales o por hemorragias postparto (Aldana et al., 2020).

La evaluación dietética se suele realizar con recordatorios de 24 horas y frecuencias de consumo (Grande & Román, 2014; De Barros et al., 2019; Aldana et al., 2020). Para el manejo de la RPP, De Barros et al. (2019), utilizaron la dieta DASH, obteniendo buena adherencia y pérdida de peso saludable.

La intervención nutricional durante el puerperio suele realizarse en consulta individual tal como ocurre en Colombia o Costa Rica (Camacho et al., 2018; CCSS, 2009); sin embargo, el programa WIC, de Estados Unidos, además de enfocarse en

consulta individual, también ha implementado sesiones grupales de alimentación saludable, asesoramiento vía telefónico y mensajes semanales a la mujer puérpera con retención de peso, hasta seis meses PP, no obstante la adherencia a esta metodología fue muy variable, en comparación con la tradicional que fue del 100% (Ajao et al., 2018).

F. Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU)

El PREANU, es un espacio académico por medio del cual, la ENU de la UCR propone y ejecuta diversas metodologías de educación y atención nutricional en temas de prioridad para el país y la región (Nutrición para Vivir Mejor, 2020). Este programa se consolidó en septiembre del 2009, mismo año en el que inauguraron sus instalaciones contiguas a la ENU de la UCR. El PREANU, presenta tres características que le destacan: la integración, la innovación y la vinculación; para su creación se tomaron como referencia los programas de la Universidad de Antioquia, Colombia y las experiencias específicas en la UCR, junto con asesoramiento administrativo brindado por la Facultad de Odontología, la cual administra la Clínica de Odontología de la UCR (Nutrición para Vivir Mejor, 2020).

Los servicios en educación y nutrición que el PREANU ofrece, que son de interés a este proyecto, son los siguientes:

- Consulta Nutricional Individual en la Clínica de Embarazo y Postparto. En esta consulta se atienden mujeres embarazadas, mujeres en posparto y sus hijos hasta los dos primeros años de vida, en horario de miércoles de 8:00 a.m. a 12:00 m.d. y de 1:00 pm a 3:00 pm.
- Consejería a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Se pretende atender las necesidades de orientación nutricional mediante la oferta de consejería individual y el desarrollo de cursos cortos (Cuidados nutricionales durante el embarazo y la lactancia).
- Consejería virtual en LM, con la pandemia por COVID-19 se habilitó a partir del mes de septiembre el servicio virtual en la plataforma Zoom.

Debido a que el PREANU ofrece una consulta en embarazo y posparto que se ha venido consolidando y diversificando a lo largo de la última década y tomando en consideración que no existe una guía de atención nutricional para la mujer en el posparto que reúna los lineamientos y sistematice la atención nutricional que se requiera a partir de un diagnóstico, se presenta esta propuesta de proyecto, con el fin de mejorar la atención que estas madres reciben y contribuir con la estandarización de los procesos en esta materia.

III. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Diseñar una guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la Universidad de Costa Rica.

B. Objetivos específicos

1. Identificar el perfil general de la mujer en periodo postparto atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.
2. Determinar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la mujer en el postparto atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.
3. Describir la atención en la consulta de embarazo y postparto del PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.
4. Elaborar una guía de atención nutricional para la mujer en postparto atendida en el PREANU.
5. Evaluar la propuesta de la guía de atención nutricional diseñada con una muestra seleccionada de profesionales en el área.
6. Modificar la guía de atención nutricional para la mujer en el postparto, con base en los resultados de la evaluación.

IV. MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio

El presente estudio contó con un enfoque mixto debido a que posee un componente cuantitativo en el cual se desarrolló la caracterización de la población donde se utilizó información como edad y datos antropométricos, y además, se utilizó el enfoque cualitativo triangulando la información que se obtuvo profundizando en aspectos como conocimientos y prácticas sobre LM de la muestra de madres y la caracterización de la atención nutricional en la clínica. El estudio es de tipo transversal descriptivo, puesto que la etapa diagnóstica, la elaboración y la implementación se desarrollaron en un momento específico en el tiempo (Alvarado et al., 1994).

B. Población

Este proyecto contó con dos poblaciones:

1. Mujeres en periodo PP atendidas en el PREANU, cuya afluencia es de aproximadamente 16 mujeres al mes (cuatro por semana), quienes presentan un nivel socioeconómico medio, con educación superior y cerca del 50% son funcionarias docentes o administrativas de la Universidad de Costa Rica, según declaró la nutricionista a cargo de esta consulta (M. Ureña, mayo 2014).
2. Población de profesionales en nutrición que atiende a la mujer en periodo PP en el PREANU, en el sector público y privado.

C. Muestra, selección y reclutamiento de las participantes

La muestra estuvo conformada de la siguiente manera:

1. Mujer en periodo PP atendida en el PREANU: debido a que la afluencia mensual es de aproximadamente 16 mujeres, se utilizó una muestra de 12 mujeres, que cumplieron con los siguientes criterios:

- a. Ser mayor de 18 y menor de 45 años de edad.
 - b. Inicialmente propuso que la mujer debe de ser atendida o haber sido atendida en los últimos 6 meses en la Consulta Nutricional Individual en la Clínica de Nutrición de Embarazo y Postparto en el PREANU de la ENu de la UCR, sin embargo, debido a la situación de pandemia y el cese de los servicios de consulta nutricional, se propuso contactar las madres que a criterio de la Doctora Marisol Ureña fueron pacientes comprometidas con la intervención nutricional y que pudieran colaborar con el estudio, junto con las nuevas pacientes que empezaron a recibir consejería de LM virtual desde el año 2021.
 - c. Mujeres que estuvieron dispuestas a participar en el estudio.
 - d. Para seleccionar a las participantes se contactaron vía telefónica (por medio del acceso a los datos de los expedientes) a todas las mujeres que asisten actualmente a la consulta y se escogieron a las primeras 10 que aceptaron realizar la entrevista y que cumplieron con los criterios de inclusión.
 - e. Antes de su participación debieron firmar el consentimiento informado (Anexo 2).
2. Este estudio contempló la revisión de expedientes de mujeres en periodo PP que asistieron a Consulta Nutricional Individual en la Clínica de Nutrición de Embarazo y Postparto en el PREANU desde el año 2015 hasta la actualidad. Aunque originalmente se propuso una muestra conformada por 30 mujeres, el total fue de 34 mujeres que asistieron a la consulta PP en el PREANU desde el año 2015 al 2020. Originalmente se propuso seleccionar los expedientes al azar por medio de un generador web de números sin repetir, llamado *azar.info*, no obstante no se realizó de tal manera porque se utilizaron todos los expedientes de las madres que cumplieron con las características.

Cabe destacar, que cada expediente anexó el consentimiento informado que la paciente firmó cuando fue atendida por primera vez en la consulta del PREANU, el cual formó parte de los requisitos solicitados y permitió que los datos del mismo fueran utilizados para esta investigación.

3. La muestra de profesionales en nutrición que evaluó la guía de atención nutricional estuvo conformada por tres profesionales, cantidad que se estimó suficiente y es la que usualmente se utiliza en proyectos y prácticas dirigidas. Para su selección se contó con los siguientes criterios:

- a. Que fueran profesionales en Nutrición que trabajaran en la consulta de la mujer en periodo PP en el sector público y/o en el privado
- b. Que poseyeran como mínimo dos años de experiencia en el área de atención nutricional de embarazo y PP y que laboraran o ejercieran en un ambiente clínico.
- c. Que estuvieran anuentes a participar y les fuera posible realizar la devolución de la evaluación a más tardar 15 días después de haber recibido los documentos.

A los profesionales en Nutrición se les contactó vía correo electrónico y telefónico y a los primeros tres que aceptaron colaborar se les envió la guía para su respectiva evaluación.

D. Definición de Variables

Para el enfoque cuantitativo se presenta en el Anexo 3 el cuadro de operacionalización de variables, donde se definieron las siguientes:

- *Perfil general de la población de estudio*: abarca todas aquellas características generales de la muestra, tales como sociodemográficas y aspectos relacionados con la salud.

- *Evaluación de la propuesta de guía de atención nutricional para la mujer en periodo PP:* comprende la evaluación de aspectos de forma y fondo como: tipografía, tamaño de letra, diseño general, bases teóricas, utilidad de las recomendaciones, entre otras.

Dado el enfoque cualitativo, en el Anexo 4 se presenta el cuadro de categorías de análisis, donde se definieron:

- *Conocimientos de las mujeres en periodo PP:* es toda aquella información adquirida o facultad de comprender que la madre posea relacionada con respecto a su salud PP y la LM.
- *Prácticas de las mujeres en periodo PP:* son todas aquellas actividades de salud y de LM que la madre ejerce o realiza durante el periodo PP.
- *Atención de la consulta de embarazo y PP:* comprende las características generales de la atención brindada por el profesional en nutrición a la mujer en la consulta nutricional de embarazo y PP en el PREANU, tales como duración, puntualidad, aclaración de dudas, entre otras.

E. Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo comprendido entre febrero y marzo del 2021. El proyecto constó de cuatro etapas y tomó como referencia la metodología propuesta por Rodríguez (2014) en su TFG: Diseño de material educativo en alimentación y nutrición para la mujer embarazada que asiste al PREANU de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica.

1. Etapa I: Diagnóstico

En esta primera etapa se realizó el diagnóstico de la mujer en periodo PP que asiste al PREANU con el fin de conocer el perfil general de esta población, así como sus

conocimientos y prácticas, relacionadas con su salud PP y lactancia materna. También formó parte de este diagnóstico la atención en la consulta de embarazo y de PP del PREANU. Para esto se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a. Formulario para la revisión de expedientes de las mujeres que asistieron a consulta postparto en el PREANU: diseño y aplicación

Para esta sección se utilizó el instrumento elaborado con el programa informático *Excel*®, presentado en el Anexo 5, en el cual se registraron datos sociodemográficos, clínicos, bioquímicos, antropométricos y dietéticos de la muestra, con el fin de identificar el perfil general de la mujer en periodo PP que asiste al PREANU.

- b. Entrevista semi-estructurada a las mujeres en periodo postparto atendidas en el PREANU: diseño, prueba y aplicación

El fin de esta entrevista semi-estructurada, fue profundizar en los conocimientos y prácticas que la mujer en periodo PP posee, relacionados con temas de salud en este período y LM. Antes de realizar las entrevistas a las 12 participantes y con el fin de evaluar el instrumento y realizar las modificaciones pertinentes, se aplicó la entrevista a modo de prueba a dos mujeres que poseían las mismas características de las mujeres del estudio, pero que no formaron parte del mismo; esto a su vez, permitió que la investigadora adquiriera un poco más de experiencia en la realización de este tipo de entrevistas.

Debido a la situación sanitaria por el COVID-19 a nivel país, las entrevistas se realizaron de manera virtual en la plataforma *Zoom*® y se utilizó la guía de preguntas del Anexo 6. Cada entrevista constó de tres secciones: introducción, desarrollo y cierre; el desarrollo comprendió preguntas de salud y cuidado materno, LM. Las entrevistas fueron grabadas. Para esto, al inicio de la reunión se le leyó y entregó a cada participante la fórmula de consentimiento informado (Anexo 2), donde se declararon los detalles de la actividad, por medio de la cual las participantes aceptaron voluntariamente los términos.

c. Observación no participante en la consulta de embarazo y postparto del PREANU: diseño y aplicación

Debido a que la consulta nutricional individual de embarazo y posparto no se oferta desde mediados de marzo 2020 por la pandemia por COVID-19, se realizaron tres observaciones no participantes -en modalidad virtual- de la Consejería virtual de LM que el PREANU brinda desde setiembre 2020. Las 3 observaciones se realizaron en los meses de mayo del 2021, en días diferentes con un distanciamiento mínimo de una semana entre observaciones; haciendo uso del instrumento presentado en el Anexo 7, el cual fue guía de observación que incluyó tanto elementos de lista de chequeo como espacios para tomar notas donde se recopilaron datos relacionados con la metodología y desarrollo de la consulta nutricional en el posparto que brinda el Programa. Previamente, se verificó que la mujer asistente a la consulta haya firmado el consentimiento informado que está incluido en los expedientes del PREANU en caso contrario, se le indicó a la encargada de la consulta para que proceda con la solicitud respectiva. Las mujeres que asistieron a la consulta en la cual se realizó la observación no participante pudieron ser o no las mismas que participaron en la entrevista semi-estructurada.

d. Revisión de literatura

Se procedió a realizar una revisión literaria que profundizó o recopiló aspectos faltantes en la atención nutricional de la mujer en periodo PP, tanto en variables antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas, como de metodologías y abordaje nutricional en consulta individual; así como los conocimientos y prácticas que posee esta población durante el puerperio, todo lo anterior de acuerdo con los resultados obtenidos en la recolección de datos por medio de material científico encontrado en las bases de datos del SIBDI y *Google Scholar*, con máximo 5 años de haberse publicado, preferiblemente.

2. Etapa II: Diseño y elaboración de la guía de atención nutricional

Se elaboró una guía de atención nutricional para la mujer en periodo PP que asiste al PREANU con base en los resultados de la etapa diagnóstica, tomando en cuenta el perfil general de la población, conocimientos y prácticas de la muestra y los resultados de la revisión bibliográfica. El diseño se dividió en cuatro etapas:

- *Selección de apartados*: se basó en lo investigado en las guías de referencia (Anexo 1), donde se definió la inclusión de apartados, como por ejemplo: introducción, metodología, desarrollo, conclusiones, glosario, anexos, entre otros.
- *Definición de los temas*: según priorización de problemas en etapa diagnóstica y las necesidades externadas por la encargada de la consulta de embarazo y posparto del PREANU, se procedió a definir los temas a desarrollar y sus debidos capítulos y sub-temas dentro de la guía.
- *Definición de la identidad visual*: se elaboró una identidad visual de la guía, que contemple temas de formato y diseño con el fin de generar un producto llamativo y agradable y que -ya sea en formato digital o impreso- goce de la mejor presentación posible. Para esto se contó con la asesoría gratuita de un diseñador gráfico.
- *Desarrollo de la guía*: según la etapa diagnóstica, la revisión bibliográfica y los dos enunciados anteriores se procedió con la elaboración de la guía, la cual se desarrolló en una primera etapa que constó de un borrador en formato *Word*® 2019 y una segunda etapa, inicialmente propuesta en *Adobe Illustrator*® 2019, sin embargo, se hizo uso de la plataforma *Canva*® debido a su libre acceso y fácil manejo, donde se adicionó el diseño gráfico, obteniendo un producto en formato PDF, el cual fue enviado a evaluación.

3. Etapa III: Evaluación de la guía de atención nutricional

La guía desarrollada se evaluó mediante un cuestionario estructurado que incluyó aspectos de formato y contenido: diseño general, tipografía, colores, información teórica,

funcionalidad de las recomendaciones, entre otros. Éste constó de tres secciones: I Sección: Aspectos de forma, II Sección: Aspectos de fondo y III Sección: Conclusiones; que incluye tanto preguntas abiertas como cerradas (Anexo 8).

Este cuestionario fue enviado junto con la guía de atención nutricional vía correo electrónico a los tres profesionales en Nutrición cuya consulta posee un abordaje de la mujer en periodo PP que accedieron a colaborar. En el correo electrónico se adjuntó una carta informativa que explicó los objetivos de la investigación y las instrucciones para completar el cuestionario de evaluación.

4. Etapa IV: Ajustes a la guía

Según los resultados de la etapa de evaluación se procedió a realizar las modificaciones y ajustes correspondientes, para la obtención de la versión final de la guía de atención nutricional para la mujer en el periodo PP.

F. Análisis de datos

La organización, tabulación y análisis de los datos cuantitativos que corresponden a la caracterización de la población y a la evaluación de la guía por parte de profesionales se realizó por medio de *estadística descriptiva* con la ayuda del programa informático *Excel®* 2019.

Por medio de la estadística descriptiva se analizaron las *características objetivas* como lo son: edad, peso, talla, entre otros y *características subjetivas* como: gustos, opiniones y percepciones correspondientes a los resultados de la evaluación de la guía, mediante un cuestionario estructurado donde se utilizaron escalas de medición. El análisis de estas características se realizó por medio de promedios, desviaciones estándar y frecuencias, según la naturaleza de cada una (Gómez, 2018).

Para una mejor comprensión se presenta en el Anexo 9, el cuadro con la descripción detallada de cómo se analizó toda la información recolectada siguiendo la lógica de los objetivos específicos y la naturaleza de sus variables. Por otro lado, la organización, codificación y análisis de los datos cualitativos, que corresponden a la indagación de conocimientos y prácticas de la muestra y la caracterización de la consulta de embarazo y PP en el PREANU, se elaboró por medio del programa informático *Word*® 2019; iniciando con la transcripción palabra por palabra seguido de la lectura y observación de los datos que generó unidades de análisis y codificación de categorías o datos, haciendo uso de la técnica *código ancla* por medio de la asignación de códigos a las preguntas de investigación que se relacionaron con etiquetas para el posterior cálculo de frecuencias de cada código (Adu, 2017). Esto se ejemplifica con mayor claridad en el Anexo 10, el cual es un esquema del desarrollo del análisis de datos cualitativos que se aplicó en esta investigación.

Para la validación de la información se contó con la *triangulación de datos* ya que se obtuvo información de expedientes del PREANU, de la encargada de la consulta nutricional de embarazo y PP del PREANU, de madres pacientes que asisten a consulta nutricional y a consejería virtual de LM al PREANU y de profesionales en nutrición en el área; también se hizo *triangulación de metodología* ya que se realizaron cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y observaciones no participantes; además de efectuar una validación de la guía propuesta por medio de su evaluación por parte de nutricionistas en el área (Bamberg et al., 2018).

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

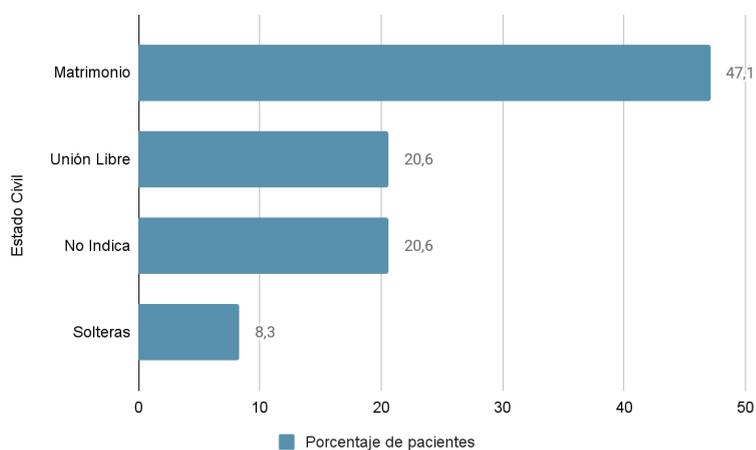
A continuación, se presentan los resultados y la discusión por capítulos según objetivos de investigación planteados en el proyecto final de graduación.

A. Perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU

Para esta sección se utilizó la información brindada de una muestra final de 34 expedientes de un total de 41 expedientes disponibles de mujeres en postparto que fueron atendidas en el PREANU desde el año 2015 al 2020. De los cuales se observó que el perfil general de la mujer que asiste a consulta nutricional en periodo postparto en el PREANU se caracteriza por ser mujeres con promedio de edad de 32,6 años con una desviación estándar de 4,9 años; el estado civil de esta población se expone en el Gráfico 1.

Gráfico 1

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según estado civil, UCR, 2015-2021, n=34.



Según el INEC, para el I trimestre del 2020 la población costarricense de mujeres con hijos dentro del hogar alcanzaba 1 168 030 mujeres, de las cuales el 41,6% se encontraban sin pareja y el restante 58,4% con pareja¹, esto concuerda con los datos encontrados en la población estudiada donde se observa que en total, el 67,7% (47,1%

¹ Corresponde a las mujeres de 15 años y más en unión libre o juntada, casada, casada con cónyuge no residente del hogar o en unión libre con persona del mismo sexo.

casadas más 20,6% en unión libre) de las mujeres presentan la misma condición de “con pareja”, es decir, tanto en la encuesta del INEC como en la población estudiada esta condición se presenta en la mayoría, dato relevante ya que se ha visto que las condiciones de vida de las mujeres y sus características sociodemográficas, económicas y culturales desempeñan un papel determinante en la incidencia de algunas afecciones en su salud, estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante su salud e inclusive la muerte (INEC, 2020).

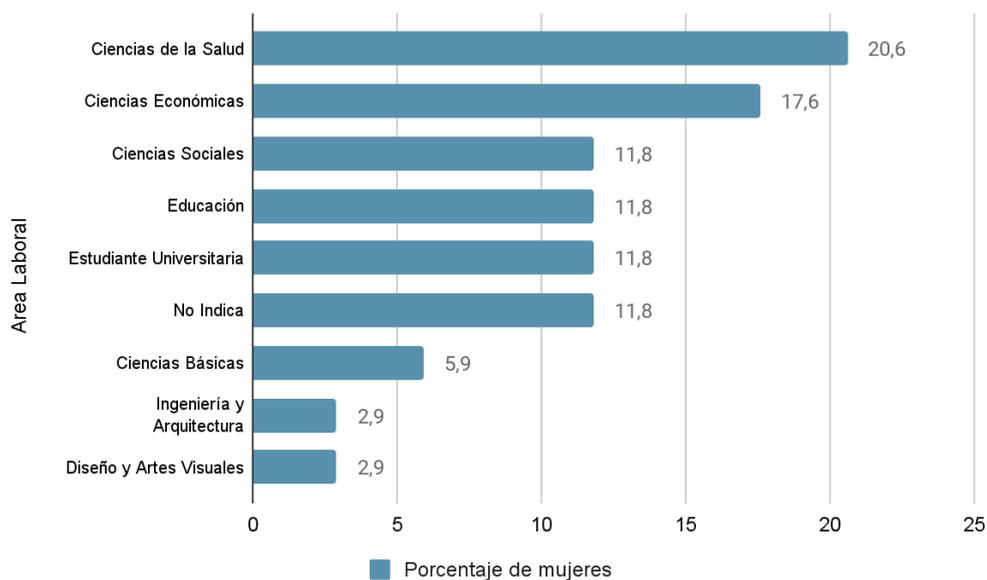
Además de esto, el efecto de la edad, especialmente la edad avanzada, como factor de riesgo obstétrico y perinatal ha sido ampliamente estudiado y se sabe que la edad materna avanzada se asocia con más patología gestacional, mayor tasa de resolución del embarazo vía cesárea, sobre todo en mujeres primíparas, repercutiendo así la morbimortalidad materna fetal, convirtiéndolas en un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada (INEC, 2020).

El promedio de hijos/hijas en esta población es de 1,3 por mujer, siendo la moda de 1 hijo o hija, por lo que la mayoría de las mujeres atendidas en periodo postparto en el PREANU son madres de una hija o hijo único representando el 70,6% de ellas, el 14,7% son madres de 2 hijos o hijas, 8,8% son madres de 3 menores y, por último, 8,8% no reportan la cantidad de hijos o hijas en el expediente nutricional. Según los datos recopilados por el INEC, la fecundidad en Costa Rica mantiene su tendencia al descenso, en el 2008 las mujeres tenían, en promedio, 1,97 hijos e hijas al final de su periodo fértil, sin embargo, para el 2018 se reduce a 1,66 hijos e hijas por mujer (INEC, 2018), cifra mayor que la encontrada en la población materna atendida en el PREANU.

Con respecto a la escolaridad, el 64,7% posee universidad completa, 17,6% universidad incompleta y el restante 17,6% no indican grado de escolaridad; y relacionado a la actividad laboral, esta es muy variada y se muestra por áreas en el Gráfico 2.

Gráfico 2

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según área laboral, UCR, 2015-2021, n=34.

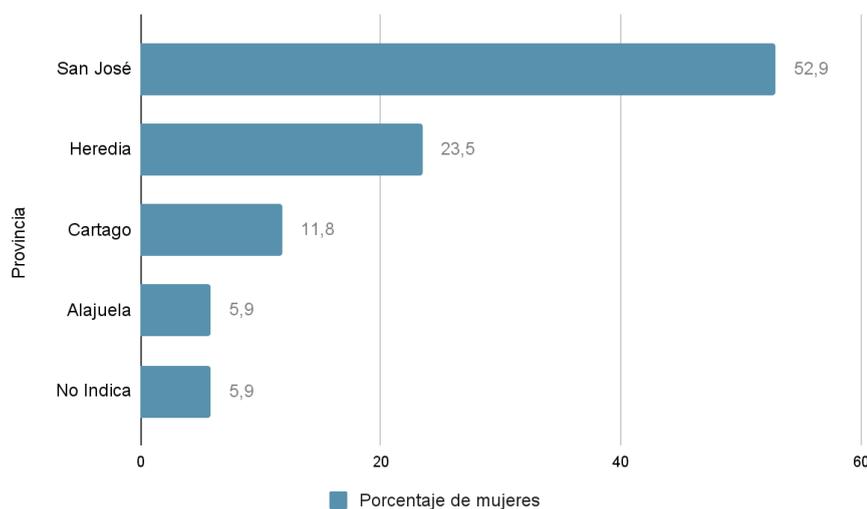


En general, el 23,6% de esta población no se encuentra laborando, en comparación con el restante 76,4%; datos similares a los expuestos por el INEC para el I trimestre del 2020, donde se observó que el 15,1% de madres costarricenses en edad para laborar se encontraban en estado de desempleo y que el restante 84,9% se encontraban en estado ocupado; por lo que la población materna atendida en el PREANU en su mayoría son madres trabajadoras y con escolaridad alta, las cuales poseen una gran capacidad de acceso a la información como también se observó en la etapa de entrevistas.

El siguiente Gráfico 3 ilustra la provincia de residencia de las madres atendidas en el periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU.

Gráfico 3

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según lugar de residencia, UCR, 2015-2021, n=34.



Como se muestra en el gráfico anterior, la mayoría de las madres son vecinas de la capital representando el 52,9% (18 madres), y la totalidad de las que declaran provincia de residencia se encuentran dentro del Gran Área Metropolitana (GAM). Esto podría estar relacionado con la cercanía de las instalaciones del PREANU donde se realizaba la consulta de manera presencial antes de la pandemia por COVID-19, y el lugar de residencia de las madres, también de manera oral la encargada de la consulta la Dra. Marisol Ureña afirmó que gran parte de las madres son trabajadoras de la misma institución universitaria, específicamente de la sede Rodrigo Facio, ubicada en San Pedro de Montes de Oca, misma localidad de las instalaciones del PREANU; condición que se pudo corroborar con algunas de las participantes entrevistadas.

El promedio de número de citas por madres, según los expedientes de las mujeres que fueron atendidas en periodo postparto en el PREANU, es de 10,3 por mujer, con una moda de 12 y una desviación estándar de 4,9. Es importante aclarar que, de 34 expedientes analizados 23 madres que fueron atendidas en periodo de no embarazo y/o de embarazo en el PREANU continuaron siendo atendidas en periodo postparto; esto demuestra una adherencia al proceso de atención nutricional en gran parte de las madres. El número

máximo de citas postparto asistidas fue de 17, seguido de 15; con un mínimo de 1 cita asistida, según los expedientes de las madres.

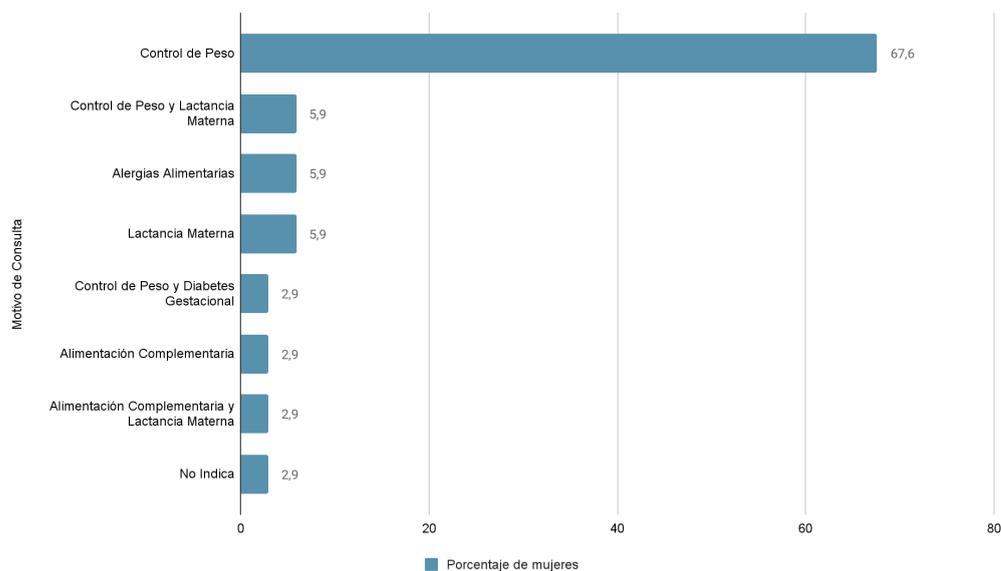
La mayoría de las madres (88,2%) brindaron LM a sus hijos o hijas, y el restante 11,8% no reportaron esta práctica. De las que declararon brindar LM, el 52,9% la practicaron de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, 17,6% de manera mixta y en el restante 29,4% no se especificó si practicaron LM mixta o exclusiva. Según un estudio realizado en comunidad urbana y rural del país, las madres refieren haber brindado LM en forma exclusiva en el 78,6% de los casos (77,6% y 80,0% en la zona urbana y rural respectivamente) (Fernández, et al., 2018), cifra similar a la encontrada en el PREANU. Por el contrario la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) del 2018 declaró que únicamente el 27,5% de niños entre 0 a 5 meses recibieron LM exclusivamente, sin embargo, en este estudio también se diferenció 38,8% de niños y niñas entre esos mismos meses que recibieron lactancia predominante; no obstante estos números difieren significativamente respecto al estudio anteriormente citado y a lo encontrado en la población materna del PREANU.

Relacionado con el historial gineco-obstétrico, el promedio de gestas por mujer es de 1,5, con una moda de 1 gesta y una desviación estándar de 0,7; un promedio de 0,2 abortos por mujer, con una moda de 0 y una desviación estándar de 0,5; para un total de 4 mujeres del total de la muestra que reportaron 1 ó 2 abortos. Además, las paras en promedio se presentan en 1,3 por mujer, con una moda de 1 para y una desviación estándar de 0,6, de estas el 41,2% de las mujeres tuvieron parto vaginal, el 38,2% de ellas parto por cesárea y el restante 20,6% no indican en su expediente el tipo de parto. Al respecto del porcentaje de cesáreas reportado por el EMNA 2018 es del 28,1% de los partos totales, observándose por lo tanto un mayor porcentaje de partos vaginales en la población nacional y en la muestra del presente estudio.

El motivo de la consulta nutricional en esta población es muy variado, tal como se puede apreciar en el Gráfico 4.

Gráfico 4

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según motivo de consulta, UCR, 2015-2021, n=34.



Se observa que, el control del peso representa en la mayoría el único motivo de consulta, concretamente en el 67,6% de las consultas, sin embargo, también se muestra que es motivo de consulta al unísono con otros como LM y Diabetes Gestacional. Con respecto a las alergias alimentarias, este motivo de consulta se presentó solo en dos madres, una por alergia de su bebé lactante a la proteína de la leche de la vaca (APLV) y el otro tipo de alergia alimentaria no fue especificado en el expediente.

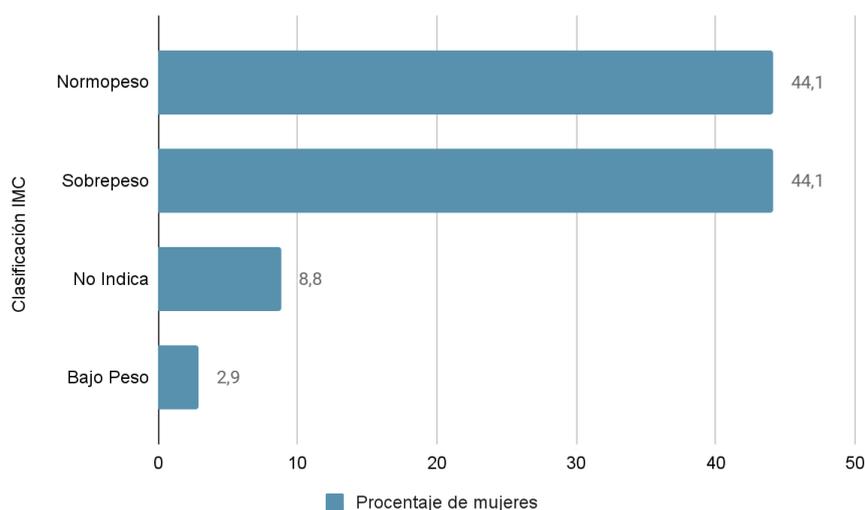
A nivel antropométrico, la ganancia de peso durante el último embarazo de las mujeres atendidas fue en promedio de 11,1 kg con una moda de 11,0 kg y una desviación estándar de 5,5 kg. La retención de peso postparto se presentó con un promedio de 0,4 kg por mujer con una moda de 0 kg de retención de peso después del parto y una desviación estándar de 1,4 kg.

El Índice de Masa Corporal (IMC) promedió fue de 24,7kg/m²; con una desviación estándar de 3,4. Según clasificación de IMC, el 44,1% (15 madres) se encuentran en

normalidad, en igual medida, 44,1% (15 madres) presentó sobrepeso, 2,9% (1 madres) se encontró en bajo peso y, por último, en el 8,8% (3 madres) no se encontraron los datos necesarios para el respectivo cálculo de IMC y, por ende, no se obtuvo dicha clasificación. Además, se observó que no se presentaron casos de madres en periodo postparto con clasificación de IMC en obesidad. Esto se ilustra en el Gráfico 5, a continuación.

Gráfico 5

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según clasificación IMC, UCR, 2015-2021, n=34.



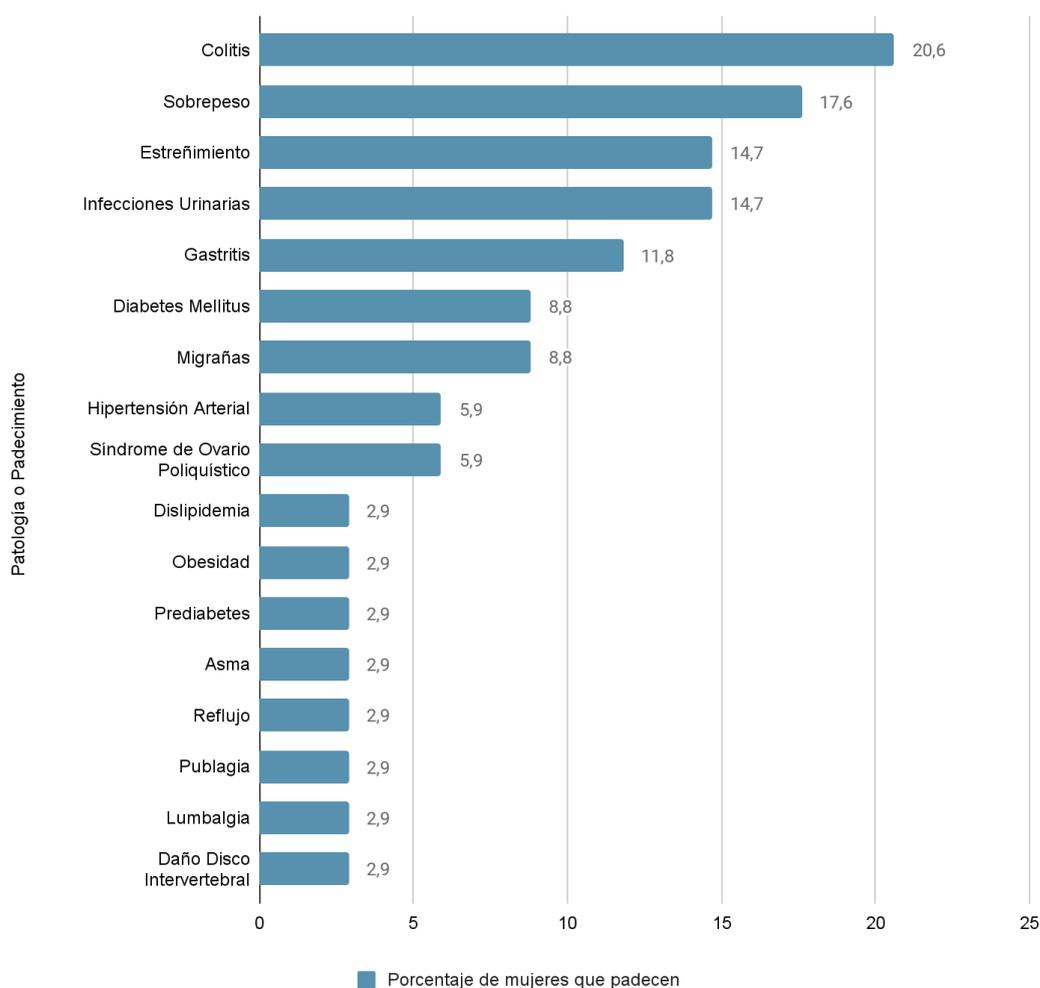
Las condiciones patológicas relacionadas con el embarazo o parto se presentaron en escasa medida, como por ejemplo la Diabetes Mellitus Gestacional en 5,9% (2 madres) y Preeclampsia en 2,9% (1 madre); otras condiciones como Eclampsia o Anemia no fueron reportadas.

Con respecto a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) reportadas en el historial clínico familiar, se mostró que el 50% de los familiares, como padres o abuelos, presentan Diabetes Mellitus, 44,1% de Hipertensión Arterial y, en igual medida, 44,1% de Dislipidemia, por último 32,4% de obesidad. No se observaron casos de enfermedad cardiovascular, no obstante, se presentaron otros tipos de condiciones o patologías como colitis, asma, cáncer, entre otros.

Correspondiente a los antecedentes clínicos personales de esta población relacionados con ECNT, se encontró que el 8,8% (3 madres) presentaban Diabetes Mellitus, 5,9% (2 madres) Hipertensión Arterial, 2,9% (1 madre) Dislipidemia y Obesidad y 17,6% (6 madres) Sobrepeso. Sin embargo, otras condiciones no relacionadas a ECNT destacaron, como lo fueron colitis, estreñimiento, infecciones urinarias, entre otras, como se muestran en el Gráfico 6.

Gráfico 6

Distribución de las mujeres atendidas en periodo postparto en la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU, según historial clínico personal, UCR, 2015-2021, n=34.



A pesar de que no se encuentran datos estadísticos en Costa Rica sobre antecedentes familiares o personales de la mujer en periodo postparto, es importante presentar un análisis integral de esta población, debido a que como resultado de las desigualdades socioeconómicas, las niñas y las mujeres están expuestas a una dieta y nutrición deficientes y experimentan barreras para acceder a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención de patologías como la diabetes, particularmente en los países en desarrollo (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO], 2017).

A nivel dietético, la tercera parte de las madres en periodo postparto afirmaron consumir suplementos nutricionales como las pastillas prenatales, en contraste, el 11,8% no consumen este tipo de productos y en el restante 52,9% de las madres no se encontró reporte de este consumo. Los suplementos nutricionales que se identificaron fueron: calcio, ácido fólico, hierro y multivitamínicos para la mujer en periodo gestacional y/o de lactancia como Natele® y Femivital®

Al respecto, las suplementaciones más comunes en el postparto son las de hierro y ácido fólico, encontrándose diferentes recomendaciones como la de la OMS que afirma que las mujeres deben recibir una suplementación de hierro y ácido fólico (400 µg/día) como prevención de la anemia. Desde otro ángulo, Alegría et al. (2019) recomiendan que las mujeres embarazadas, especialmente aquellas con anemia prenatal, tengan determinación de Hb antes del parto y después del parto si se hubiese presentado un sangrado periparto significativo, así como la administración de suplementos orales de hierro, solos o en combinación con ácido fólico, durante 6 a 12 semanas después del parto, para reducir el riesgo de anemia en zonas donde la anemia es un problema de salud pública, con una dosis de 80 a 100 mg de hierro elemental / día durante 3 meses a mujeres con anemia posparto (APP) leve o moderada (Hb 9 a 11 g/dL), que estén hemodinámicamente estables y asintomáticas o levemente sintomáticas.

Además, numerosos estudios recomiendan un suplemento de yodo (200 µg/día) durante la lactancia, ya que en países como España se ha descrito una alta incidencia de déficit de este elemento en la alimentación, lo que puede afectar al desarrollo psicomotor e

intelectual de los niños, no obstante, esta recomendación no aplica a la población costarricense debido a que, por decreto del Ministerio de Salud de Costa Rica, el país cuenta con alimentos yodados que son de alto consumo o consumo masivo a nivel poblacional, es decir que son un buen vehículo para la fortificación con este nutriente, como por ejemplo lo es la sal de mesa (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2013).

Una ingesta adecuada de calcio es esencial en las mujeres que proporcionan LM y las que se encuentran en postlactancia; debido a que en la lactancia, las madres pueden llegar a movilizar un 2% del calcio esquelético para la formación de leche materna, por tanto pueden presentar pérdidas importantes de este elemento. Esto cobra más importancia si la ingesta de calcio es baja (lo que se agrava en vegetarianas, veganas y/o intolerantes a productos lácteos) o si la producción de leche es elevada (Braun & Ripoll, 2019).

En cuanto a las vitaminas, en este periodo de la vida de las madres los requerimientos se ven incrementados. Al igual como se mencionó anteriormente, se debe de poner especial atención en aquellas madres lactantes que presentan intolerancias, vegetarianismo, veganismo o problemas de alimentación para asegurar la ingesta adecuada de vitaminas B1, B2, B6, B12 y vitaminas E y A. Así mismo, se recomienda la suplementación con omega-3 a todas las mujeres desde el periodo preconcepcional hasta después de la LM. Esto debido a que el ácido docosahexaenoico (DHA) aporta excelentes beneficios al desarrollo del sistema nervioso central del neonato y, además, su adecuada ingesta contribuye a la recuperación de la púérpera y a la prevención de la depresión posparto (Braun & Ripoll, 2019).

En lo que respecta a estilos de vida de esta población, el 52,9% de la mujeres reportaron no fumar tabaco, 26,5% de ellas declararon no consumir alcohol y, por el contrario, sólo un 2,9% (1 madre) declaró consumir alcohol. Por último, el 47,1% (16 madres) negaron consumir algún tipo de droga. En el resto de las madres no se reportó este tipo de datos en sus expedientes.

Referente al consumo de alcohol, se ha visto que este disminuye durante el embarazo y vuelve rápidamente a los niveles previos al embarazo después del parto. Por ejemplo, los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud, de Estados Unidos, sugieren que el 32,6% de las mujeres no embarazadas de entre 18 y 44 años afirmaron haber bebido en exceso al menos una vez en el último mes; esta tasa se reduce al 1% para las mujeres en el tercer trimestre de gestación, pero se vio aumentada al 15,5% para las mujeres con niños de 5 meses de edad o menos. Aunque el consumo de alcohol en el posparto carece del potencial teratológico que se podría presentar en la etapa prenatal, el consumo problemático y desordenado de alcohol todavía se asocia con una amplia gama de resultados prenatales y postnatales negativos, incluyendo un mayor riesgo de maltrato infantil, violencia exposición, problemas de comportamiento y uso de sustancias en la adolescencia, por lo que las intervenciones dirigidas al período posparto podrían potencialmente iniciar o mantener cambios en el consumo materno de alcohol, con el potencial de efectos a largo plazo sobre los resultados de los menores (Ondersma et al., 2018) y no olvidar la asociación con LM.

Referido a la AF, 35,3% de las madres son sedentarias, al contrario, 32,5% (8 madres) declararon realizar AF como parte de su estilo de vida, por último, en el 41,2% de ellas no se reportó esta información en sus expedientes. Dentro de los tipos de AF que la tercera parte de esta población indicó realizar se encuentra: caminar, yoga, trotar, correr y nadar.

Pese a la baja incidencia de AF en la población estudiada, es importante destacar que el embarazo es un período único y al mismo tiempo desafiante para la mayoría de las mujeres; donde se enfrentan a diferentes retos, dudas, alteración en sus rutinas y estilos de vida. Al unísono, experimentan cambios fisiológicos, hormonales, inmunológicos y biomecánicos (aumento de peso y cambios emocionales) propios de la gestación, el posparto y la crianza, situaciones que son importantes resolver para un bienestar físico, emocional y social de estas madres (Bachiller et al., s.f.). Por lo que se resalta la necesidad de motivar a la madre a realizar algún tipo de AF que se logre ajustar a sus necesidades y posibilidades.

B. Conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la mujer en el postparto atendida en el PREANU

A continuación, se muestran los conocimientos y prácticas que se identificaron en la población entrevistada (12 mujeres entrevistadas), se presentarán los conocimientos y las prácticas que estas mujeres expresaron tener durante el periodo de postparto relacionado a su autocuidado y a la LM.

1. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de una mujer en el periodo postparto

El autocuidado en esta población se mostró de diversas formas, sin embargo, varias de las entrevistadas concordaron que una buena alimentación y realizar actividad física son excelentes prácticas de autocuidado; además, tienen claro que el descanso y el dormir adecuadamente es uno de los cuidados básicos en el postparto, la mayoría declaró que era de su dominio la necesidad de descansar al mismo tiempo que el recién nacido lo hace, con el fin de reponer fuerza de manera sincrónica, sin embargo, algunas declararon que su aplicación no era tan sencilla y más aún cuando se era madre primeriza y se estaba en proceso de aprendizaje, lo cual se ve reflejado en las siguientes frases:

“El descanso en la medida de lo posible, porque ya los hijos le quitan un poco el sueño” PCP-E08

“Bueno, hay que descansar bastante, intentar dormir al mismo tiempo que el bebé duerme, es difícil, verdad” PCP-E01

En esta etapa surgen una serie de cambios físicos y psicosociales los que convierten el puerperio en un momento de mayor vulnerabilidad a problemas de salud para las mujeres; uno de estos cambios tiene relación con la calidad y cantidad de sueño nocturno, el que trae consigo la fatiga postparto. Los estudios demuestran que dos terceras partes de las mujeres durante el postparto tiene un sueño de corta duración, durmiendo menos de seis

horas, refiriendo la fatiga como uno de los síntomas más serios después del parto, relacionándose con la depresión postparto y con alteraciones en el funcionamiento diurno de la mujer, peso materno y construcción del vínculo madre-hijo (Andrade & Vicente, 2018).

Llama la atención que pese a que las madres reconocían que el autocuidado es muy importante para ellas y que les puede traer muchos beneficios, señalaron la gran dificultad que presentan para practicarlo, citando por ejemplo sus responsabilidades para con el o la menor, el hacerse cargo del hogar y el trabajo, el trabajo fuera del hogar, todas razones que ellas esbozan tratando de explicar lo difícil que les resulta invertir tiempo para ellas mismas, ya que este es escaso y si disponen de éste, el cansancio, aseguran, era la necesidad inmediata por satisfacer, lo que las llevaba a aprovechar cada momento libre para descansar y adicionalmente para dormir.

Se sabe que un recién nacido necesita atención constante por parte de sus cuidadores, y los padres deben responder a sus intensas demandas, sobre todo porque el menor no tiene un ritmo circadiano establecido y su sueño se distribuye a lo largo del día y de la noche en periodos cortos, necesitando alimentarse con frecuencia, además de demandar otras necesidades como higiene, llanto, entre otras. Como consecuencia de estas altas demandas de cuidado, el sueño de los padres se reduce considerablemente y estos experimentan una carencia de sueño y alteraciones del mismo con frecuentes despertares nocturnos y una peor calidad del sueño, lo cual provoca una sensación de somnolencia y fatiga que acaba afectando a las actividades de la vida cotidiana y se ha observado que tanto los padres como las madres describen la experiencia de la paternidad/maternidad como abrumadora (Sánchez et al., 2017).

Otras actividades de autocuidado referidas por las madres son: apoyarse en la pareja, familiares y amigos, aceptando ayuda de su red de apoyo; y prestar atención a los signos de alarma relacionados con la depresión PP y en caso de ser necesario buscar ayuda de un profesional en el área. Cabe destacar, que en distintas ocasiones, las madres entrevistadas

referían los cuidados de la mujer en el puerperio más en relación con los hijos e hijas que a sí misma.

Entre las actividades que las madres mencionaron que sí realizaban y que consideraban como ejemplos de autocuidado, mencionaron: las caminatas a solas mientras escuchan música, caminatas con la familia, visitas al salón para realizar cuidados a las manos, los pies y el cabello, masajes, realizar bordados, cuidar de la huerta, leer de manera digital o física, ver series o programas de televisión y por último apartar un momento para leer las noticias y revisar redes sociales. Algunas de estas actividades les fueron indicadas por la nutricionista a cargo de la consulta.

Respecto al tipo de parto, las participantes demostraron tener conocimiento diferencial entre las demandas asociadas al cuidado de un parto vaginal en comparación con un parto por cesárea. En partos por cesárea hicieron referencia al cuidado, aseo e higiene de la herida, y todas las demás recomendaciones referentes al post-operatorio: como por ejemplo, el esperar un periodo prudente para retomar AF, la necesidad de una dieta adecuada, llamada por las participantes como dieta blanda. Las madres que tuvieron un parto por cesárea, recalcaron la dificultad principalmente en el postparto inmediato para sentirse cómodas durante la LM, en comparación con las que experimentaron parto vaginal, sin embargo, ambos grupos mostraron conocimiento en la necesidad de estar atentas y evitar complicaciones de mamas como la mastitis.

Esto concuerda con lo reportado en la bibliografía, donde se destacan mayores conocimientos y prácticas por parte de la madre en las áreas de aseo personal relacionado con baños diarios, el control de loquios y limpieza de genitales para la prevención de infecciones, así como el cuidado de mamas y pezones (Araujo et al., 2019; Carrera, 2019; Martínez & Pereira, 2016; Ulloa et al., 2017).

2. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación de la mujer en el postparto

Durante la indagación sobre los conocimientos de las madres en su alimentación a lo largo del postparto, se notó que al realizar las preguntas generadoras las madres relacionaban este aspecto directamente con la salud de su bebé, pero no fue común que en primera instancia pensarán en la alimentación durante este periodo como parte del control de su propia salud. Esto concuerda con lo reportado por Araujo et al. (2018) y Ulloa et al. (2017), quienes mencionan en sus estudios que una de las áreas con resultados pobres en conocimientos y prácticas fue la de una alimentación materna adecuada durante el puerperio ya que cuando analizaron el consumo de carnes, frutas, verduras, lácteos, entre otros, obtuvieron resultados menores a dos terceras partes de consumo clasificado como adecuado entre la muestra.

En el presente estudio también se observó que, las madres entrevistadas, tienen claros algunos mitos afines con la alimentación y la producción de leche, como lo son el consumo de leche y bebidas a base de leche como por ejemplo refrescos de avena y maní, agua de arroz, entre otros; no obstante, la mayoría declaró que lo único que necesita una madre para la producción de leche es agua, por lo que enfatizaron que una adecuada hidratación es fundamental en esta etapa. Por otro lado, se identificó la infusión de manzanilla como una bebida antiinflamatoria y analgésica, al unísono, que la señalaron como una bebida que conforta y mimas, ligado al hecho de ser una bebida caliente. Es importante resaltar que esta información se les es brindada en la consulta nutricional del PREANU, seguramente en conjunto con otros profesionales en el área de otras instituciones o fuentes de apoyo de las madres, sin embargo, denota que el mensaje ofrecido por las nutricionistas del PREANU está resultando efectivo.

Dentro de lo conversado durante las entrevistas, llama la atención que las madres experimentan desinformación y presión constante sobre su alimentación por parte de su entorno, ya sea personal de salud, familiares o amigos; algunas frases que ilustran esto se presentan a continuación:

“Pues todo mundo opinaba sobre lo que comía, que si frijoles le daba cólicos al bebé, que si mucha grasa, pero eran más mitos sobre la lactancia que preocupación por la dieta de uno” PCP-E02

“Casi nunca me hablaban del equilibrio, de comida balanceada, y aquí casi siempre hablo de mi mamá, mis tías, mis primas, de las mujeres que casi siempre le daban consejo a uno y de cosas que tal vez las abuelitas les enseñaron cómo *cositas calientes*, que uno se sienta chineado, pero nunca me hablaron de nutrición balanceada, nunca me dijeron “*coma mucha fruta, toma mucha agua*” PCP-E05

Así mismo, las participantes, mostraron conocimientos relacionados con la importancia de una dieta balanceada que incluya todos los grupos de alimentos, así como resaltaron el consumo de frutas y vegetales, estos últimos principalmente verdes por su aporte de hierro al igual que las carnes, para evitar anemias debido a la gran pérdida de sangre durante la cuarentena; además, resaltaron la importancia de continuar con multivitamínicos durante el postparto, práctica que en general las madres mantuvieron.

También destacan conocimientos y prácticas diferenciales entre la alimentación de una madre con parto vaginal a una con parto por cesárea, y los cuidados postoperatorios y la dieta de la madre los primeros días del postparto, principalmente en la eliminación de alimentos promotores de cólicos como: brócoli, frijoles, lácteos, entre otros; además, se refirieron a una dieta “blanda”, que fuera alta en fibra para evitar el estreñimiento y luego una transición paulatina a la dieta normal. Las madres declararon mantener una dieta blanda libre de alimentos que producían cólicos, carnes rojas y comidas altas en grasa durante los primeros 6 a 15 días del postparto, según indicaciones médicas que cada una recibió.

Según el Manual Técnico de Nomenclatura Dietética de la CCSS (2013), la dieta blanda es una dieta de progresión que limita algunos alimentos crudos y/o fuentes de fibra insoluble, muy condimentados, altos en grasa o preparados en forma de frituras; además, alimentos que potencialmente pueden producir flatulencia, con el fin de reducir el estímulo

del sistema digestivo, ésta a pesar de ser nutricionalmente completa, su recomendación no concuerda con alguna literatura que asegura que existe un nivel de evidencia alto y un grado de recomendación fuerte al retomar una dieta normal dos horas posteriores al parto por cesárea (Caughey et al., 2019).

Las entrevistadas mencionaron diversas realidades; la mayoría de estas declararon no haber realizado eliminación de alimentos, por el contrario el retiro de alimentos de la dieta solo se presentó en los casos específicos de menores con alergias alimentarias, tipo APLV, o en madres en postoperatorio por cesárea; sin embargo, las madres mencionaron mantener una dieta similar a la que tenían antes del embarazo con diferencia del aumento del consumo de agua y el ajuste calórico según necesidad, este último relacionado con la necesidad de aumento de peso que se presentó en un caso o, por el contrario, disminución de la retención de peso postparto, quedando de manifiesto acá la adherencia al tratamiento nutricional porque los mismos fueron objetivos de la consulta nutricional.

En relación con los hábitos alimentarios, se encontraron dos discursos dentro de esta población, el primero fue el de las madres para quienes su alimentación saludable y balanceada, alta en frutas y vegetales, siempre fue una prioridad durante el postparto, declarando que ellas sienten la necesidad de alimentarse bien para que el o la menor se encuentre de la misma manera, a pesar de que esto signifique un gran reto dentro de las nuevas responsabilidades que la maternidad añade a la vida cotidiana.

Desde otra perspectiva, un grupo de madres declararon que su alimentación quedó en segundo plano después del parto, por diversas razones como citas pediátricas constantes, demandas del recién nacido, dificultad para adaptarse al nuevo rol de madres, cansancio y disponibilidad de poco tiempo para preparar comidas, entre otras causas similares, por lo que el consumo de comidas rápidas o fuera de la casa aumentó principalmente en los primeros meses, como declaró una madre, o elegir la opción de consumir preparaciones sencilla o de alimentos de fácil acceso, como otras madres comentaron.

Algunas frases de las madres entrevistadas que ilustran lo anterior son las siguientes:

“Sí hemos disminuido muchísimo lo que son ensaladas porque como requieren preparación en el momento la verdad es que no tengo tiempo; ... lo que a veces hago son como vegetales al vapor, pero trato como ser un poquillo más práctica, entonces es como que no he tenido como mucho cuidado con mi comida” PCP-E02

“Eso es bastante complicado, pero conforme pasaron los meses yo no descuidaba el tema de mi alimentación, porque para mí era fundamental alimentarme bien para que mi hijo estuviera bien” PCP-E05

Así mismo, una madre declaró disminuir el consumo de *snacks* tipo “papitas fritas”, ya que su consumo de este tipo de productos antes del embarazo era frecuente, y debido a no querer inculcar este tipo de práctica alimentaria en su hija redujo su consumo casi en su totalidad. El sistema familiar que rodea la vida doméstica de un menor tendrá un papel activo en el establecimiento y promoción de comportamientos que persistirán durante toda su vida, además, las experiencias de los primeros años de vida con varios gustos y sabores de alimentos tienen un papel en la promoción de una alimentación saludable en la vida futura (Agostoni et al., 2018), por lo que desalentar el consumo de *snacks* tipo “papitas fritas” no solo traerá beneficios a corto y largo plazo en la alimentación de la madre sino que también en la alimentación de su descendencia.

Por otro lado, una madre reportó la eliminación de productos lácteos debido al diagnóstico de APLV de su hijo, declarando que tuvo que modificar ampliamente sus prácticas alimentarias como el aprender a leer etiquetas, innovar en la preparación de alimentos, evitar prácticas que propicien la contaminación cruzada y el cuidado del consumo de alimentos fuera de casa, optando por los restaurantes veganos. Esto con el fin de asegurarse que los alimentos estuvieran libres de lácteos, inclusive de trazas. Todos estos cambios aseguró que fueron un gran reto familiar.

A nivel nutricional el desafío es que, tanto el diagnóstico certero de APLV de un lactante como la dieta de eliminación en su madre, pueden resultar en una longitud insuficiente y una desmineralización ósea en el menor, así como un aumento de peso materno y repercusiones en su salud en general; por lo que se recomienda que este proceso siempre se lleve de la mano con un profesional en nutrición debidamente capacitado (Bocquete et al, 2018). Sin embargo, otros estudios afirman que el manejo dietético tradicional de la APLV ha cambiado mucho en los últimos años, iniciando con un enfoque “pasivo”, que consiste en una dieta de eliminación para aliviar los síntomas, pasando a uno "proactivo", con la posibilidad de modular activamente el sistema inmunológico; empezando a abordar nuevos conocimientos sobre el papel de los hidrolizados y la leche de fórmula en la inmunomodulación, además, del importante papel de los prebióticos y los probióticos, que pueden dirigirse al sistema inmunológico a través de la microbiota (Agosti et al., 2019).

Sobre la preparación de alimentos en casa, gran parte de las entrevistadas declararon que fue muy difícil la preparación de los mismos, debido a la falta de tiempo. Una madre declaró que se apoyó en la preparación de platillos prácticos, rápidos y que sean puedan cocinar en grandes cantidades, como por ejemplo el arroz con pollo. No obstante, menciona que la elaboración de ensaladas le es mucho más difícil y que en ocasiones lo que realiza para incorporar vegetales en el menú familiar es la cocción de vegetales al vapor, sin embargo, no es frecuente su preparación y consumo.

Además, se observó la dificultad para preparar alimentos durante la maternidad, cuidado del hogar y/o trabajo. Mencionaron que se les ha vuelto más difícil el destinar tiempo para realizar los tiempos de comida de manera tranquila y con una duración prudente y saludable; por lo contrario mencionaron no tener intervalos para comer, refiriéndose a no poder “comer en paz²” y que esto, según algunas participantes, las lleva a optar por comprar comidas preparadas o estar “picando³” alimentos de rápido acceso y

² Disponer del tiempo necesario para realizar un tiempo de comida sin interrupciones ni molestias.

³ Consumir pequeñas porciones de comidas de manera frecuente entre tiempos de comidas, generalmente alimentos de fácil acceso tipo snacks.

consumo a lo largo del día. De la misma manera, una participante mencionó que después del parto no ha tenido mucho cuidado con las comidas.

Otras madres mostraron prácticas alimentarias más específicas en el consumo de frutas y vegetales, como la preparación de ensaladas frescas de manera diaria o la incorporación de vegetales cocidos a preparaciones mixtas que lo permiten. Estas madres por lo general mostraron tener un apoyo significativo por parte de la pareja y de la familia; así mismo, expresaron que trataron de no dejar de lado este tipo de alimentos por su gran aporte nutricional y sus beneficios tanto para ellas como para el niño o la niña.

Una entrevistada declaró que cuando su hambre no cesaba después de haber realizado el tiempo de comida completaba con más ensalada, vegetales o frutas; de la misma manera, otra madre indicó que sació hambres durante el postparto con el consumo de almendras. Por último, una madre que refirió la necesidad de aumentar de peso durante este periodo, mencionó haber realizado un aumento en el consumo de carbohidratos complejos y grasas saludables, y una vez habiendo ganado el peso deseado empezó a reducir su consumo hasta encontrar un balance energético adecuado para ella, siempre de la mano de una profesional en nutrición. Cabe decir que la mayoría de las participantes recibieron atención nutricional en el PREANU enfocada en su propia alimentación y salud.

3. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna

Las madres entrevistadas, reconocieron la LM como un proceso en donde se forma una conexión espiritual y emocional con el o la menor, una fase que va más allá de solo alimentación. Ellas expresaron que la práctica de LM es un vínculo afectivo bilateral, donde el niño o la niña busca el pecho no solo en momentos de hambre o sed, también en situaciones donde se quiere sentir seguro y/o protegido. Este proceso, es comprendido por las madres, como algo más allá de una necesidad fisiológica, que a su vez abarca una necesidad psicológica, cognitiva y emocional; comprendiendo gran parte los beneficios que la misma aporta al menor más allá de la nutrición y alimentación.

Lo anterior se ilustra con algunas frases resaltadas por las entrevistadas que se citan seguidamente:

“Como mamá, para mí es la cosa más hermosa del mundo, osea, es un vínculo que usted genera con el bebé, yo siento que inclusive es más dependencia de una como mamá que del bebé” PCP-E03

“Es como un apego de uno, ¿verdad?, el sentirlo, el saber que solo usted puede hacer eso por ellos, el saber que la lactancia aparte de que es apego, amor y demás, es algo super saludable para el niño, siento que inclusive es más dependencia de una como mamá que del bebé” PCP-E03

“La lactancia materna creo que es un proceso increíble, para mí es como, aparte de poder brindarle el alimento al bebé, es una conexión como espiritual entre la mamá y el bebé y creo que sí hay como muchísimos mitos a partir de la lactancia” PCP-E05

“La lactancia materna es una bendición, es un vínculo hermoso, es una tranquilidad de que usted está alimentando a su bebé con lo mejor que hay” PCP-E10

Esto concuerda con la teoría, en donde se cita que el vínculo afectivo entre un bebé y su cuidador, el llamado vínculo madre-bebé, analizado por varios psicólogos de renombre (por ejemplo, Ainsworth, Clark, Erikson, Anna Freud, Harlow, Klein, Spitz y Winnicott), está relacionado con la oxitocina neuroquímica, liberada por la acción de los nervios sensoriales, la cual es de suma importancia para el funcionamiento del vínculo madre-hijo y los impulsos de apego que se dan durante las diversas interacciones entre madre e hijo, entre ellas la LM (Buchholz & Kirsch, 2020).

A nivel fisiológico, se encontró que las entrevistadas conocen que la LM es un proceso fisiológico que se da en las glándulas mamarias de los mamíferos y que esta es estimulada únicamente por la succión que el menor ejerce sobre la mama; así mismo,

comprenden los mitos alrededor de bebidas caseras que promueven la producción de la leche; estando de acuerdo con la evidencia científica que dice que el suministro de leche depende de la estimulación adecuada de los senos y de la extracción suficiente de leche (Westerfield et al., 2018).

Con respecto a la producción de leche y el proceso de LM entre un parto vaginal y un parto por cesárea, las entrevistadas también mostraron comprender las diferencias que se pueden enfrentar durante la LM en el PP inmediato, cuando se realiza una cesárea en comparación con un parto vaginal el cual completó el ciclo natural fisiológico del parto y da entrada al proceso de LM; al contrario de una cesárea donde es interrumpido el embarazo y la iniciación a la LM puede presentar más dificultades. A continuación, se muestra el comentario de una madre:

“Parte de lo que a una le dicen es que la lactancia materna es beneficiosa tanto para el bebé como para la madre, con el primero que fue cesárea no le pude dar pecho de primero, hasta las 5-6 horas después por la recuperación, los medicamentos que me dieron y por la misma cesárea, que es un forma de pronto de interrumpir el embarazo, y me constó un poco, fue complicado y las enfermeras eran medio groseras, pero hubo una que me sacó el tiempo y me ayudó para que mi bebé lograra agarrar el pecho” PCP-E04

Según la literatura, el parto vaginal se asocia consistentemente con mejores resultados para la iniciación como para la continuación de la LM. Por lo contrario, los partos por cesárea pueden conducir a una menor iniciación de la LM debido a una interrupción de la díada bebé-madre, gracias a que, la lactogénesis puede alterarse como resultado de una disminución de la secreción de oxitocina o estrés materno, lo que puede resultar en una disminución de la producción de leche (Alexander et al., 2018).

Referente a la leche materna, las madres la catalogaron como el mejor alimento que se le puede brindar a un recién nacido, siendo esto lo que él o ella necesitan de manera

exclusiva hasta los seis meses de edad y resaltaron que sus beneficios se pueden extender hasta los dos años de edad del niño o niña, resaltando que entre más se prolongue la LM mejor para él o ella. Esto concuerda con las recomendaciones de la OMS y diversos estudios que recomiendan LME los primeros 6 meses del infante y de ser posible prolongar la LM hasta el año o dos años de edad (Westerfield et al., 2018; Assaraf & Golan, 2020; Alexander, et al., 2018; Unver & Yavuz, 2021).

Entre los beneficios a la salud del niño y la niña que la LM proporciona, las entrevistadas resaltaron su aporte al sistema inmunológico por medio del traspaso de inmunoglobulinas. Se hizo referencia al calostro como “la primera vacuna” que un recién nacido recibe, así como el seguir dando de mamar aún cuando la madre se encuentre enferma ya que esto permite pasar anticuerpos al lactante y de esta manera reforzar su sistema inmune. También mencionaron que por medio de la leche materna se contribuye a la salud digestiva y prevención o manejo de alergias en general. Es entendido que la LM proporciona al lactante una alimentación completa y adecuada para su crecimiento y desarrollo ya que contiene varios compuestos bioactivos como: nutrientes, células inmunitarias y hormonas, enzimas digestivas y macrófagos que contribuyen al desarrollo del tracto gastrointestinal, el sistema inmunológico y el cerebro del o la bebé, además, se relaciona con menor incidencia de diarreas, otitis media, infecciones respiratorias, dermatitis atópica, gastroenteritis, obesidad, diabetes tipo I y II, hipertensión; así como mayor coeficiente intelectual (Westerfield et al., 2018; Unver & Yavuz, 2021; Agostini et al., 2021).

Destaca que la totalidad de las madres practican o practicaron LM a demanda y de manera exclusiva; solo una madre declaró haber recibido indicación por parte del pediatra de implementar tiempos por toma en cada pecho y horarios de tomas por intervalos de tiempo, empero, la madre mencionó que no pudo aplicar estas indicaciones ya que la niña demandaba pecho fuera del horario establecido lo cual complicaba la dinámica diaria, por lo que se inclinó por implementar la LM a demanda debido a que esta práctica no es contraindicada, por el contrario recomendada. La literatura respalda que la LM a demanda ayuda a las madres a reconocer y responder las señales de hambre, ya que “a demanda” significa que se da el pecho como respuesta a estas señales de hambre (Solano, 2020).

Asimismo, la totalidad de las madres implementaron LME hasta los cinco ó seis meses de edad y continuaron la LM hasta más del año. Adicionalmente, mencionaron que al inicio del proceso de alimentación complementaria se le daba prioridad a la leche materna, al ser el principal alimento del niño o la niña, y luego conforme iba creciendo se le daba más importancia al alimento sólido, por lo que se le ofrecía el pecho al o la bebé después de haber realizado el respectivo tiempo de comida. En pocos casos se realizó LMM utilizando leche materna y fórmulas lácteas, específicamente en casos donde la madre laboraba fuera del hogar y no siempre había leche materna congelada a disposición para brindarle al lactante, por lo que el encargado del o la bebé le ofrecía fórmula láctea. Así mismo, se observó que en esta población es común la extracción y la formación de bancos de leche materna; respondiendo a la realidad de muchas madres que deben de salir de casa a trabajar y mantener esta reserva de leche materna les proporciona seguridad; además, se identificó que en varios casos las madres realizaban donaciones de leche materna.

Relacionado con los horarios de tomas, como se mencionó, se ofreció a libre demanda en todos los casos, sin embargo, conforme los menores iban creciendo y la madre se tenía que incorporar de nuevo al mundo laboral o los niños y las niñas empezaron a asistir a centros de cuidado o guarderías, los horarios de tomas de pecho cambiaron y se sustituyeron las del día por tomas de leche materna en chupón y se mantuvo el pecho en las mañanas y en las noches para la hora de dormir; este patrón se observó de manera frecuente en gran parte de la muestra, las madres reportaron que los menores se dormían con el pecho.

Las madres declararon no cambiar de pecho al menor durante la misma toma, a no ser de que él mismo lo pidiera; así mismo, mencionaron intercalar el pecho por toma o sacarse la leche del pecho si no fue utilizado en esa toma (en caso de que el lactante solo tomara de un pecho). De la misma manera, no aplicaban tiempos establecidos por toma; en cambio, dejaban que el niño o la niña durara lo deseado, a demanda; esto concuerda con Solano (2020) que declara que a la hora de amamantar se debe de ofrecer ambos pechos en cada toma con el fin de ver si el niño o la niña lo recibe en caso de quedar con hambre o satisfecha, además, de que el primer pecho que se ofrece se debe alternar para que cada

pecho reciba igual estimulación y drenaje, por otro lado, la frecuencia para amamantar es variable y depende de distintos factores como: suministro de leche humana, eficacia de las tomas previas y capacidad del lactante para modular su comportamiento.

Algo común entre estas madres, es que durante los momentos de amamantar siempre mantenían una botella de agua a su lado ya que declararon que esto les provocaba mucha sed, lo cual se puede catalogar como una excelente práctica, además, de una necesidad fisiológica en esta población. Según la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) en el 2010 se estableció que para las mujeres que amamantan se debe de aumentar 700 ml/día de agua en comparación con las mujeres que no dan LM lo que da como resultado una ingesta adecuada de 2700 ml/día, con el objetivo de compensar la pérdida de agua a través de la leche materna (Bardosono et al., 2017).

Con respecto al uso de complementos para la lactancia, específicamente la almohada afín, las madres entrevistadas refirieron su utilización frecuente; solo una madre no la empleó del todo, ya que no le facilitaba el proceso, por el contrario le incomodaba. Otro complemento utilizado fueron las pezoneras, sin embargo, se utilizó en un solo caso debido a situaciones específicas de difícil agarre para el lactante y por determinado tiempo.

Con respecto a las posiciones para amamantar, gran parte de la madres comentaron que su hijo o hija aceptaba el pecho en casi cualquier posición, a diferencia de una madre que mencionó que su hija sólo le acepta el pecho cuando ambas, madre e hija, se encontraban totalmente acostadas, situación que les complicaba la LM fuera del hogar a no ser que estuviera en una casa de confianza. También, se encontró que fue común que conforme el menor fuera creciendo se ampliaban las posiciones para amamantar, como en la que el niño o la niña se sienta en la pierna de la madre, conocida como la posición del caballito, o en la que estos se colocan de pie y de esta manera se alimentaban.

En este sentido, la literatura lo que cita como fundamental para promover la liberación de oxitocina y prolactina es la posición del bebé y un buen agarre, facilitando así el movimiento de succión y la producción de leche, donde la cabeza y el cuerpo del o la

bebé deben mirar hacia el cuerpo de la madre y el cuello del o la bebé no debe estar hiper extendido o flexionado para alcanzar el pezón, a la vez de que el pezón debe guiarse hacia el paladar del bebé, llenando la boca con la mayor cantidad de areola posible, calculando haber de 3 a 4 cm de piel dentro de la boca del bebé (Westerfield et al., 2018).

Referente a la extracción de leche, tres madres afirmaron el tener que hacer cambios en su rutina fuera de casa para poder continuar con esta práctica. Una entrevistada comentó que debía hacerlo en el carro ya que era el único lugar donde se sentía segura y aún así manteniendo todas las medidas de higiene necesarias, otra comentó que junto con una compañera de trabajo en estado de gestación se estudiaron las leyes que las respaldan para disponer de una sala de LM dentro de su oficina e hicieron los debidos procesos burocráticos que concluyeron de manera positiva; por lo cual se observó que algunas de las entrevistadas presentan o presentaron obstáculos para la extracción de leche fuera de sus casas y en su ambiente laboral, no obstante, esto no detuvo a ninguna madre para continuar con la LM y extracción de leche materna.

Por lo que se puede observar, que a pesar de existir leyes a favor de la LM en Costa Rica, como lo es la Ley 7430 Fomento a la Lactancia Materna, siguen existiendo casos de mujeres que a pesar de su deseo para la práctica de la LM fuera de sus hogares, no reciben el respaldo necesario en su entorno laboral o público. Situación que es necesaria visibilizar para poder erradicar este vacío en el cumplimiento de las leyes que protegen y fomentan la LM.

En el ámbito económico, las madres reconocieron que la LM es significativamente más económica que la alimentación con fórmulas lácteas, aún así si es requerido el proceso de extracción de leche sigue siendo más económica. Además de que la LM es mucho más cómoda, práctica e inocua, por el hecho de que no hay que estar cargando recipientes de fórmulas lácteas, chupones esterilizados, agua hervida, entre otros utensilios necesarios para la preparación de estas fórmulas; procesos que pueden ser similares en casos que la madre que brinda LM no se encuentre con el menor y se deba de transportar recipientes recolectores de leche materna y demás implementos, aún así los costos económicos siguen siendo menores y los beneficios mayores en comparación con una alimentación con

fórmulas lácteas, debido a que leche materna siempre seguirá siendo el mejor alimento para el o la bebé aún siendo esta extraída o no.

Además de lo declarado por las madres respecto a las fórmulas lácteas; la alimentación con fórmula no es una práctica que colabora frente a los desafíos ambientales globales y de salud de la población contemporánea, debido a que la producción industrial y el consumo de ellas ha aumentado en los últimos años generando gran daño ambiental. A nivel mundial, se trata de promover la lactancia materna y reducir el uso innecesario de fórmulas por su costo económico y ambiental; estas medidas presentan una oportunidad única tanto para reducir el problema de los gases de efecto invernadero como para mejorar la nutrición humana, la salud y la equidad en la salud (Smith, 2019).

A nivel calórico y de composición de la leche materna, tres madres entrevistadas demostraron haberse informado sobre los cambios que se producen en la leche conforme el lactante va creciendo, declarando que no existe fórmula láctea comercial que pueda sustituir la LM ya que la leche se va modificando poco a poco a demanda de lo que el niño o la niña va requiriendo para su adecuado desarrollo y crecimiento, siendo esta un alimento completo que le aporta todos los nutrientes que el menor necesita, incluso durante el periodo de introducción de alimentos sólidos, destacando la importancia de la LM y como esta sigue siendo su principal fuente de nutrientes. Durante las entrevistas, las madres mencionaron no creer o estar de acuerdo con el mito o creencia de que después del año de edad la LM es únicamente agua.

Está comprobado que la leche humana es un compuesto líquido con un perfil altamente complejo de nutrientes para el crecimiento infantil, que posee una matriz principal en grasas, carbohidratos y proteínas, así como vitaminas, minerales y otros nutrientes. El delicado equilibrio de nutrientes y el dinámico proceso de LM hacen que la leche materna sea la única sustancia alimenticia natural durante la vida que es adecuada como única fuente de nutrición durante el primer período de vida de un recién nacido, así mismo, su aporte nutricional se puede extender hasta el momento que se desee cesar la LM (Lawrence & Lawrence, 2022b; Morrow & Raymond, 2021).

Al respecto, se ha determinado que la composición de la leche materna madura y de transición difiere en gran medida del calostro, que se secreta en los primeros días de la lactancia y contiene muchos componentes inmunológicos. En otro orden, la concentración de algunos componentes de la leche materna, incluidas las vitaminas B6, B12 y la vitamina C, disminuye con la LM hasta el destete, además, el aporte de calcio, hierro, zinc y cobre disminuye a lo largo de la LM; no obstante, en la mayoría de los casos, el transporte de nutrientes a la leche continuará incluso en caso de déficit materno, y la predicción de la leche puede conducir a la reducción de las reservas de la madre; sin embargo, en algunos casos de dieta materna inadecuada, el lactante puede experimentar niveles inadecuados de micronutrientes, lo que puede ser crítico para su salud, como ejemplo de esto, se demostró que los niveles de vitamina B12 se correlacionan con la dieta de las madres, con concentraciones más bajas en la leche de las madres vegetarianas en comparación con las omnívoras. La disminución fisiológica de algunos componentes de la leche materna es razonable si se tiene en cuenta que los lactantes pueden consumir otros tipos de alimentos cuando alcanzan alrededor de los seis meses de edad, por lo tanto, la leche materna no es la única fuente nutricional para el bebé en esta edad, a la vez que se supone que el menor debe obtener los nutrientes deficientes de los alimentos complementarios (Assaraf & Golan, 2020).

Las personas entrevistadas, también mostraron conocer beneficios de la LM para la madre misma como la recuperación del peso previo al embarazo, ayuda al “reacomodo” hormonal y físico del sistema reproductivo durante la cuarentena, a la minimización de hemorragias, a la retracción o involución del útero, y también, mencionaron la posible relación entre la LM y la disminución del riesgo de padecer cáncer de mama. Esto concordando con la literatura, que menciona que los beneficios maternos de la LM incluyen un menor riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, enfermedad cardiometabólica (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular) y depresión posparto (Westerfield et al., 2018).

En general la población entrevistada se encuentra informada respecto al tema de la LM; debido a que han sido madres de la consulta nutricional en el PREANU, así como madres en las sesiones de consejería en LM de esta misma institución y, también, alguna

de ellas se han informado respecto al tema en el proyecto de Acción Social ED-2842 Promoción de la lactancia materna y la alimentación del niño y la niña menor de 1 año en la comunidad (PROLAMANCO) de la UCR.

4. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación de la madre durante la lactancia materna

Lo más destacado en los conocimientos referentes a la alimentación de la madre durante la LM en esta población, fue la importancia de una alimentación balanceada que incluya todos los grupos de alimentos, una excelente hidratación principalmente con agua y la eliminación de algún alimento solo en caso de ser necesario, según la necesidad de cada mamá y cada bebé.

Sin embargo, señalaron que constantemente recibieron consejos de madres, tías o primas, y en algunos casos personal en salud, sobre la eliminación de alimentos promotores de cólicos como brócoli, coliflor, aguacate, repollo, leguminosas, leche y chicharrón; no obstante, no todas siguieron estas recomendaciones, algunas las catalogan como mitos; sin embargo, otras entrevistadas hicieron la aclaración de que realizaban la práctica de observar si se presentaban episodios de cólicos y aplicar un retroanálisis sobre los alimentos consumidos para encontrar el que posiblemente haya provocado los cólicos en el menor, así como también mencionaron apoyarse en opciones médicas para brindarle un medicamento al bebé que le ayudara con los cólicos en caso de que la raíz no estuviera relacionada propiamente con la alimentación de la madre.

En este sentido, se dice que la etiología del cólico infantil es multifactorial; hay teorías psicosociales, gastrointestinales o nutricionales, entre otras y existen múltiples enfoques terapéuticos con resultados poco concluyentes, siendo el apoyo y la tranquilidad de los padres el pilar del tratamiento. Las investigaciones recientes se han centrado en el papel fisiopatológico de la microbiota intestinal en la exacerbación del llanto infantil, confirmándose distinta microbiota en los niños con y sin cólicos; se dice que los cambios en esta pueden provocar alteraciones mecánicas del intestino, como la producción de gases,

hinchazón o dismotilidad intestinal que a su vez provocan el dolor y el llanto del recién nacido. Debido a esto se recomienda que no se suspenda la LM en ningún momento, ya que esta aporta oligosacáridos (prebióticos), que favorecen el desarrollo de la microbiota bifidogénica saludable, y factores inmunomoduladores, que favorecen las modificaciones posnatales, lo que permite un adecuado desarrollo madurativo del sistema gastrointestinal (Cases et al., 2021; Contreras et al., 2017). Dicho lo anterior se podría decir que la eliminación de alimentos promotores de cólicos de la dieta de la madre se podría recomendar en casos de intolerancias previas de la madre o según situación propia de cada menor y madre, dando énfasis en que el consumo de estos alimentos debe de ser según tolerancia.

Otros alimentos que usualmente son eliminados de la dieta materna, pero que a la vez fueron catalogados como mitos son: el chile, el tomate y el maní por su suposición de provocar alergias o brotes; desde otra perspectiva, también mencionaron que cuanto más variados son los alimentos que la madre consume, el lactante desarrolla una mejor capacidad de procesar los alimentos y acrecienta la posibilidad de padecer menos de alergias. Igualmente, se mencionó la regulación pero no eliminación del café y el alcohol. Con respecto a este último, algunas madres declararon haberse informado al respecto y encontrar que en pequeñas cantidades no está contraindicado, sin embargo, estas cantidades no fueron puntualizadas, relacionado al café, una madre mencionó tomar no más de 100 g de café al día equivalente aproximadamente a dos tazas y otra no consumir más de 1 taza de café diaria.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria reporta como inofensivo un consumo habitual de cafeína de 200 mg por día para mujeres lactantes. Por otro lado, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) ha actualizado recientemente sus recomendaciones para que las mujeres en LM restringen la ingesta de cafeína a menos de 200 mg al día" (anteriormente 300 mg/día), ya que afirman que la cafeína "puede inquietar al bebé" y "puede mantenerlo despierto"; sin embargo, la evidencia detrás de la recomendación no está clara. No obstante, otras investigaciones recientes sobre la cafeína y el sueño no encontraron efectos significativos sobre la dinámica del sueño de los menores que recibieron LM de sus madres que consumían cafeína en exceso (≥ 300 mg / día), ni

alteraciones en la frecuencia cardíaca y el tiempo de sueño en lactantes de madres que ingirieron cafeína durante cinco días frente a madres que no ingirieron cafeína durante cinco días (Bird et al., 2018).

También se hizo la mención de la APLV y la eliminación del alérgeno relacionado, según cada caso siendo esto un reto y esfuerzo familiar por la adaptación de la dieta, así como la necesidad de eliminación de ciertos alimentos en periodo postoperatorio de cesárea como se desarrolló anteriormente. Otros cambios en la alimentación que esta población implementó durante la LM fue el consumo de sustancias o sopas de carnes rojas para prevenir anemias y un mayor aumento en el consumo de vegetales verdes. Respecto a la estimulación para la producción de leche durante la LM por medio de alimentos conocidos como galactogogos se mencionó el consumo de avena, leche, maní con leche, atol y hojas de algodón, sin embargo, solo en dos casos se siguió este tipo de consejo. A nivel farmacológico se mencionó en repetidas ocasiones la recomendación del consumo de Galactol®.

Como se mencionó anteriormente, la producción de leche está directamente relacionada con la estimulación de la succión del menor y esto la población materna del PREANU demostró tenerlo claro, por lo que el consumo de galactogogos caseros o farmacológicos fue muy bajo, sin embargo, si el suministro de leche es bajo, generalmente por un retraso en la lactogénesis, se debe considerar la lactogénesis II fallida o tardía, la cual es una etapa entre las 32 y 96 horas posparto marcada por un aumento de la secreción de lactosa en la leche, lo que provoca un aumento del volumen de la leche y una disminución en la viscosidad con una consistencia más acuosa, no obstante es importante resaltar que la lactogénesis tardía o fallida puede requerir evaluación y tratamiento adicionales de la mano de un profesional en la salud capacitado (Westerfield et al., 2018).

En general, se evidenció que las recomendaciones y los conocimientos sobre la alimentación de la madre durante la LM que posee esta población están centralizados en el bebé y no en la madre; no obstante, las madres mencionaron que el proceso de LM ayuda a mejorar la retención de peso posparto y que en caso de ser necesario se debe de hacer una

disminución en la ingesta calórica o no comer demás, debido a que muchas veces las creencias tienden a promover un consumo excesivo de calorías durante esta etapa, además de hacer mención a la necesidad de un acompañamiento nutricional por parte de un profesional en el área y realizar una alimentación consciente.

Las participantes, en su mayoría, buscaron mantener una dieta balanceada en macro y micronutrientes, algunas declararon seguir con el consumo de multivitamínicos y ácido fólico, así como consumir mucha agua, sin embargo, algunas madres mencionaron que durante esta etapa no siempre pudieron tener la alimentación deseada, ya que se les complicaba dadas las diversas responsabilidades por lo que la alimentación ideal pasaba a segundo plano.

5. Actividad física o recreativa durante el periodo postparto y de lactancia materna

Referente a la AF y recreativa, dos terceras partes de las participantes aseguraron que no ha sido una constante a lo largo del PP, sin embargo, se encontró que ya sea de manera intermitente o constante existen ciertas actividades que han practicado como las caminatas, ejercicios funcionales, baile, natación, yoga, pilates, ejercicios de alta intensidad por intervalos, uso de máquina elíptica y ejercicios por medio de videos caseros a través de la plataforma YouTube®. Así mismo, dentro de las actividades recreativas se mencionaron paseos a ríos y juego de videojuegos en computadora, sin embargo, esto únicamente se declaró por parte de una madre. En general se observó que este tipo de actividades no son frecuentes en esta población y que el cansancio es una gran barrera para lograrlo. En general, según Araujo et al. (2019), Martínez & Pereira (2016) y Ulloa et al. (2017) las prácticas vinculadas con la AF durante el PP se ven de manera regulares a deficientes y la mayoría de las madres que no lo practican alegan que es por falta de conocimiento de cómo practicarlos, lo cual debería retomar importancia en el manejo de esta población, ya que existe evidencia que la AF durante el periodo PP ayuda a la LM, la retención de peso, la depresión y a la calidad de vida (Brown et al., 2017).

C. Descripción de la atención en la consulta de embarazo y postparto del PREANU.

1. Descripción general de la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto

La Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto del PREANU se imparte los días miércoles de 8:00 am a 3:00 pm, siendo un horario de atención al cliente que cumple con la demanda de la población, según la nutricionista a cargo de esta consulta. La duración de cada consulta individual varía de acuerdo con el motivo de la visita, si es únicamente para la madre o para el menor se agendan 30 minutos, en cambio, si se asiste por consulta nutricional para ambos madre e hijo se agenda una hora.

A nivel de decoración, el consultorio posee elementos alusivos a la alimentación como un móvil en madera de frutas y vegetales, un conjunto de fotos colgantes de alimentos y bebés y una frase enmarcada de Martha Graham sobre la importancia del respeto al cuerpo humano, piezas decorativas que crean un ambiente ameno en torno a los alimentos y la nutrición, además, la nutricionista a cargo declaró que se cuenta con juguetes disponibles, con el fin de ser utilizados durante la consulta por los menores que asisten, detalles que en su conjunto crean un ambiente grato a la hora del abordaje nutricional.

El equipo antropométrico se conforma por: una balanza de bioimpedancia básica marca Tanita®, una báscula mecánica pediátrica, un infantómetro portátil, dos tallímetros de pared, uno metálico y otro de madera con decoración infantil, un calíper, una cinta para circunferencias mayores, una cinta para circunferencias menores y en ocasiones se hace uso del analizador de composición corporal por bioimpedancia de uso profesional InBody770® del Laboratorio de Nutrición Humana de la ENU de la UCR, por referencia de la nutricionista a cargo; sin embargo, no se estuvo haciendo uso de esto ni de las instalaciones del PREANU debido a la situación de pandemia por COVID-19, por lo que la

atención de esta consulta se direccionó a la creación de una Consejería virtual de LM que se imparte de manera gratuita desde setiembre de 2020.

Las citas para la nueva modalidad de consejería de LM, al inicio tenían una duración de 20 minutos, sin embargo, por recomendación de la Dra. Marisol Ureña a partir de enero de 2021 se aumentó la duración de la cita a 30 minutos. También se observó que existe un compromiso por parte del profesional en salud en iniciar de manera puntual cada consulta, así como un adecuado profesionalismo a la hora de desarrollar la sesión y la evacuación de dudas, para la cual el tiempo destinado a cada consulta es adecuado para su debido abordaje. Por se la consejería de LM en la modalidad virtual no se utiliza equipo antropométrico y por el tipo de servicio (consejería) no se aplica ningún instrumento de recolección de datos dietéticos como recordatorio de 24 horas, por ejemplo. No obstante, es importante recalcar que en situaciones regulares la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto sí se hace uso de la anamnesis, del recordatorio de 24 horas y del equipo antropométrico, según sea necesario. Además se cuenta con una amplia gama de insumos y materiales educativos en el consultorio, tanto para consulta nutricional como para consejería de LM, los cuales serán descritos de forma más detallada en el siguiente apartado.

Referente a la modalidad virtual de la Consejería de LM, la Dra. Marisol Ureña opina que este servicio no se debería de discontinuar aunque se retorne a la consulta nutricional presencial, ya que para la misma ha sido un éxito y una gran herramienta de abordaje, porque brinda la posibilidad de atención a mamás de zonas alejadas de la GAM o que residen incluso fuera del país y cuentan con acceso a Internet; como ha sido el caso de madres de zonas como Bagaces, Limón, Pejibaye de Cartago, Estados Unidos y Suiza. En su opinión una parte de la población se puede manejar virtual y la otra de manera presencial, cuando la situación lo permita.

2. Descripción del material educativo de la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto

El material educativo es muy diverso, el consultorio cuenta con panfletos impresos de temas como: Calostro: nuestro primer alimento, Lactancia Materna, Extracción manual de leche materna y Guía para la alimentación complementaria, entre otros, así como modelos anatómicos fetales, póster de la anatomía del tejido mamario, modelo anatómico de la mama en silicón, modelos anatómicos de músculo y grasa, modelos de alimentos en distintas porciones tanto para adulto como para menores de dos años, al igual que empaques de productos como cajas de cereales, y lácteos, etiquetas y catálogos de diversos productos alimentarios así como tazas y cucharas medidoras y vajilla de cerámica y vidrio.

Con respecto al proceso de LM y alimentación complementaria, además de lo mencionado anteriormente, el consultorio de embarazo y posparto cuenta con vajilla plástica de bebé, beberitos con diferentes boquillas, recipientes de leche materna según producción en cada etapa y su respectiva referencia en tamaño según la capacidad gástrica del menor comparada con alimentos como cereza, ciruela, limón y huevo, además, posee distintos extractores de leche de diferentes marcas, bolsas de almacenamiento de leche materna de diferentes marcas, protectores de pezones, pezoneras y formadores de pezones, así como un Sistema de suplementación alimentaria de la marca comercial Medela®.

La Dra. Marisol Ureña señaló la necesidad de disponer de más materiales e implementos para la Consulta Nutricional Individual de Embarazo y Postparto, como lo son un modelo de embarazo de 9 meses, extractores eléctricos y dobles de marcas actuales como Philips®, Avent® y Medela®, bolsas para almacenamiento de leche con el fin de tener una caja de cada marca disponible en el mercado nacional, un modelo anatómico de placenta y un modelo anatómico 3D de mama con corte sagital. Además, es evidente la necesidad de material impreso o digital tipo panfleto o folleto que se pueda brindar a la madre en el postparto de forma complementaria a la educación nutricional que se brinda, ya que el material impreso existente únicamente es sobre alimentación complementaria o sobre LM; sin embargo, son poco atractivos debido a que su diseño gráfico no es tan

pedagógico, al mismo tiempo que fueron elaborados ya años atrás y deberían de ser actualizados.

También es menester la adquisición de modelos anatómicos de mamas congestionadas o con un conducto obstruido, por ejemplo, que ejemplifiquen ese tipo de condiciones, así como un modelo anatómico de diferentes tipos de pezones, ya que la encargada afirma que el mensaje educativo no tiene el mismo impacto si se muestra un modelo 3D a una simple imagen, y por último la necesidad de tropicalizar la comparativa entre la capacidad gástrica del lactante y los diferentes alimentos.

Respecto a la Consejería virtual de LM, el material educativo más ampliamente utilizado en son los modelos comparativos de la capacidad gástrica del lactante al primer día, al tercer día, a la semana y al mes de edad, junto con el modelo anatómico de mama de silicón, con el fin de dar educación referente al tema de producción de leche y necesidades del bebé y un adecuado agarre del bebé a la mama. Por otro lado, la nutricionista a cargo declaró que la selección del material utilizado depende de las dudas de la madre; empero, concuerda que los materiales más utilizados son los recipientes de leche materna y los de capacidad gástrica del menor. Entre otros materiales frecuentemente usados se encuentra el modelo anatómico 3D de mamas y tejido mamario que posee también un sujetador especialmente diseñado para la LM y el cartel de la anatomía de la mama en corte sagital.

D. Guía de atención nutricional para la mujer en postparto atendida en el PREANU.

La guía desarrollada se basó en el diagnóstico nutricional poblacional -anteriormente presentado- del cual se derivaron los principales temas a incluir, además, se utilizó como referencia en el diseño de su estructura el Protocolo de Atención Nutricional para la Consulta de Embarazo disponible en el PREANU (Brenes & Ureña, 2018).

Esta guía se comenzó a desarrollar el 23 de diciembre del 2021 y fue concluida el 22 de marzo del 2022, para una duración total de tres meses. La misma incluye el abordaje nutricional de la mujer en periodo postparto y se apoya de manera rigurosa tanto en elementos de revisión bibliográfica como de educación nutricional, con el fin de orientar al profesional en nutrición sobre una intervención nutricional integral y basada en evidencia científica, con las pautas y referencias nacionales e internacionales más actualizadas.

En el Cuadro 1 se muestran los cinco capítulos incluidos en la guía y una caracterización general de cada uno.

Cuadro 1

Descripción general del contenido de los capítulos de la Guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).

Capítulos incluidos en la guía	Descripción general del contenido
Capítulo I: Descripción general de la guía	Describe de manera general la guía, además, introduce al lector en el contexto en el que se elaboró la guía, siendo esta el resultado de un proyecto de graduación y el tiempo invertido para su culminación.
Capítulo II: Valoración Nutricional y manejo nutricional	Presenta las pautas para la realización de una valoración nutricional integral, contemplando aspectos antropométricos, biogeoquímicos, dietéticos y clínicos; al unísono, incluye las recomendaciones más actualizadas de requerimientos de macro y micronutrientes. Además, se anexa una anamnesis modificada del “Expediente Nutricional para Adultos” del PREANU, a la cual se le agregan preguntas sociodemográficas específicas que ayudan a comprender de mejor manera la situación social y laboral de la madre, así como, se agrega una sección exclusiva de LM, debido a la naturaleza de esta etapa de la vida.
Capítulo III: Alimentación saludable en el postparto inmediato y mediato	Este capítulo incluye pautas para una alimentación saludable de la madre en los primeros 10 días postparto, donde se hace una diferenciación entre la alimentación de una madre que tuvo parto por cesárea y la alimentación de una madre que tuvo parto vaginal.

Continuación del Cuadro 1...

Capítulos incluidos en la guía	Descripción general del contenido
Capítulo IV: Alimentación saludable en los primeros 12 meses postparto	Se abordan los temas más importantes relacionados a la alimentación de una madre en los primeros 12 meses postparto, principalmente referentes al manejo de retención de peso postparto, posibles deficiencias nutricionales y las demandas nutricionales relacionadas a las LM.
Capítulo V: Lactancia materna	Este es el último capítulo de la guía, el cual abarca lo que es la LM desde el aporte nutricional de la leche materna al niño y la niña, cuidados y prevención de complicaciones de mamas, galactogogos, cólicos y principales recomendaciones para madres que trabajan fuera del hogar y dan LM; el cuál incluye los métodos de extracción, almacenamiento, conservación, descongelación y calentamiento y, por último, el suministro al bebé.

La guía consta de 119 páginas en total, de las cuales 56 páginas desarrollan los capítulos anteriormente expuestos. Así mismo, según lo permitió el tema de cada capítulo, se realizaron infografías e imágenes de elaboración propia tomando como guía elementos gráficos del Lawrence & Lawrence (2022), Food and Drug Administration (FDA) (2021) y Wickham (2013). Además, para el diseño gráfico se hizo uso de las herramientas virtuales de *Canva*® (<https://www.canva.com/>) y *Pixlr*® (<https://pixlr.com/es/>), los cuales son software de acceso libre, al igual que *Adobe Color*® (<https://color.adobe.com/es/create/color-wheel>) para la creación de la paleta de colores utilizada a lo largo del documento de la guía, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1.

Paleta de colores utilizada en la Guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.



Nota. Tomado de Adobe Color.

Por otro lado, la tipografía escogida para la guía fue la fuente Raleway en sus diferentes versiones, como se muestra a continuación en la Figura 2.

Figura 2

Tipografía utilizada en la Guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.



Nota. Elaboración propia.

Se aclara que para el diseño gráfico se contó con el consejo de un diseñador gráfico, sin embargo, todo el diseño fue elaborado por la estudiante, haciendo uso de las herramientas que se presentaron anteriormente.

Para la ejecución y redacción del documento de la guía se utilizaron los programas de *Google Docs*® y *Word*® 2019, según las necesidades en el formato del documento y las herramientas que cada software ofrece, así mismo, para realizar la versión tipo borrador se utilizó la herramienta de *Acrobat Pro DC*® para convertir el documento en un PDF protegido, al unísono, que fue protegido en formato *Word*®; con el fin de evitar el plagio a la hora de enviar a revisión externa dicha guía.

A nivel de fondo, la temáticas escogidas se basaron en el diagnóstico nutricional realizado a la muestra de madres en postparto que fueron atendidas en el PREANU, además, de tomar en cuenta necesidades vistas por la nutricionista encargada de la consulta y aspectos nutricionales básicos que se deben de tomar en consideración en cada población, pero ambientalizado a madres en postparto. Se decidió dividir la alimentación de la madre en el primer años postparto y después de los 12 meses postparto, con el fin de

reunir los aspectos más importantes de esta etapa en dos grandes áreas, existiendo recomendaciones alimentarias y nutricionales consecuentes de un capítulo al otro; debido a que, entre las principales diferencias existe el la recuperación postpartum vaginal o por cesárea.

Por último, el capítulo más extenso es el relacionado a la LM, que si bien como resultado del diagnóstico nutricional se concluyó que las madres poseen basto conocimiento sobre la LM a nivel general, se observó que esto fue gracias -en gran parte- por el asesoramiento y seguimiento nutricional que se les dio en el PREANU, por lo que es fundamental seguir reforzando este tema dentro y fuera de esta institución. Además, como resultado del diagnóstico poblacional, se identificó que muchas de las madres se ven frente al reto de practicar LM al mismo tiempo que laboran fuera de su hogar, lo que las lleva a realizar la extracción de leche materna fuera de casa y no siempre en un espacio adecuado como lo es un sala de lactancia, por lo cual se optó por destinar una sección de la guía al desarrollo de estos temas.

E. Evaluación de la propuesta de la guía de atención nutricional diseñada.

Para la revisión y evaluación de la guía inicialmente se propuso contar con la ayuda de tres revisores profesionales en el área, tanto del sector público como del privado; sin embargo, debido a la extensión final de la guía y de común acuerdo en pleno con el comité asesor se optó por una segunda estrategia que se describe brevemente a continuación. Para su definición, primeramente se realizó una reunión con el comité asesor del TFG, con el fin de definir la cantidad de revisores y los posibles candidatos profesionales en nutrición, además, se inclinó por dividir la guía en tres secciones de revisión, las cuales fueron:

- Primera sección: Capítulo II: Valoración y manejo nutricional, el cual abarcaba de la página 9 a la 20.
- Segunda sección: Capítulo III: Alimentación saludable y manejo nutricional en el postparto inmediato y mediato (páginas: 21-23) y Capítulo IV: Alimentación

saludable y manejo nutricional en los primeros 12 meses postparto (páginas: 23-32).

- Tercera sección: Capítulo V: Lactancia Materna, el cual abarcaba de la página 35 a la 59.

La segunda propuesta de lectores externos consistió en cinco profesionales en nutrición, de los cuales cuatro lectores de los cinco inicialmente propuestos aceptaron colaborar con la revisión de la guía, por lo que en conjunto con el comité asesor se buscó un profesional más para completar los cinco colaboradores en total. Este último también accedió a revisar la guía dentro del tiempo establecido. Dichos lectores se dividieron según secciones preestablecidas de la siguiente manera:

- Dos revisores para la primera sección, ambos nutricionistas y docentes de la ENU de la UCR.
- Dos revisoras para la segunda sección, de las cuales una es nutricionista y docente de la ENU de la UCR y la otra es nutricionista con enfoque en el área clínica a nivel de sector privado.
- Una revisora para la tercera sección, quien es nutricionista y asesora en lactancia materna, la cual ejerce en el sector privado.

El medio de comunicación oficial que se utilizó para contactar a los revisores fue el correo electrónico, al cual, se les adjuntaron los documentos en formato Word® y PDF®, se les explicó en qué consistía la ayuda solicitada, el tiempo establecido para la recepción de revisiones y la colaboración para completar un formulario vía Google Forms®, con el fin de evaluar aspectos de forma, utilidad, aplicación y recomendación de uso a otros profesionales o estudiantes de nutrición.

Los cinco revisores enviaron sus acotaciones dentro del tiempo establecido, de las cuales las propuestas de mejora de contenido más destacadas se resaltan en el Cuadro 2, a continuación:

Cuadro 2

Resumen de las recomendaciones de mejora de contenido propuestas por los revisores según sección asignada de la guía desarrollada.

Sección de revisión	Recomendaciones de mejora propuestas por los lectores
<p>Primera sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capítulo II: Valoración nutricional y manejo nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> ● A nivel antropométrico se recomendó incorporar parámetros para la evaluación de antropometría del brazo. ● En aspectos bioquímicos se recomendó incorporar parámetros para el diagnóstico de anemia. ● Por último, a nivel dietético, se propuso incorporar las recomendaciones dietéticas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).
<p>Segunda sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capítulo III: Alimentación saludable en el postparto inmediato y mediato ● Capítulo IV: Alimentación saludable en los primeros 12 meses postparto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se hizo la acotación de fomentar un abordaje integral, donde no se le dé única importancia al retorno del peso pregestacional, dando un énfasis al que la alimentación de una madre es multifactorial, al igual que el peso de la misma. ● Se recomendó profundizar y especificar en el aporte de omega-3, dando opciones provenientes de pescados y mariscos, así como de origen vegetal. ● En relación con la dieta DASH, se realizaron dos recomendaciones. La primera incluir un listado de recomendaciones generales derivadas de esta dieta y la segunda incorporar una sección que exponga los alimentos fuente de potasio, debido a que el elevado aporte de este mineral es característico de la dieta DASH.
<p>Tercera sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capítulo V: Lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se recomendó contrastar la información de la guía con la información expuesta en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días en Costa Rica (GABAs) (Ministerio de Salud, 2021). ● Se acotó redactar todas las recomendaciones en favor de la lactancia materna a libre demanda, sin contradicciones entre una recomendación y otra; fomentando esta práctica y la intuición materna-infantil a la hora de la alimentación.

Respecto a los resultados obtenidos del “Cuestionario para la evaluación de la guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU)” se observó que la tipografía y el tamaño de la letra seleccionada eran adecuados, con excepción de una lectora que acotó que el tamaño de la letra de algunas figuras y cuadros era pequeña, lo que dificulta su lectura. Respecto a la paleta de colores la catalogaron como: llamativa, relajante y adecuada. Así mismo, el diseño general de la guía fue calificado como: bonito, llamativo, adecuado y sobrio.

Por otro lado, la estructura de la guía en términos de la selección de componentes como: introducción, metodología, capítulos, entre otros, fue catalogada como adecuada; al unísono, la secuencia de dichos componentes presentó un orden lógico, según los lectores. Por último, el único comentario relacionado con aspectos de forma de la guía fue el siguiente:

“Me pareció muy completa, el diseño de los esquemas y figuras están muy claros y con un diseño bonito. Revisar algunos detalles de redacción nada más” LRG-01.

En aspectos de contenidos y conocimientos expuestos en la guía, se evaluaron varios puntos, el primero fue relacionado con la calidad de la información teórica utilizada, la cual fue calificada por 4 de 5 revisores como “adecuada” y 1 de 5 como “muy adecuada”. Así mismo, a la utilidad de las recomendaciones nutricionales propuestas 4 de 5 revisores las consideraron “muy útiles” y 1 de 5 las consideró “útiles”. Además, se obtuvo un comentario al respecto:

“Me parece que son muy útiles, pero en algunas se podría ser un poco más específico, como indicar un mínimo de porciones de frutas o de vegetales, o frecuencia de consumo de leguminosas por semana, etc” LRG-03.

La importancia del tema del capítulo o de los capítulos leídos fue valorada como “muy importante” por 4 de los 5 participantes y 1 de los 5 lo consideró “importante”. Sin embargo, la evaluación de la extensión de los capítulos obtuvo respuestas más diversas, donde 2 de 5 la calificó como “adecuada”, otros 2 de 5 como “larga” y 1 de 5 marcó la opción “otros”, que tal como se puede apreciar es específica al mencionar lo siguiente:

“El capítulo 4 se puede mejorar su extensión en el sentido de optimizar la redacción” LRG-02.

En relación con los anexos correspondientes a cada sección de revisión, se obtuvo que 3 de 5 los calificaron de “muy funcionales” y 2 de 5 como “funcionales”. Por último, en aspectos de contenidos y conocimientos presentados, se obtuvieron las siguientes acotaciones:

“Valorar a lo interno la manera en que se está presentando el IG y CG ya que puede generar confusión ver la tabla y más abajo ver la recomendación de uso, además me parece que el efecto en peso es algo que se ha probado pero en mujeres con Insulino resistencia que no son todas las mujeres post parto.” LRG-01.

“Si la guía se va a desarrollar en formato digital, puede ser útil que cuando se haga mención a los anexos, haya un hipervínculo que envíe directamente al anexo del que se habla.” LRG-04.

“Hay algunas secciones con información un poco repetitiva que se podría resumir. En el capítulo que me correspondió señalé un ejemplo.” LRG-05.

A nivel general, los capítulos evaluados obtuvieron una calificación promedio de 8,2, siendo 7 la calificación más baja y 9 la calificación más alta en una escala del 1 al 10, en este sentido es importante aclarar que la evaluación no es global; es decir, no es una evaluación para la guía en su totalidad, sino dada la nueva metodología de evaluación, los

revisores realizaron la evaluación únicamente para la sección que les fue asignada. Así mismo, al final del cuestionario se brindó un espacio para emitir comentarios u opiniones sobre algún aspecto de la guía que no se hubiera abarcado en las preguntas planteadas y que desearan o vieran pertinente resaltar; obteniéndose por ejemplo el siguiente comentario:

“En realidad está bastante completa, me parece que va a ser un instrumento muy útil para profesionales en el área, ya que no conozco otra guía así que aplique para nuestra población y para el PREANU específicamente” LRG-05.

Por último, se recibieron algunas acotaciones por medio del correo electrónico de las cuales se destacan:

- Incorporar en la población meta de la guía a estudiantes de la carrera de nutrición, no únicamente a profesionales en el área.
- Considerar, si eventualmente se imprimirá el documento, utilizar una fuente *serif* para la versión impresa y una fuente *sans-serif* para la versión digital. Con el fin de facilitar la lectura para cualquiera de los medios.

F. Modificaciones de la guía de atención nutricional para la mujer en el postparto, con base en los resultados de la evaluación.

Las modificaciones realizadas se basaron en la mayoría de las recomendaciones dadas por los revisores; sin embargo, son mínimas las acotaciones que se tomarán en cuenta en futuras versiones de la guía. Dentro de las principales modificaciones realizadas en temas de contenidos y conocimientos de la guía se encuentran:

- La incorporación de parámetros para la medición y análisis de la antropometría del brazo de Frisancho, R. (1981). En relación con esta recomendación cabe mencionar

que se agregaron las tablas y las fórmulas respectivas en el Anexo B de la guía citándose la fuente original.

- La incorporación de los parámetros para el diagnóstico de anemia en mujeres no embarazadas, según la OMS (2011).
- La incorporación de las recomendaciones dietéticas del INCAP para energía, proteína y grasas.
- Se agregó en la página 24 una figura sobre la apariencia de la orina con el fin de ampliar los posibles signos de deshidratación en una madre y, por ende, realizar una mejor recomendación de consumo de líquidos según cada caso, sin basarse únicamente en la aparición o no de la sed.
- Se agregó un párrafo a inicios del Capítulo IV, el cual refiere la importancia del abordaje integral de la mujer en periodo postparto, promoviendo que el enfoque del abordaje nutricional no sea peso centrista, ni que el foco sea únicamente el retorno del peso pregestacional. Lo anterior, dando una mayor importancia a que la alimentación de una madre es multifactorial y por ende también su peso puede ser afectado por diversas variables más allá de solo la alimentación.
- En el Capítulo IV, en la página 32, se incorporó información sobre fuentes de omega-3 tanto de origen animal como vegetal. Así como una infografía similar a la de pescados y mariscos bajos en mercurio, con el fin de brindar una mejor recomendación sobre el consumo de estos alimentos, tomando en cuenta ambas variables, para así fomentar el consumo de pescados y mariscos bajos en mercurio y altos en omega-3.
- En relación con la dieta DASH, se agregó un listado de recomendaciones generales derivadas de esta dieta, así como una tabla de alimentos con elevado aporte de potasio (ver en las páginas 35 y 36 de la guía).
- En la sección de la dieta de bajo índice glicémico se mejoró la redacción y se hizo aclaración de puntos importantes que fueron señalados por una revisora de esta sección, como por ejemplo la multifactorialidad de un bajo índice glicémico de una

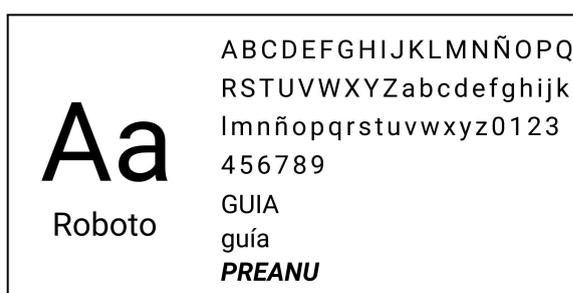
comida en su totalidad, no dependiente únicamente del tipo de carbohidrato que esta aporta.

- En el Capítulo V, primeramente se revisó la redacción y las recomendaciones propuestas con el fin de que se fomente en todo momento la lactancia materna a libre demanda y en casos de excepción explicar su fundamento.
- Se incorporaron recomendaciones para la lactancia materna a libre demanda, basadas en la experiencia de la nutricionista y asesora de lactancia que colaboró con la revisión de esta sección, mismas que fueron acogidas por las asesoras de este TFG.
- Por último se comparó la información recolectada con la brindada en las GABAs, de la cual se reafirmaron algunos conceptos. Así mismo se incorporaron recomendaciones de la preparación del pecho materno para la extracción de leche y la ilustración de los pasos para la extracción manual de leche materna. Esto puede ser observado en las páginas 59 y 60.

En relación con aspectos de formato, se cambió la tipografía de la guía. Si bien la tipografía originalmente propuesta era de tipo *sans-serif*, aún así poseía ciertos adornos al final de algunos caracteres que cansaban la lectura, por lo que se modificó a “Roboto”, tanto en el texto de todo el documento como en las figuras del mismo. Dicha tipografía se puede observar en la Figura 3, a continuación:

Figura 3

Tipografía modificada en la guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la UCR.



Nota. Elaboración propia.

En general, se modificó el tamaño de la letra en la mayoría de las imágenes, así como las dimensiones, con el fin de mejorar la legibilidad y optimizar el espacio en cada página. Además, se amplió el tamaño de la letra en algunas tablas, para facilitar su lectura. Se realizaron mejoras en la redacción, en la síntesis de ideas y correcciones ortográficas, derivado de las acotaciones realizadas por los revisores. Por último, se incorporaron enlaces internos para conectar cada cita de anexo mencionada dentro del cuerpo del documento con su respectivo anexo, buscando una lectura de la guía más ágil, aprovechando que es en formato digital.

Como resultado se obtuvo una guía cuyo desarrollo se fundamenta en la revisión y actualización bibliográfica según la evidencia científica y en la opinión de revisores calificados, dando como resultado un documento de 134 páginas en total, de las cuales las primeras 10 páginas corresponden a portada, tabla de contenido, tabla de abreviaturas, introducción, justificación, objetivos y Capítulo I; las siguientes 62 páginas equivalen a los capítulos II, III, IV y V; las siguientes ocho páginas incluyen la bibliografía consultada y finaliza con 54 páginas que conciernen a los anexos.

VI. CONCLUSIONES

1. El perfil general de la población en periodo postparto atendida en el Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU) corresponde a mujeres con las siguientes características sociodemográficas: edad promedio de 32,6 años y con alta escolaridad, mayoritariamente casadas o en unión libre, residentes del gran área metropolitana (GAM), con promedio de 1,3 hijos o hijas por mujer, con un promedio de gestas de 1,5 por mujer y de paras de 1,3 por mujer.
2. La mayoría de las madres brindó lactancia materna, de las cuales la mitad ofreció lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, tal como lo establecen las recomendaciones de los organismos internacionales. El principal objetivo de asistencia a la consulta nutricional fue el control de peso. El 44,1% de las madres presentaban normopeso y 44,1% sobrepeso, según clasificación de índice de masa corporal (IMC).
3. Las entrevistadas resaltaron que una buena alimentación y realizar actividad física son excelentes prácticas de autocuidado; además, expresaron tener claro que el descanso y el dormir adecuadamente son cuidados básicos en el postparto. Sin embargo, declararon que presentan gran dificultad para practicar el autocuidado e invertir tiempo para ellas mismas, debido a las elevadas demandas de un recién nacido, el hogar, la familia, el trabajo, entre otras responsabilidades.
4. Las madres relacionan una buena alimentación directamente con aspectos de salud de sus bebés, es decir, su propia alimentación está en función de la salud de sus hijos e hijas y no de ellas mismas.
5. En relación con la importancia de una dieta balanceada durante el postparto, las madres refirieron el incluir todos los grupos de alimentos, destacando el elevado consumo de frutas y vegetales, principalmente vegetales verdes por su aporte de hierro al igual que las carnes, con el fin de evitar anemia. No obstante, las madres declararon sentir gran presión social sobre su alimentación, debido a que es común que reciban opiniones y consejos por parte de familiares y/o amigos.

6. Se destacó una diferenciación entre los conocimientos y las prácticas sobre una alimentación postparto según tipo de parto, cesárea o vaginal; destacándose que postcesárea era usual tener una dieta blanda y libre de alimentos que provocan “cólicos” por 6 a 15 días, contrario a lo que recomienda la bibliografía actual que promueve un retorno a la dieta normal de la madre lo más pronto posible y según tolerancia.
7. Las madres poseen amplio conocimiento sobre la lactancia materna, incluyendo sus bases fisiológicas, implicaciones emocionales y psicológicas para el binomio madre-hijo/hija, importancia y métodos de práctica de la lactancia materna a libre demanda, así como el adecuado proceso para la extracción de leche en caso de ser necesario y conocimientos sobre la alimentación de la madre cuando se brinda lactancia materna.
8. La atención de la consulta individual nutricional de embarazo y postparto se realiza en un día y horario ya establecido conforme a las necesidades de la población, el consultorio está decorado y dispone del equipo y material educativo acorde a la población que se atiende.
9. La guía de atención nutricional para la mujer en postparto atendida en el Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU) se apoya de manera rigurosa tanto en elementos de revisión bibliográfica como de educación nutricional, con el fin de establecer las pautas para una adecuada intervención nutricional integral y basada en evidencia científica, para lo cual considera las referencias nacionales e internacionales más actualizadas.
10. La guía consta de 134 páginas en total, de las cuales casi la mitad desarrollan los cinco capítulos relacionados al abordaje nutricional de la mujer en periodo postparto. Los capítulos se citan a continuación: I. Descripción general de la guía, II. Valoración nutricional y manejo nutricional, III. Alimentación saludable en el postparto inmediato y mediato, IV. Alimentación saludable en los primeros 12 meses postparto y V. Lactancia materna.

11. Dada la extensión de la guía, metodológicamente se tomó la decisión para su evaluación de dividirla en tres secciones y que fuera evaluada por 5 revisores diferentes.
12. Se acogió la mayoría de las recomendaciones obtenidas tanto en aspectos de formato y contenido, debido a que se valoró que las mismas permitían robustecer la guía elaborada. En primera instancia se mejoraron aspectos de formato, entre los que resaltan: simplificación de párrafos, eliminación de repeticiones, aumento del tamaño de letra en tablas y figuras, realización de hipervínculos entre citas de anexos y el anexo mismo y, por último, modificación de la tipografía según el formato de la guía (digital o física).
13. A nivel de contenido se acogieron las recomendaciones sobre incorporar parámetros para la evaluación de antropometría del brazo, incluir parámetros para el diagnóstico de anemia, incorporar las recomendaciones dietéticas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), fomentar un abordaje integral no peso centrista, profundizar y especificar en el aporte de omega-3 en especial de fuentes vegetales, agregar una sección que exponga los alimentos fuente de potasio característicos de la dieta DASH, contrastar la información de la guía con la expuesta en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días en Costa Rica (GABAs) y, por último, redactar todas las recomendaciones en favor de la lactancia materna a libre demanda.

VII. RECOMENDACIONES

A. Recomendaciones al Trabajo Final de Graduación (TFG)

1. Seleccionar de la guía aquel contenido que pueda ser presentado o diseñado como material educativo, de una forma que apoye y facilite la educación nutricional, esto deberá ser valorado por el profesional según los recursos y necesidades de su población.
2. Para futuras versiones, ampliar los temas de alimentación postparto para madres que practican algún tipo de alimentación basada en plantas y para madres que su lactante presente alergia a la proteína de la leche de la vaca (APLV).
3. Disponer de la versión impresa y digital de la guía para favorecer su accesibilidad.
4. Actualizar la guía en virtud de la evidencia científica, siguiendo los rigurosos estándares y procesos utilizados para su elaboración.
5. Prever ajustes en los instrumentos de recolección de datos, en caso de que se realice un cambio en la metodología inicialmente propuesta, como lo fue en el caso de la evaluación de la guía.

B. Recomendaciones al Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU)

1. Incorporar un sistema de expediente digital, donde se pueda estandarizar la información recolectada, tanto en la cita primera como en las de seguimiento, con el fin de facilitar la lectura y el análisis del mismo.
2. Incorporar la anamnesis y la guía propuesta por este proyecto en la atención nutricional de la población en estudio. Posteriormente, efectuar los ajustes pertinentes con base en su implementación en la consulta de

embarazo y postparto del PREANU.

3. Adquirir los modelos anatómicos que la encargada de la consulta propone como necesarios los cuales son: modelo anatómico de placenta, modelo anatómico de embarazo de 9 meses y modelo anatómico de mama con corte sagital; además, adquirir bolsas para almacenamiento de leche materna con el fin de disponer una caja de cada marca ofrecida por el mercado nacional, extractores eléctricos unilaterales y dobles de marcas actuales como Philips®, Avent® y Medela®.
4. Disponer modelos físicos de diversos envases compatibles con la conservación de leche materna, alternativos a las bolsas comerciales para almacenamiento de leche materna; con el fin de brindarle a la madre opciones diferentes que puedan apoyar a la economía familiar y al medio ambiente.
5. Valorar de la guía elaborada, aquel material diseñado que pueda ser utilizado en formato impreso como panfletos, afiches, rotafolios o en formato digital; ya que favorecen la educación nutricional.

C. Recomendaciones a la Escuela de Nutrición (ENu)

1. Apoyarse en la guía elaborada para el proceso académico en los temas relacionados, con el fin de facilitar la labor de la persona docente, así como fortalecer el aprendizaje de las personas estudiantes.
2. Generar investigación en lactancia materna, con el objetivo de retroalimentar la atención en la consulta nutricional y generar acciones basadas en las necesidades y los intereses de la población.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Concatenado de guías de atención en salud y en nutrición para la mujer en el periodo postparto en el mundo y en Costa Rica

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
<p>1. WHO (2018) Suiza</p> <p>WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage</p>	<p>Guía elaborada por la OMS para proporcionar una base para la implementación sostenible del uso uterotónico de rutina en el período postparto inmediato a nivel mundial, para la prevención de hemorragias en la madre.</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención y los resultados para mujeres que dan a luz, ya que se relacionan con la hemorragia postparto y sus complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Agradecimiento b. Acrónimos y abreviaciones c. Resumen ejecutivo d. Introducción e. Métodos f. Recomendaciones y evidencia de apoyo g. Difusión e implementación de las recomendaciones h. Implicaciones de la investigación i. Problemas de aplicación j. Actualizando las recomendaciones k. Referencias l. Anexos
<p>2. WHO (2017) Suiza</p> <p>WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum hemorrhage</p>	<p>Recomendación sobre el uso de ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia postparto.</p> <p>La audiencia principal incluye profesionales de la salud que son responsables de desarrollar protocolos de salud nacionales y locales (particularmente aquellos relacionados con la hemorragia postparto) y aquellos que brindan atención directa a mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluidos parteras, enfermeras, médicos generales, obstetras, gerentes de programas de salud materno-infantil y personal pertinente en los ministerios de salud, en todos los ajustes.</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Agradecimiento b. Acrónimos y abreviaciones c. Resumen ejecutivo d. Introducción e. Métodos f. Evidencia y recomendaciones g. Implicaciones de la investigación h. Problemas de aplicación i. Actualizando las recomendaciones j. Referencias k. Anexos

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
3. WHO (2012) Suiza WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage	Recomendaciones basadas en evidencia para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto en madres.	-	a. Agradecimiento b. Acrónimos y abreviaciones c. Resumen ejecutivo d. Antecedentes e. Métodos f. Evidencia y recomendaciones g. Implicaciones de la investigación h. Problemas de aplicación i. Actualizando las recomendaciones j. Referencias k. Anexos
4. WHO (2000) Perú WHO Mastitis Causas y manejo	Guía de manejo específico de LM en presencia de mastitis, enfocado en la madre.	-	a. Introducción b. Epidemiología c. Causas de mastitis d. Estasis de la leche e. Infección f. Factores predisponentes g. Patología y características clínicas h. Prevención i. Tratamiento j. Seguridad de continuar con la lactancia al pecho k. Pronóstico a largo plazo l. Mastitis en mujeres VIH positivas m. Conclusiones n. Anexos o. Referencias

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
5. WHO (2011) Suiza WHO Guideline: Vitamin A supplementation in postpartum women	Esta guía proporciona recomendaciones globales basadas en evidencia sobre el uso de suplementos de vitamina A en mujeres PP para la reducción de morbilidad de la madre y morbilidad y mortalidad infantil	Ayudar a los Estados miembros y sus socios en sus esfuerzos por lograr decisiones informadas sobre las acciones nutricionales apropiadas para alcanzar el Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular, reducción de la mortalidad infantil (ODM 4) y mejora en la salud materna (ODM 5)	a. Agradecimiento b. Soporte financiero c. Resumen d. Alcance y objetivos e. Antecedentes f. Resumen de evidencia g. Recomendaciones h. Observaciones i. Promoción j. Observaciones para futuras investigaciones k. Proceso de desarrollo de guía l. Manejo de conflicto de intereses m. Plan de actualización de guía n. Referencias o. Anexos
6. WHO (2013) Suiza WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn	Pautas para abordar el momento, el número y el lugar de las intervenciones postnatales, y el contenido de esta atención para todas las madres y bebés durante las seis semanas posteriores al nacimiento. Estas incluyen la evaluación de madres y recién nacidos para detectar problemas o complicaciones, pero el manejo de estas afecciones se aborda en otros documentos de la OMS.	Alcanzar profesionales de la salud que son responsables de brindar atención posnatal a las mujeres y los recién nacidos, principalmente en áreas donde los recursos son limitados. Incluyendo: médicos, parteras, enfermeras y enfermeras parteras auxiliares que brindan atención primaria de salud en las instalaciones y en el hogar.	a. Agradecimiento b. Abreviaciones c. Resumen ejecutivo d. Introducción y alcance e. Metodología f. Evidencia y recomendaciones <ol style="list-style-type: none"> 1. Momento del alta de un centro de salud después del nacimiento 2. Número y momento de atención postnatal 3. Visitas al hogar para cuidado postnatal 4. Valoración del bebé 5. LME 6. Cuidado umbilical 7. Otros cuidados postnatales para el recién nacido

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
			8. Consejería 9. Suplementación de hierro y ácido fólico 10. Antibióticos profilácticos 11. Soporte psicológico g. Brecha de investigación h. Difusión, implementación y evaluación i. Referencias j. Anexos
7. NICE (2015) Inglaterra Postnatal care	El Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE, por sus siglas en inglés), desarrolló la Guía para Cuidado Postnatal; la cual con sus estándares de calidad describe las áreas de alta prioridad para la mejora de la calidad en el área de atención postnatal. Estos estándares constan con un conjunto priorizado de declaraciones específicas, concisas y medibles; abarcando tanto el cuidado de la madre como del infante	Estandarizar la calidad que cubre la atención posnatal, que incluye la atención y el apoyo básicos que toda mujer, su bebé y, si corresponde, su pareja y familia que deben recibir durante el período posnatal	a. Introducción b. Estándares de calidad: <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuidad de la atención 2. Salud materna: condiciones potencialmente mortales 3. Salud infantil: afecciones potencialmente mortales 4. Salud infantil: sueño infantil más seguro 5. LM 6. Alimentación con fórmula 7. Salud infantil: examen físico 8. Salud materna: control de peso 9. Bienestar emocional y apego infantil 10. Salud materna: bienestar mental 11. Padre: acoplamiento del bebé c. Usando el estándar de calidad d. Diversidad, igualdad y lenguaje. e. Fuentes de desarrollo f. Estándares de calidad NICE relacionados g. Tema Grupo de expertos y equipo NICE h. Actualización de información i. Sobre este estándar de calidad

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
8. NICE (2015) Inglaterra Postnatal care up to 8 weeks after birth	Esta guía cubre la atención postnatal de rutina que las mujeres y sus bebés deben recibir durante 6 a 8 semanas después del nacimiento. Incluye consejos sobre la LM y el manejo de problemas de salud comunes y graves en mujeres y sus bebés después del parto.	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Introducción b. Atención centrada en el paciente c. Prioridades claves para la implementación d. Recomendaciones e. Recomendaciones de investigación f. Otra información g. Comisión permanente B y equipo de proyecto NICE h. Cambios después de la publicación i. Acerca de esta guía
9. (The American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG] (2019) Estados Unidos ACOG Interpregnancy Care	Esta guía promueve que la atención del embarazo debe incluir los componentes de la atención PP, como la planificación de la vida reproductiva, la detección de la depresión, la vacunación, el control de la diabetes o la hipertensión si es necesario, la educación sobre la salud futura, ayudar a la paciente por medio del desarrollo de un equipo de atención posparto y hacer planes para atención médica a largo plazo.	Maximizar el nivel de bienestar de una mujer no solo entre embarazos y durante embarazos posteriores, sino también a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> a. Desarrollo b. Antecedentes c. Consideraciones y manejo clínico d. Para más información e. Referencias
10. ACOG (2018) Estados Unidos ACOG Postpartum Pain Management	Guía de atención médica específica al manejo de los dolores PP en la mujer, además, trabaja el tema de la LM en estos casos.	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Resumen b. Recomendaciones c. Introducción d. Paso a paso, enfoque multimodal e. Parto vaginal f. Parto por cesárea g. Alta de medicamentos h. Consideraciones sobre la LM i. Consideraciones especiales j. Conclusiones

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
11. ACOG (2018) Estados Unidos ACOG Optimizing Postpartum Care	Esta guía se basa en una serie de recomendaciones para la optimización del cuidado PP de la mujer y su familia, con una visión integral del individuo con su medio ambiente y los sistemas de salud.	-	<ul style="list-style-type: none"> k. Para más información l. Referencias <hr/> <ul style="list-style-type: none"> a. Resumen b. Recomendaciones y conclusiones c. Introducción d. Redefiniendo el cuidado PP e. Compromiso creciente f. Transición del cuidado intraparto al PP g. La visita integral posparto y la transición al cuidado de la mujer sana h. Transición a la atención continua de la mujer sana i. Política y atención PP j. Para más información k. Referencias
12.(Washington State Hospital Association, 2015) Estados Unidos Best Practice Recommendations for Postpartum Care “The Best Health and Care for Moms and Babies”	Guía elaborada por la Asociación de Hospitales de Washington, para atender de manera integral a la madre, el bebé y la familia durante todo el proceso perinatal. Es importante mencionar que presenta un apartado dedicado al peso saludable, nutrición y salud física.	Mejorar los resultados de mortalidad materna e infantil mediante el establecimiento y la promoción de las mejores prácticas basadas en evidencia para la atención continua de las cuatro fases perinatales: pre embarazo, embarazo, trabajo de parto y parto y PP.	<ul style="list-style-type: none"> a. Panorama b. Visitas de seguimiento materno PP c. Visitas de seguimiento infantil PP d. Planificación familiar e. Diabetes f. Salud mental g. Peso saludable, nutrición y salud física h. LM i. Inmunización materna j. Prevención de injurias k. Tamizaje de bilirrubina l. Tamizaje auditivo m. Defectos críticos de enfermedades congénitas

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
13. Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynecology (2014) Sri Lanka Management of Postpartum Hemorrhage Clinical Guideline	Guía elaborada por Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynecology para el manejo específico de las hemorragias PP en la mujer.	-	a. Introducción b. Definición c. Prevención de hemorragias PP d. Predicción de hemorragias PP e. Manejo primario de hemorragias PP f. Reanimación y gestión de fluidos g. Interrogación h. Manejo de riesgos i. Anexos
14. Perinatal Services BC (2011) Canadá Obstetrics Guideline 20 Postpartum Nursing Care Pathway	Guía elaborada por el Servicio Perinatal de Columbia Británica para evaluar a la mujer y su familia una vez que se encuentre en su propio entorno, enfocándose en la salud física, psicosociales y familiar.	Garantizar que se capturen todos los criterios de evaluación en: salud fisiológica, salud psicosocial y cambios (fortalezas y desafíos familiares).	a. Introducción b. Salud fisiológica c. Salud psicosocial d. Cambios: fortalezas y desafíos familiares e. Glosario y abreviaciones f. Referencias
15. NSW Government (2017) Australia Maternity - Prevention, Detection, Escalation and Management of Postpartum Hemorrhage (PPH)	Guía elaborada por el Gobierno de Nueva Gales del Sur, Australia, donde se abordan los temas de manejo a nivel de salud de las hemorragias PP primarias y secundarias, con un componente diferenciador de las demás guías que es un capítulo de educación.	Proporciona instrucciones a las organizaciones de salud pública (PHO) de Nueva Gales del Sur sobre la prevención, detección temprana, escalada y manejo de la hemorragia posparto (PPH)	a. Antecedentes b. Prevención de hemorragias PP primarias c. Detención de hemorragias PP primarias d. Manejo de hemorragias PP primarias e. Hemorragias PP masivas f. Hemorragias PP secundarias g. Educación h. Referencias i. Anexos

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
<p>16. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists (2017) Australia</p> <p>Management of Postpartum Hemorrhage (PPH)</p>	<p>Esta guía ha sido desarrollada y revisada por el Comité de Salud de la Mujer y aprobado por la Junta y el Consejo de The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists</p>	<p>Brindar asesoramiento sobre la gestión de hemorragia PP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Resumen del paciente b. Resumen de recomendaciones c. Introducción d. Discusión y recomendaciones e. Referencias f. Otras lecturas recomendadas g. Enlaces a la declaración del Colegio h. Información del paciente i. Anexos
<p>17. Abdul-Kadir, Collins y Tachil (2015) Reino Unido</p> <p>Management of coagulopathy associated with postpartum hemorrhage: guidance from the SSC of the ISTH</p>	<p>Esta guía fue publicada en el Journal of Thrombosis and Haemostasis para el manejo específico de las coagulopatías relacionadas a hemorragias PP.</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Propósito y metodología b. Fisiopatología c. Monitoreo del deterioro hemostático d. Tratamiento de la discapacidad hemostática e. Conclusiones f. Referencias
<p>18. Stensballe (2019) Estados Unidos</p> <p>Patient blood management in</p>	<p>Esta declaración de consenso refleja la posición de la Red para el Avance del Manejo de la Sangre del Paciente, Hemostasia y Trombosis (NATA), la Federación Internacional de Ginecología y</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Resumen b. Introducción c. Organización de consenso d. Proceso de desarrollo e. Plan para difusión, adaptación y evaluación

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
obstetrics: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. A NATA consensus statement	Obstetricia (FIGO), la Junta Europea y el Colegio de Obstetricia y Ginecología (EBCOG), y el Sociedad Europea de Anestesiología (ESA). Incluye recomendaciones sobre la prevención y el tratamiento de la HPP. Se conforma de 50 recomendaciones.		<ul style="list-style-type: none"> f. Una visión global sobre la hemorragia posparto: definiciones, incidencia, factores de riesgo y carga clínica g. Manejo de la mujer con alto riesgo de hemorragia PP h. Manejo previo al parto del sangrado hereditario trastornos y terapia antitrombótica i. Medidas clínicas y farmacológicas para la prevención de hemorragias en el posparto durante la tercera etapa de trabajo j. Manejo del posparto severo o continua hemorragia
<p>19. The Health Service Executive (2016) Irlanda</p> <p>Guideline on the Management of Postpartum Hemorrhage, HSE Home Birth Service</p>	Las recomendaciones de esta guía se aplican a los SECM que atienden a mujeres que tienen parto en casa y experiencia de hemorragia PP primaria de 500 ml o más.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar a los SECM la evidencia de mejores prácticas sobre la prevención y manejo de la hemorragia PP. 2. Para definir la hemorragia PP. 3. Para resumir los antecedentes, la evidencia y la investigación sobre hemorragia PP. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Declaratoria de la guía b. Propósito c. Alcance d. Legislación, códigos de práctica, estándares y guías e. Definición y antecedentes f. Roles y responsabilidades g. Procedimientos h. Monitoreo y auditorías i. Entrenamiento j. Plan de implementación k. Referencias/Bibliografía l. Apéndice
<p>20. Affronti et al. (2017) Italia</p>	Protocolo para el manejo multidisciplinario de las hemorragias PP		<ul style="list-style-type: none"> a. Resumen b. Introducción c. Métodos d. Manejo HPP

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
El manejo diario de la hemorragia posparto: un protocolo italiano multidisciplinario asistido	Protocolo para el manejo multidisciplinario de las hemorragias postparto		e. Conclusiones f. Referencias
21. Queensland Health (2016) Australia Queensland Clinical Guideline: Establishing breastfeeding	Esta guía está dirigida a profesionales de la salud que atienden población materna en servicios de salud públicos y privados y servicios neonatales, desarrollando temas relacionados con la LM.		a. Introducción b. Cuidados de apoyo c. Evaluación de la LM d. Alimentación Suplementaria e. Uso simulado (chupeta) f. Preocupaciones comunes g. Continuación de LM h. Referencias i. Anexos
22. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2013) Estados Unidos Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support	Este documento proporciona orientación para profesionales de la salud pública y otros sobre cómo seleccionar estrategias para apoyar a las madres que amamantan y aumentar las tasas de LM. Ofrece la más relevante información sobre cada tipo de estrategia. Identifica actividades específicas para cada estrategia que los profesionales de la salud pública pueden llevar a cabo para implementar estrategias en entornos específicos, que incluyen comunidades, escuelas, centros de cuidado infantil, sitios		a. Usos de la guía b. Introducción c. Estrategia 1. Prácticas de atención de maternidad d. Estrategia 2: Educación profesional e. Estrategia 3: Acceso a apoyo profesional f. Estrategia 4: Programa de apoyo entre pares g. Estrategia 5: Apoyo de LM en los lugares de trabajo h. Estrategia 6. Apoyo a la LM en la atención y educación temprana i. Estrategia 7. Acceso a la educación e información sobre LM j. Estrategia 8: Mercadeo Social k. Estrategia 9. Abordar la comercialización de la fórmula infantil

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
Breastfeeding Mothers and Babies	de trabajo e instalaciones de atención médica.		l. Referencias
23. LINKAGES (2004) Estados Unidos Maternal Nutrition During Pregnancy and Lactation	Esta es una guía nutricional dirigida a mujeres en periodo de gestación y de LM que aborda tanto recomendaciones nutricionales de macro y micronutrientes como porciones de alimentos; con un diseño gráfico llamativo y didáctico.	Este documento intenta llenar este vacío de información y ayudar a los programas a desarrollar protocolos y materiales de asesoramiento sobre nutrición materna.	a. Introducción b. Recomendaciones nutricionales c. Mejorando la nutrición a lo largo del ciclo de la vida d. Intervenciones de apoyo e. Referencias
24. Abou-Dakn et al. (2013) Alemania Pautas S3 para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria de la mama durante el período de lactancia	Esta es una guía alemana elaborada por National Breastfeeding Committee en cooperación con German Society for Gynecology and Obstetrics para el abordaje de las patologías inflamatorias de mama que pueden aparecer durante la LM.		a. Resumen b. Abreviaciones c. Introducción d. Pezones adoloridos durante el periodo de lactancia. e. Pezones infectados f. Congestión inicial g. Conductos bloqueados y mastitis. h. Referencias
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) España	La esencia de esta guía es destacar que el embarazo es un proceso fisiológico normal y como tal, cualquier intervención que se realice ha de tener beneficios reconocidos y ser aceptable por la gestante; esta recoge recomendaciones basadas en la evidencia	1. Identificar la mejor práctica clínica en la atención del embarazo y el puerperio. 2. Establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica acerca de la	a. Presentación b. Autoría y colaboradores c. Preguntas para responder d. Clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones e. Recomendaciones de la GPC 1. Introducción 2. Alcance y objetivos

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio	científica para el control, seguimiento y cuidados básicos del embarazo y puerperio. Se compone del desarrollo en aspectos clínicos, psicológicos y de estilo de vida, además de estrategias de implementación y difusión, dirigidos a la mujer.	atención a la mujer embarazada y en el puerperio. 3. Proporcionar información basada en evidencia sobre la atención perinatal en procesos sin complicaciones.	3. Metodología 4. Consulta preconcepcional 5. Atención durante el embarazo 6. Atención durante el puerperio 7. Estrategias diagnósticas y terapéuticas 8. Difusión e implementación 9. Recomendaciones de investigación futura 10. Anexos 11. Bibliografía
26. Castiblanco, Tole y Cogollo (2015) Colombia Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Enfermería basada en la evidencia (EBE)	Brinda orientación acerca de cómo actuar integralmente, con calidad y calidez, con la mujer y la familia en periodo de PP, dentro y fuera de la institución hospitalaria, mediante la promoción de estilos de vida saludables que ayuden a la disminución de la morbimortalidad materno-perinatal.	Establecer recomendaciones precisas para el cuidado de enfermería durante el periodo PP, mediante una guía de enfermería basada en la evidencia científica	a. Siglas y acrónimos b. Introducción c. Justificación d. Objetivos e. Metodología f. Capítulo 1: Cuidado de enfermería a la mujer, el recién nacido y la familia en el posparto hospitalario g. Capítulo 2: Cuidado de enfermería a la madre y el recién nacido una vez egresan del hospital h. Capítulo 3: Cuidado de enfermería a la mujer con infección posparto i. Capítulo 4: Cuidado de enfermería a la mujer con depresión posparto j. Capítulo 5: Cuidado de enfermería a la mujer con hemorragia posparto k. Capítulo 6: Educando a la madre y a la familia para el cuidado del recién nacido l. Capítulo 7: Fortalecimiento de la LM y el vínculo afectivo m. Capítulo 8: Regulación de la fecundidad en el posparto

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
			<ul style="list-style-type: none"> n. Capítulo 9: Comprender la reacción de la familia frente al niño con disformismo o. Algoritmo p. Glosario q. Anexos r. Referencias
<p>27. Ministerio de Salud (2019) El Salvador</p> <p>Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología</p>	<p>Se basan en la atención de: promoción/prevenición, secundaria/terciaria y rehabilitación en servicios de enfermería en el área de ginecoobstetricia y perinatología para la mujer.</p>	<p>Emitir las directrices necesarias para estandarizar la calidad del cuidado de enfermería en el área de ginecología, obstetricia y perinatología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Introducción b. Base legal c. Objetivos d. Ámbito de aplicación e. Desarrollo del contenido, intervenciones de enfermería en pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> 1. Condiciones de salud-enfermedad 2. Técnicas de obstetricia 3. Técnica en ginecología. f. Disposiciones finales g. Vigencia h. Referencias bibliográficas
<p>28. Ministerio de Salud Pública (2014) Uruguay</p> <p>Guías de Salud Sexual y Reproductiva: Manual para la atención de la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Guías que brindan una atención integral, calificada y basada en principios éticos en todo el proceso de la gestación. Implica que la mujer sea valorada en aspectos biológicos, físicos, psicológicos, educacionales, sociales, culturales, religiosos, entre otros; y atendida y comprendida según sus circunstancias y necesidades.</p>	<p>Brindar herramientas a los equipos de salud, para la atención integral de la mujer durante el proceso del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, y así garantizar los mejores resultados para su salud y la del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Presentación b. Prólogo c. Introducción d. Capítulo 1: Educación de la mujer embarazada e. Capítulo 2: Atención durante el embarazo f. Capítulo 3: Atención de la mujer durante el trabajo de parto y parto g. Capítulo 4: Atención durante el puerperio h. Capítulo 5: Traslados perinatales i. Anexos j. Bibliografía

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
<p>29. Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Colombia</p> <p>Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio</p>	<p>Estas guías son una estandarización para Colombia, en el cuidado de la mujer gestante, enfatizando en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, buscando reducir la morbilidad materna asociada, con el propósito de mejorar la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica.</p>	<p>Desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Introducción b. Niveles de evidencia y grados de recomendación c. Sección 1: Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo d. Sección 2: Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo e. Sección 3: Infecciones en el embarazo: Ruptura prematura de Membranas (RPM) f. Sección 4: Infecciones en el embarazo: Toxoplasmosis g. Sección 5: Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico h. Sección 6: Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupción de placenta y hemorragia posparto) i. Referencias
<p>30. Servicio Cántabro de Salud (2017) Cantabri</p> <p>Protocolo de Atención al Embarazo y el Puerperio</p>	<p>Protocolo de atención integral a la mujer en periodo de embarazo y puerperio, donde incorpora como novedad la inclusión de la Consulta Preconcepcional como importante estrategia para incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable, así como mejoras en las estrategias del cribado de anomalías cromosómicas y la identificación precoz de los factores de riesgo que pueden conllevar</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Contribuir al desarrollo de una maternidad/paternidad deseada y responsable. 2. Aumentar el nivel de salud de las mujeres gestantes, puérperas y recién nacidos/as. 3. Reducir las cifras actuales de morbilidad perinatal y materna. 4. Promover la LM. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Introducción b. Objetivos c. Población objetivo d. Actuaciones de cada nivel asistencial e. Atención previa al embarazo: consulta preconcepcional f. Atención al embarazo g. Atención puerperal h. Evaluación i. Anexos j. Algoritmos

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
	importantes complicaciones en el embarazo.		k. Bibliografía
31. Ministerio de Salud (2015) Chile Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio	Esta norma fue desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile, la cual trata aspectos clínicos, psicológicos y de planificación familiar enfocados en la madre exclusivamente en la etapa del puerperio.	Protocolizar y estandarizar las técnicas de la atención en el puerperio fisiológico y patológico de los establecimientos de salud, con el fin de mejorar la calidad de atención y prevenir la morbilidad materna.	a. Presentación b. Introducción c. Calidad y seguridad en la atención obstétrica d. Puerperio Normal y Patológico e. Complicaciones Puerperales f. Manejo del Dolor en el Posparto g. Complicaciones Médicas h. Salud Mental en el Posparto i. LM j. Anticoncepción en la Mujer en el Periodo Posparto k. Establecimientos Hospitalarios l. Anexos
32. NICE (2020) Inglaterra NICE Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance	Esta guía del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención, cubre el reconocimiento, la evaluación y el tratamiento de problemas de salud mental en mujeres que planean tener un bebé, están embarazadas, y han tenido un bebé o han estado embarazadas en el último año. Además, abarca problemas de depresión, trastornos de ansiedad, trastornos alimenticios, trastornos por consumo de drogas y alcohol y enfermedades mentales graves (como psicosis, trastorno bipolar y esquizofrenia), por lo que es una guía muy completa.	Promover la detección temprana y el buen manejo de los problemas de salud mental para mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo y en el año posterior al parto.	a. Introducción b. Prioridades clave para la implementación c. Recomendaciones 1. Uso de esta guía junto con otras guías NICE 2. Consideraciones para mujeres en edad fértil 3. Principios de atención en el embarazo y el período posnatal. 4. Decisiones de tratamiento, asesoramiento y seguimiento para mujeres que están planeando un embarazo, embarazadas o en el período posnatal. 5. Reconociendo problemas de salud mental en el embarazo y el período postnatal y derivación.

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
			<ul style="list-style-type: none"> 6. Evaluación y planificación de la atención en el embarazo y el período posnatal. 7. Proporcionar intervenciones en el embarazo y el período posnatal. 8. Tratamiento de problemas específicos de salud mental en el embarazo y el período posnatal. 9. Consideraciones para las mujeres y sus bebés en el período posnatal. 10. La organización de los servicios. d. Recomendaciones de investigación e. Actualización de información
<p>33. Caja Costarricense del Seguro Social (2009) Costa Rica</p> <p>Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto</p>	<p>Esta es una guía creada por estándares basados en la mejor evidencia científica y se han contextualizado en la atención integral en salud, el eje del modelo de atención; cuya base es la atención primaria y su foco principal es la atención centrada en las personas, en este caso: las mujeres y sus bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Brindar a todas las mujeres embarazadas, a sus futuras hijas(os) y a sus familias una atención integral de calidad, que responda a sus necesidades en forma oportuna, eficaz y eficiente. 2. El objetivo fundamental de la atención del parto es lograr una madre y un bebé en buenas condiciones de salud, en todas sus dimensiones, efectuando el mínimo nivel posible de intervenciones que es compatible con una atención segura. 3. Efectuar un control postparto y 	<ul style="list-style-type: none"> a. Presentación de gerencia médica b. Tabla de contenidos c. Lista de anexos d. Introducción e. Atención Prenatal f. Atención del Parto Normal g. Atención del Posparto Normal h. Anexos i. Bibliografía

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
		posaborto eficiente. Para esto, el control debe contemplar cuatro requisitos básicos: extenso, precoz, completo e integral y educativo.	
<p>34. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018) Colombia</p> <p>Guías Alimentarias para las Mujeres Gestantes, Madres en Periodo de Lactancia, Niños y Niñas menores de Dos Años.</p>	<p>Estas guías alimentarias son una herramienta educativa e informativa, dirigidas a la población sana, para promover prácticas saludables de alimentación, en este caso en niños y niñas menores de 2 años y sus cuidadores, gestantes y madres lactantes, con el fin de prevenir la malnutrición en sus diferentes formas: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso.</p>	<p>Orientar a las familias y a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años de la población colombiana, en la selección y consumo de alimentos, para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional del binomio madre e hijo y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferencias regionales que existen en el país.</p>	<p>a. Antecedentes b. Guías Alimentarias para las Mujeres Gestantes, Madres en Periodo de Lactancia, Niños y Niñas menores de Dos Años c. Mensajes 1. Mujeres gestantes 2. Madres en periodo de lactancia 3. Madres y cuidadores de niños y niñas menores de dos años</p>
<p>35. Ministerio de Salud Pública (2014) Ecuador</p> <p>Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la Madre en Periodo de Lactancia. Guía</p>	<p>Esta guía está dirigida al grupo de profesionales involucrados en la atención de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia como: médicos generales, especialistas en medicina familiar, ginecólogos, pediatras, nutricionistas, obstetras y enfermeras, que atiendan a las mujeres gestantes y madres en el periodo de lactancia.</p> <p>Presenta las intervenciones y acciones considerables en: evaluación del estado</p>	<p>Establecer un referente nacional para orientar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, en las áreas de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación nutricional de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. 2. Requerimientos nutricionales de la mujer gestante y madre en periodo de lactancia. 3. Suplementación con micronutrientes. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Descripción general de la guía b. Introducción c. Propósito d. Aspectos metodológicos e. Preguntas que responden esta GPC f. Antecedentes g. Desarrollo de la guía de práctica clínica de alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia con evidencias y recomendaciones h. Glosario i. Abreviaturas

Continuación del cuadro anexo 1...

Autor, año, país y nombre de la guía	Descripción	Objetivos	Componentes
Práctica Clínica	nutricional, ganancia de peso, requerimientos nutricionales, suplementación con micronutrientes y asesoría nutricional de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia.	4. Asesoría nutricional sobre ganancia de peso y LM.	j. Referencias k. Anexos
36. Ministerio de Salud y Deportes (2014) Bolivia Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia	Esta es una guía específica para la alimentación de la mujer boliviana embarazada y en periodo de lactancia, en la cual se abordan la debida alimentación durante estos dos periodos, alimentos y pociones, así como el cuidado de la misma mujer.		a. Introducción b. Antecedentes c. Situación epidemiológica de la mujer en Bolivia d. Alimentación durante el embarazo e. Alimentación durante el periodo de lactancia f. Guías Alimentarias g. Alimentos tradicionales ancestrales h. Porciones recomendadas i. Recomendaciones para el cuidado de la mujer embarazada y en periodo de lactancia. j. Glosario k. Referencias bibliográficas l. Anexos

Anexo 2. Consentimiento Informado para la participación en el Proyecto de graduación: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período PP que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

**Bachillerato y Licenciatura
 en Nutrición**

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Nombre del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Natasha Niño Villalta

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Como parte del Trabajo Final de Graduación de Licenciatura en Nutrición se está trabajando en la elaboración de una guía de atención nutricional para la mujer en periodo PP que es atendida en el Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021, siendo la estudiante Natasha Niño Villalta la responsable de la investigación, en colaboración con la profesora Marisol Ureña Vargas, nutricionista a cargo de la consulta de embarazo y postparto del PREANU y directora de este proyecto de graduación. En este estudio participarán de 10 a 12 mujeres en periodo postparto que asistan al PREANU y que estén anuentes en participar de una entrevista. El financiamiento de esta investigación corre por parte de la estudiante.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Si acepto participar en el estudio:

1. Participaré en una entrevista individual, la cual es una herramienta de investigación cualitativa que constará de una guía de preguntas sobre conocimientos y prácticas durante el postparto relacionadas con mi salud y la lactancia materna, en caso de que me encuentre brindándola. Esta entrevista se

me aplicará en las instalaciones del PREANU y con una duración de aproximadamente 30 minutos. En caso de que la situación sanitaria por el COVID-19 continúe a nivel país, las entrevistas se podrán realizar de manera virtual. La entrevista consta de tres secciones: introducción, desarrollo y cierre; el desarrollo comprende preguntas de salud, cuidado materno y lactancia materna.

2. Esta entrevista será grabada en notas de audio, las cuales una vez que termine la investigación serán eliminadas. Si así lo deseo, se me compartirán los resultados de la investigación vía correo electrónico.
3. Puede ser que sea invitada a participar de una observación por parte de la estudiante a cargo del proyecto durante mi consulta nutricional en el PREANU. Para acceder a colaborar solo debo de firmar esta fórmula de consentimiento informado.

C. RIESGOS

La participación en esta entrevista podría significar alguna molestia para mí, ya que por el tema a desarrollar (postparto y lactancia materna) podría herir alguna sensibilidad. En caso de que esto suceda o se provoque alguna crisis, se me recomendará asistir a un profesional en Psicología.

D. BENEFICIOS

Como beneficio recibiré un pequeño refrigerio durante la entrevista, además, al colaborar con esta investigación permitirá que se elabore una guía de atención nutricional para la mujer en periodo postparto que mejorará el servicio en el consultorio del PREANU, de la cual podría llegar a ser beneficiaria yo misma o cualquier otra mujer que asista a esta consulta. Igualmente, una vez terminada la investigación se me hará llegar vía correo electrónico o físico un material educativo como parte de los resultados de dicho trabajo.

E. VOLUNTARIEDAD

Mi participación en esta investigación es voluntaria y puedo negarme a participar o retirarme en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tengo derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por mi retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

La información que brinde se manejará de manera estrictamente confidencialidad, los resultados podrán aparecer en alguna publicación o reunión científica pero de manera anónima. El acceso a los resultados de las entrevistas lo tendrán la estudiante investigadora y la profesora directora del proyecto, únicamente. Si usted gusta obtener más información sobre los resultados de la investigación puede contactar a la estudiante Natasha Niño Villalta al número celular **8712-4895** en horario de de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes o escribirle al correo electrónico **n.v.nattasha@gmail.com**

Se aclara que, conforme a la legislación costarricense, la ley limita la información brindada, y ante presencia de casos de enfermedad de declaración obligatoria o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil, se debe de proceder al debido reporte.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización usted debe hablar con **Natasha Niño Villalta** sobre este proyecto de graduación y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Natasha Niño Villalta, al teléfono **8712-4895** en horario de de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes. La directora de este proyecto de graduación es la profesora Marisol Ureña Vargas y está bajo la Unidad Académica de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Yo como participante NO perderé ningún derecho por firmar este documento y recibiré una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo 3. Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo general: Diseñar una guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto atendida en el PREANU de la Universidad de Costa Rica.

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
Identificar el perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Perfil general de la población atendida en el PREANU	Comprende las características generales de la muestra, tales como sociodemográficas y aspectos relacionados con la salud. Código de color de variables:	Edad en años cumplidos	Promedio en años cumplidos	Razón	Anexo 5: Instrumento para revisión de expedientes		a1
			Sociodemográficas	Estado civil 1. Soltera, 2. Casada, 3. Viuda, 4. Unión libre	Frecuencia absoluta según estado civil	Nominal		a2
			De salud	Número de hijos	Frecuencia absoluta según número de hijos	Razón		a3
				Escolaridad		Ordinal		a4

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
Identificar el perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Perfil general de la población atendida en el PREANU		Actividad laboral	Frecuencia absoluta según actividad laboral		Anexo 5: Instrumento para revisión de expedientes		a5
			Lactancia materna	Frecuencia absoluta según si brinda LM o no	Nominal			b1, b2, b3, b4 y b5
			Sí o No. Exclusiva, mixta. Duración					
			Abortos	Frecuencia absoluta de abortos	Nominal			b6
			Paras	Promedio de partos	Razón			b7
			Semanas de gestación del último embarazo	Promedio de número de semanas cumplidas de gestación del último embarazo	Razón			b8
			Intervalos intergenésicos	Promedio del intervalo en meses entre los embarazos tenidos				b9
			Tipo de partos: Vaginal, cesárea electiva/programada o cesárea de emergencia)	Frecuencia absoluta según tipo de partos	Nominal			b10

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
Identificar el perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Perfil general de la población atendida en el PREANU		Motivo de consulta	Frecuencia absoluta según motivo por el cual la mujer asiste a consulta nutricional PP	Nominal	Anexo 5: Instrumento para revisión de expedientes		b11
			Control de peso, problemas con la lactancia, manejo de enfermedades causadas por el parto o embarazo, otro.					
			Peso al momento de la consulta nutricional	Promedio de peso kg	Razón			b12
			Ganancia de peso en el último embarazo	Promedio de peso en kg	Razón			b13
			Retención de peso PP	Promedio de peso en kg y tiempo en meses	Razón			b14
			Talla	Promedio de talla en metros	Razón			b15
			IMC al momento de la consulta nutricional	Promedio de IMC	Razón			b16
			Estado nutricional según IMC al momento de la primera consulta o las subsiguientes, según sea el caso.	Bajo peso, Normal, Sobrepeso y Obesidad.	Ordinal			< 18,5 18,5-24,9 25 < 30 <
Hemoglobina	Promedio de Hb				b18			

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
Identificar el perfil general de la mujer en periodo PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Perfil general de la población atendida en el PREANU		Hematocrito	Promedio de hematocrito		Anexo 5: Instrumento para revisión de expedientes		b19
			Colesterol total	Promedio de colesterol total			b20	
			HDL	Promedio HDL			b21	
			LDL	Promedio LDL			b22	
			Triglicéridos	Promedio Triglicéridos			b23	
			Glicemia basal	Promedio glicemia basal			b24	
			Glicemia postprandial	Promedio glicemia postprandial			b25	
			Enfermedades relacionadas al parto o embarazo	Porcentaje de mujeres que fueron diagnosticadas con: DM gestacional, pre eclampsia, eclampsia o anemia	Nominal		B26, b27, b28 y b29.	
			Antecedentes familiares	Porcentaje de mujeres que presentan familiares con: DM, HTA, TG, COL, ECV, Obesidad, Otros.	Nominal		b30, b31, b32, b33, b34, b35 y b36.	

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
			Antecedentes personales	Porcentaje de mujeres que presentan: DM, HTA, TG, COL, ECV, Obesidad, Estreñimiento, Otros.	Nominal			b37, b38, b39, b40, b41, b42, b43 y b44.
			Consumo usual	Promedio de kcal consumidas diariamente	Razón			b45
			Recomendación energética brindada por el profesional en nutrición	kcal	Razón			b46
			Suplementación nutricional	Frecuencia absoluta del consumo o no de suplementos nutricional, Frecuencia absoluta según tipo, dosis y frecuencia	Nominal			b47, b48, b49 y b50.
			Estilo de vida	Frecuencia absoluta según consumo de Tabaco, alcohol, drogas, AF.	Nominal			b51, b52, b53, b54, b56, b57, b58, b59, b60 y b61.
			Horas de sueño	Promedio de horas de sueño	Razón			b62

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo	
Evaluar la propuesta de guía de atención nutricional diseñada con una muestra seleccionada de profesionales en el área.	Evaluación de la propuesta de guía de atención nutricional para la mujer en periodo PP	Comprende la evaluación de aspectos de forma y fondo. Código de color de variables:	Tipografía	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran la tipografía muy adecuada	Ordinal	Anexo 9: Cuestionario para la evaluación de la guía de atención nutricional para la mujer en el periodo PP		I.a.	
			Forma	Tamaño de la letra Muy pequeña, pequeña, adecuada, grande, muy grande.	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran el tamaño de la letra muy adecuado			Ordinal	I.b.
			Fondo	Colores Llamativos, relajantes, aburridos, estresantes.	Frecuencia absoluta según adjetivo calificativo de los colores			Nominal	I.c.
			Diseño general Bonito, adecuado, llamativo, sobrio, aburrido, recargado, estresante, inadecuado.	Frecuencia absoluta según adjetivo calificativo del diseño general	Nominal			I.d.	
			Estructura Muy adecuada, adecuada, ni adecuada ni	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran la	Ordinal			I.e.	

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
			inadecuada, poco adecuada, inadecuada.	estructura de la guía muy adecuada				
			Secuencia de los componentes Presenta un orden lógico, no posee un orden lógico.	Frecuencia absoluta según adjetivo calificativo de la secuencia de los componentes	Nominal			I.f.
			Calidad de la información teórica Muy adecuada, adecuada ni adecuada ni inadecuada, poco adecuada, inadecuada.	Porcentaje de profesionales de nutrición que consideran la calidad de la información muy adecuada	Ordinal			II.a.
			Utilidad de las recomendaciones Muy útil, útil, ni útil ni no útil, poco útil, nada útil.	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran la utilidad de las recomendaciones muy útiles	Ordinal			II.b.
			Importancia de los temas desarrollados en los capítulos Muy importantes, importantes, ni	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran la importancia de los temas desarrollados	Ordinal			II.c y II.d.

Continuación del cuadro anexo 3...

Objetivo específico	Identificación de variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicador de la variable	Nivel de medición de la variable	Operacionalización de la variable	Criterios de clasificación de la variable	Ítems que se contemplan en el Instrumento de recolección de datos para poder operacionalizar ese objetivo
			importantes ni no importantes, poco importantes, nada importantes.	en los capítulos los muy importantes				
			Funcionalidad de los cuestionarios y anexos Muy funcional, funcional, ni funcional ni no funcional, poco funcional, nada funcional.	Porcentaje de profesionales en nutrición que consideran la funcionalidad de las recomendaciones muy funcional	Ordinal			II.e.
			Calificación general de la guía	Porcentaje de profesionales en nutrición que califican la guía con un 10	Razón		Escala de Likert del 1 al 10	III.a.
			Posible utilización de la guía en el consultorio	Porcentaje de las profesionales en nutrición que sí utilizarían la guía en su consultorio	Nominal			III.b.
			Posible recomendación de la guía a otros profesionales o estudiantes de nutrición	Porcentaje de las personas que sí recomendaría la guía.	Nominal			III.c.

Anexo 4. Cuadro de categoría de análisis

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
Determinar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la mujer en el PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Conocimientos de la población	Es toda aquella información adquirida o facultad de comprender que la madre posea relacionada con respecto a su salud PP y la LM.	Conocimientos en cuidado postnatal de la madre	Comprende todos aquellos conocimientos que la madre posea sobre el cuidado de su salud en general después del parto, incluyendo lo que haya escuchado al respecto	Entrevista semiestructurada Anexo 6: Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para profundizar en conocimientos y prácticas de la mujer en periodo PP y LM	¿Qué ha escuchado sobre el cuidado que debe de tener la mujer después del parto?
		Son todas aquellas actividades que la madre ejerce o realiza durante el periodo postparto respecto a su salud y LM.	Conocimientos en alimentación postnatal de la madre	Comprende todos aquellos conocimientos que la madre posea sobre la alimentación de la mujer después del parto, incluyendo lo que haya escuchado al respecto		¿Qué ha escuchado sobre la alimentación de la madre después del parto?

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
Determinar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la mujer en el PP atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Conocimientos de la población	Es toda aquella información adquirida o facultad de comprender que la madre posea relacionada con respecto a su salud PP y la LM.	Conocimientos en LM	Comprende todos aquellos conocimientos que la madre posea sobre la LM, incluyendo lo que haya escuchado al respecto	Entrevista semiestructurada Anexo 6: Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para profundizar en conocimientos y prácticas de la mujer en periodo PP y LM	¿Qué conoce o ha escuchado sobre la LM?
			Conocimientos sobre la alimentación de la madre durante la LM	Comprende todos aquellos conocimientos que la madre posea sobre la alimentación de la mujer durante la LM, incluyendo lo que haya escuchado al respecto		¿Qué conoce o ha escuchado sobre la alimentación de la madre durante la LM?
	Prácticas de la población	Son todas aquellas actividades que la madre	Práctica de LM	Comprende todas aquellas prácticas que la madre posea sobre la LM		¿Qué prácticas de LM posee: frecuencia de las tomas, duración de las tomas,

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
		ejerce o realiza durante el periodo postparto respecto a su salud y LM.				posiciones durante las tomas, horario de las tomas, etc.?
			Prácticas sobre la alimentación de la madre durante la LM	Comprende todas aquellas prácticas que la madre realiza sobre su alimentación durante la LM		¿Qué prácticas alimentarias realiza durante el periodo de LM?
			Prácticas en alimentación postnatal para salud de la madre	Comprende todas aquellas prácticas que la madre realiza sobre alimentación después del parto para su salud		¿Qué prácticas alimentarias realiza después del parto?
			Prácticas de autocuidado PP para la madre	Comprende todas aquellas prácticas que la madre realiza sobre autocuidado después del parto para su salud		¿Qué prácticas de autocuidado realiza para usted después del parto?

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
			Actividad física o recreativas PP y LM	Comprende todas aquellas actividades físicas o recreativas que la madre lleva a cabo durante el periodo postparto o de LM		<p>¿Posee actividades físicas o recreativas durante el periodo PP? En caso de que sí: ¿cuáles?</p> <p>¿Lleva a cabo actividades físicas o recreativas durante la LM?</p>
Describir la atención en la consulta de embarazo y postparto del PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Atención de la consulta de embarazo y PP	Comprende las características generales de la atención brindada por el profesional en nutrición a la mujer en la consulta de embarazo y PP	Puntualidad	Se entiende como puntualidad el cumplimiento de la hora de iniciación de la consulta a la que se agendó la cita de la paciente	<p>Observación no participante</p> <p>Anexo 8: Guía estructurada de observación no participante para la descripción de la atención en la consulta de embarazo y PP del PREANU</p>	<p>Ítem: I y I.a.</p> <p>Puntualidad, según la hora de inicio a la que se agendó la cita:</p> <p>En caso de que la consulta iniciara tarde: ¿Qué fue lo que lo provocó?</p> <p>Aclarar si la causa del retraso provino del profesional de</p>

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
						nutrición o de la paciente.
			Profesionalismo	Se define profesionalismo cuando la consulta nutricional incluye respeto, claridad y trato humano, de parte del profesional en nutrición que brinda la consulta respectiva	Observación no participante Anexo 8: Guía estructurada de observación no participante para la descripción de la atención en la consulta de embarazo y PP del PREANU	Ítem: II y II.a. ¿Cómo es el profesionalismo de la consulta nutricional? ¿Incluye respeto, claridad y trato humano?
			Duración	Se entiende como el tiempo adecuado para una intervención nutricional de calidad y que sea capaz de abordar todos los temas necesarios		Ítem: III y III.a. ¿Cómo considera la duración de la consulta nutricional? ¿Se logró aclarar todas las dudas de la paciente?
			Aclaración de dudas	Se entiende como la aclaración de dudas de manera		Ítem: IV y IV.a.

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
				profesional, clara y adecuada para que la paciente pueda comprender.		¿Cómo considera la aclaración de dudas por parte de la nutricionista durante la sesión? Observaciones
			Equipo antropométrico	Durante el desarrollo de la consulta se utiliza equipo antropométrico como: balanza, calíper, tallímetro, cinta de circunferencia mayores y menores		Ítem: V, V.a. y V.b. ¿Se utiliza equipo antropométrico? Marque el equipo utilizado: Notas
			Instrumentos de recolección de datos	Para el desarrollo de la consulta se utilizan instrumentos de recolección de datos como anamnesis, recordatorio de 24 horas,		Ítem: VI, VI.a. y VI.b. ¿Se utiliza instrumentos para recolección de datos?

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
				frecuencia de consumo, entre otros		Marque los instrumentos utilizado: Notas
			Material educativo	Comprende todo aquel material educativo que la nutricionista utilice para el desarrollo de la consulta, ya sea para la aclaración de dudas a la paciente, para la explicación de temas o conceptos, o material que la paciente se pueda llevar para la casa, tanto físico como digital.		Notas Ítem: VII, VII.a. y VII.b. ¿Se utiliza material educativo durante el desarrollo de la sesión? ¿Cuáles? Notas

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
			Comportamiento general de la paciente	Comprende el comportamiento y la participación activa o no de la paciente durante el desarrollo de la consulta nutricional, si muestra interés o no y si se muestra anuente a cambios y/o recomendaciones		<p>Ítem: VIII y VIII.a.</p> <p>¿La paciente muestra una actitud positiva durante la consulta?</p> <p>Observaciones</p> <p>Ítem: IX, IX.a., IX.b., IX.c. y IX.d.</p> <p>¿La paciente posee una participación activa durante la consulta?</p> <p>¿La paciente contesta activamente las preguntas de la nutricionista?</p>

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
						<p>¿La paciente le realiza preguntas a la nutricionista?</p> <p>¿La paciente se muestra anuente a los cambios y/o recomendaciones ?</p> <p>Observaciones</p>
			Instalaciones	Comprende el estado físico y calidad de las instalaciones del PREANU		<p>Ítem: X y IX.a</p> <p>¿Cómo son instalaciones del PREANU y del consultorio materno-infantil?</p> <p>Observaciones</p>
			Ventilación	La calidad de la ventilación del PREANU y del consultorio materno-infantil, que proporcione		<p>Ítem: XI y XI.a</p> <p>¿Cómo es la ventilación del PREANU y del consultorio materno-infantil?</p>

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
				frescura y comodidad.		Observaciones
			Mobiliario	Comprende el estado del mobiliario del PREANU y del consultorio materno-infantil y la comodidad que este ofrece tanto a la paciente como a la nutricionista.		<p>Ítem: XII y XII.a</p> <p>¿Cómo es el mobiliario del PREANU y del consultorio materno-infantil?</p> <p>Observaciones</p>
			Ubicación	Comprende la ubicación geográfica del PREANU y su accesibilidad.		<p>Ítem: XIII y XIII.a</p> <p>¿Cómo la ubicación del PREANU?</p> <p>Observaciones</p>
			Luz	Comprende la calidad de la luz del PREANU y del consultorio materno-infantil,		<p>Ítem: XIV y XIV.a</p> <p>¿Cómo es la luz del PREANU y</p>

Continuación del cuadro anexo 4...

Objetivos Específicos	Categoría de análisis	Definición	Subcategorías	Definición	Técnica de recolección de datos	Pregunta
				tanto natural como artificial.		del consultorio materno-infantil? Observaciones
			Ambiente general	Comprende le ambiente general en tema de decoración y comodidad que presenta las instalaciones del PREANU y el consultorio materno-infantil.		Ítem: XV y XV.a ¿Cómo es el ambiente general del PREANU y del consultorio materno-infantil? Observaciones

Anexo 5. Formulario para la revisión de expedientes de las mujeres que asistieron a la consulta de embarazo y postparto en el PREANU, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021

fx |

	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	I	
1																																								
2	b17	b18	b19	b20	b21	b22	b23	b24	b25	b26	b27	b28	b29	b30	b31	b32	b33	b34	b35	b36	b37	b38	b39	b40	b41	b42	b43	b44	b45	b46	b47	b48	b49	b50	b51	b52				
3	Clasificación IMC	Hemoglobina	Hematocrito	Colesterol total	HDL	LDL	Triglicérido	Glucemia basal	Glucemia postprandial	Enfermedades relacionadas al parto o embarazo				Antecedentes familiares						Antecedentes familiares						Dietética														
4										DMG	PREE	ECL	Ane	DM	HTC	COL	TG	ECV	Obesidad	Otros	DM	HTC	COL	TG	ECV	Obesidad	Estreñimiento	Otros	Consumo usual (kcal)	Recomendación energética (kcal)	Suplementación nutricional			Fumado de tabaco						
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
21																																								
22																																								
23																																								
24																																								
25																																								
26																																								
27																																								
28																																								
29																																								
30																																								
31																																								
32																																								
33																																								
34																																								
35																																								
36																																								
37																																								
38																																								

Continuación anexo 5:

Anexo 6. Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para profundizar en conocimientos y prácticas de la mujer en periodo postparto y lactancia materna, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021

Universidad de Costa Rica, Escuela de Nutrición, Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).

Nombre del proyecto:

Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para profundizar en conocimientos y prácticas de la mujer en periodo postparto y lactancia materna

Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Lugar: _____

Código de participante: _____

1. Introducción

Buenos días, mi nombre es Natasha Niño Villalta, y estoy efectuando mi proyecto en el tema de atención nutricional a la mujer en el periodo postparto, para obtener mi grado de licenciatura en Nutrición.

El fin de esta entrevista es conversar sobre conocimientos y prácticas relacionados a la salud materna en el periodo postparto y a la lactancia materna. Con el objetivo de colaborar en mi proyecto de graduación: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.

Su opinión y comentarios son muy importantes para mí, no hay preguntas correctas o incorrectas y puede cambiar de opinión. Su aporte y este tipo de estudios ayuda a mejorar la atención nutricional en este periodo y el apoyo que el profesional en nutrición pueda brindar a la madre, el bebé y la familia.

Me gustaría saber lo que piensa, cree, sabe, conoce y hace respecto al tema en discusión. Estaré grabando la entrevista y haciendo apuntes para contar con todos los detalles respectivos de su valiosa opinión; y una vez que la investigación concluya este audio será borrado.

Siéntase en libertad de comentar todo lo que guste, esta entrevista durará 30 minutos aproximadamente.

Antes de empezar me gustaría conocer su nombre, a qué se dedica, cuántos hijos tiene y si actualmente brinda lactancia materna.

1. Desarrollo: guía de preguntas

Pregunta de apertura

- Podría contarme ¿qué cosas ha escuchado usted del período después del parto?

Sobre salud postparto de la madre:

- ¿Qué ha escuchado o conoce sobre el cuidado que debe de tener la mujer después del parto?
- ¿Qué ha escuchado o conoce sobre la alimentación de la madre después del parto?
- ¿Ha tenido algunos cuidados después del parto? ¿Cuáles?
- ¿Durante este periodo ha realizado algún tipo de actividad física? ¿Cuáles?
- ¿Cómo ha sido su alimentación después del parto? ¿Ha cambiado en algo? Me podría explicar

Sobre lactancia materna:

- ¿Qué conoce o ha escuchado sobre la LM?
- ¿Qué conoce o ha escuchado sobre la alimentación de la madre durante la LM?
- ¿Qué prácticas de LM posee: frecuencia de las tomas, duración de las tomas, posiciones durante la lactancia, horarios de las tomas, ¿etc.?
- ¿Qué ha cambiado de su alimentación durante la LM?
- ¿Durante la LM ha realizado algún tipo de actividad física? ¿Cuáles? ¿El realizar actividad física ha modificado en alguna manera su LM?

Pregunta de cierre

- ¿Hay algo más que le gustaría agregar?

2. Cierre

Muchas gracias por su participación, será de gran ayuda para el desarrollo de esta investigación. Con el fin de compartir con usted los resultados que obtengamos y retribuir

su ayuda, podría facilitarnos un correo electrónico o número de teléfono al que podamos retribuirle con un material resultado de este proyecto.

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Anexo 7. Guía estructurada de observación no participante de la consulta de embarazo y postparto en el PREANU, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021

Universidad de Costa Rica, Escuela de Nutrición, Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).

Nombre del proyecto:

Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.

Guía estructurada de observación no participante para la descripción de la atención en la consulta de embarazo y postparto del PREANU

Con este instrumento se pretende describir las características generales de la atención brindada por el profesional en nutrición a la mujer en la consulta de embarazo y postparto en el consultorio del PREANU.

Instrucciones: complete cada pregunta presente en este cuestionario y en caso de observaciones extras que no se tomaron en cuenta en este cuestionario, se pueden anotar en la sección de notas. La observadora debe de llegar mínimo 10 minutos antes del inicio de la consulta.

Nombre la observadora: Natasha Niño Villalta Fecha de observación: _____
 Nutricionista a cargo: _____ Hora programada: _____
 Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Puntualidad, según la hora de inicio a la que se agendó la cita:

- Inició a tiempo
- Inició 10 minutos tarde
- Inició 20 minutos tarde
- La consulta no se dio del todo

I.a. En caso de que la consulta iniciara tarde: ¿Qué fue lo que lo provocó?

¿Cómo es el profesionalismo de la consulta nutricional?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

II.b. ¿Incluye respeto, claridad y trato humano?

¿Cómo considera la duración de la consulta nutricional?

- Muy óptima
- Óptima
- Regular
- Poco óptima
- Nada óptima

III.a. ¿Se logró aclarar todas las dudas de la paciente? ()Sí ()No

¿Cómo considera la aclaración de dudas por parte de la Nutricionista durante la sesión?

- Excelente
- Muy buen
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

IV.a. Observaciones:

¿Se utiliza equipo antropométrico? ()Sí ()No

V.a. Marque el equipo utilizado:

- Balanza
- Tallímetro
- Cáliper
- Cinta de circunferencia mayores
- Cinta de circunferencia menores
- Otro. Indicar: _____

V.b. Notas:

¿Se utilizan instrumentos para recolección de datos? ()Sí ()No

VI.a. Marque los instrumentos utilizados:

- Anamnesis
- Recordatorio de 24 horas
- Frecuencia de consumo
- Otro: _____

VI.b. Notas:

¿Se utiliza material educativo durante el desarrollo de la sesión? ()Sí ()No

VII.a. ¿Cuál?

VII.b. Notas:

¿La paciente muestra una actitud positiva durante la consulta? ()Sí ()No

VIII.b. Observaciones:

¿La paciente posee una participación activa durante la consulta? ()Sí ()No

IX.a. ¿La paciente contesta activamente las preguntas de la nutricionista? ()Sí ()No

IX.b. ¿La paciente le realiza preguntas a la nutricionista? ()Sí ()No

IX.c. ¿La paciente se muestra anuente a los cambios y/o recomendaciones?()Sí ()No

IX.d. Observaciones:

¿Cómo son las instalaciones del PREANU y del consultorio materno-infantil?

- () Muy óptimas
- () Óptimas
- () Regulares
- () Poco óptimas
- () Nada óptimas

X.a. Observaciones:

¿Cómo es la ventilación del PREANU y del consultorio materno-infantil?

- () Muy óptimas
- () Óptimas

- Regulares
- Poco óptimas
- Nada óptimas

XI.a. Observaciones:

¿Cómo es el mobiliario del PREANU y del consultorio materno-infantil?

- Muy óptimas
- Óptimas
- Regulares
- Poco óptimas
- Nada óptimas

XII.a. Observaciones:

¿Cómo es la ubicación del PREANU?

- Muy óptimas
- Óptimas
- Regulares
- Poco óptimas
- Nada óptimas

XIII.a. Observaciones:

¿Cómo es la luz del PREANU y del consultorio materno-infantil?

- Muy óptimas
- Óptimas
- Regulares
- Poco óptimas
- Nada óptimas

XIV. Observaciones:

¿Cómo es el ambiente general del PREANU y del consultorio materno-infantil?

- Muy óptimo
- Óptimo
- Regular
- Poco óptimo
- Nada óptimo

XV.a. Observaciones:

Notas generales:

Anexo 8. Cuestionario semiestructurado para la evolución en forma y fondo de la guía de atención nutricional para la mujer en periodo postparto, como parte del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021

Universidad de Costa Rica, Escuela de Nutrición, Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU).

Nombre del proyecto:

Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021.

Cuestionario para la evaluación de la guía de atención nutricional para la mujer en el periodo postparto

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar aspectos de forma y fondo de la guía de atención nutricional para la mujer en periodo postparto diseñada como parte del Trabajo Final de Graduación de la estudiante Natasha Niño Villalta para optar por la Licenciatura en Nutrición en la Universidad de Costa Rica. Sus comentarios y aportes después de haber aplicado la misma serán de gran valor para proceder a realizar las modificaciones finales a esta.

Este cuestionario cuenta con dos secciones que desarrolla tanto preguntas abiertas como cerradas, para una mayor participación de usted como profesional de Nutrición en la atención nutricional de la mujer en periodo postparto, por lo que sienta la libertad de acotar todo lo que guste respecto a la guía. De antemano, se le agradece su participación.

Instrucciones: complete cada espacio y pregunta solicitada en este cuestionario, en caso de que posea comentarios u observaciones extras a las preguntas planteadas, las puede anotar en la última sección de dicho cuestionario. Una vez completado el cuestionario, se le agradece que lo reenvía lo más pronto posible, a más tardar 8 días después de haberlo recibido, vía correo electrónico a la dirección natasha.nino@ucr.ac.cr.

Nombre del profesional en nutrición participante:

I Sección: Aspectos de forma

Esta sección pretende indagar en aspectos de formato y aspecto visual de la guía.

I.a. ¿Qué le pareció la tipografía elegida para la elaboración de la guía?

- () Muy adecuada
 () Adecuada
 () Ni adecuada ni inadecuada
 () Poco adecuada
 () Inadecuada

Observaciones:

I.b. ¿Cómo le pareció el tamaño de la letra utilizada para la guía?

- Muy pequeña
- Pequeña
- Adecuada
- Grande
- Muy grande

Observaciones:

I.c. ¿Cómo le pareció la paleta de colores escogida para la guía? (puede marcar varias opciones)

- Llamativos
- Relajantes
- Aburridos
- Estresantes

Observaciones:

I.d. ¿Cómo catalogaría el diseño general de la guía? (puede marcar varias opciones)

- Bonito
- Adecuado
- Llamativo
- Sobrio
- Aburrido
- Recargado
- Estresante
- Inadecuado

Observaciones:

I.e. ¿Cómo le pareció la estructura de la guía? Entiéndase la estructura de la guía como como la selección de componentes que se hizo como: introducción, metodología, desarrollo (capítulos), conclusiones, entre otros.

- Muy adecuada
- Adecuada
- Ni adecuada ni inadecuada
- Poco adecuada
- Inadecuada

Observaciones:

I.f. ¿Qué le pareció la secuencia de los componentes de la guía?

- Presenta un orden lógico
 No presenta un orden lógico

En caso de que no presente un orden lógico: ¿Qué recomendaciones o cambios efectuaría a la guía?

Observaciones:

I.g. ¿Posee algún otro comentario o recomendación respecto al diseño o estética de la guía?

II Sección: Aspectos de fondo

II.a. ¿Cómo considera la calidad de la información teórica utilizada en la guía?

- Muy adecuada
 Adecuada
 Ni adecuada ni inadecuada
 Poco adecuada
 Inadecuada

Observaciones:

II.b. ¿Cómo considera la utilidad de las recomendaciones nutricionales presentadas en la guía?

- Muy útil
 Útil
 Ni útil ni inútil
 Poco útil
 Nada útil

Observaciones:

II.c. ¿Qué tan importantes considera los temas desarrollados en los capítulos de la guía?

- Muy importantes
 Importantes
 Ni importantes ni no importantes
 Poco importantes
 Nada importantes

Observaciones:

II.d. ¿Le parece que los temas desarrollados son suficientes o faltaría agregar o bien eliminar alguno?

II.e. ¿Cómo considera la funcionalidad de los cuestionarios y anexos?

- Muy funcionales
 Funcionales
 Ni funcionales ni no funcionales
 Poco funcionales
 Nada funcionales

Observaciones:

II.f. ¿Posee algún otro comentario o recomendación respecto al fondo de la guía?

III Sección: Conclusiones

III.a. En conclusión: ¿Qué calificación le daría a la guía siendo 1 la más baja y 10 la más alta?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

III.b. ¿Usaría esta guía en su consultorio nutricional como parte del proceso de atención nutricional que usted desarrolla? Sí No

Comentarios:

III.c. ¿Recomendaría esta guía a otro profesional en nutrición que atienda a esta población o algún estudiante de la carrera de nutrición? ()Sí ()No

Comentarios:

En este espacio siéntase libre de comentar u opinar sobre algún aspecto de la guía que no se abarcó en las preguntas y que desea o ve pertinente resaltar:

-Fin de la encuesta-

Muchas gracias por su participación, estaremos esperando su respuesta lo más pronto posible.

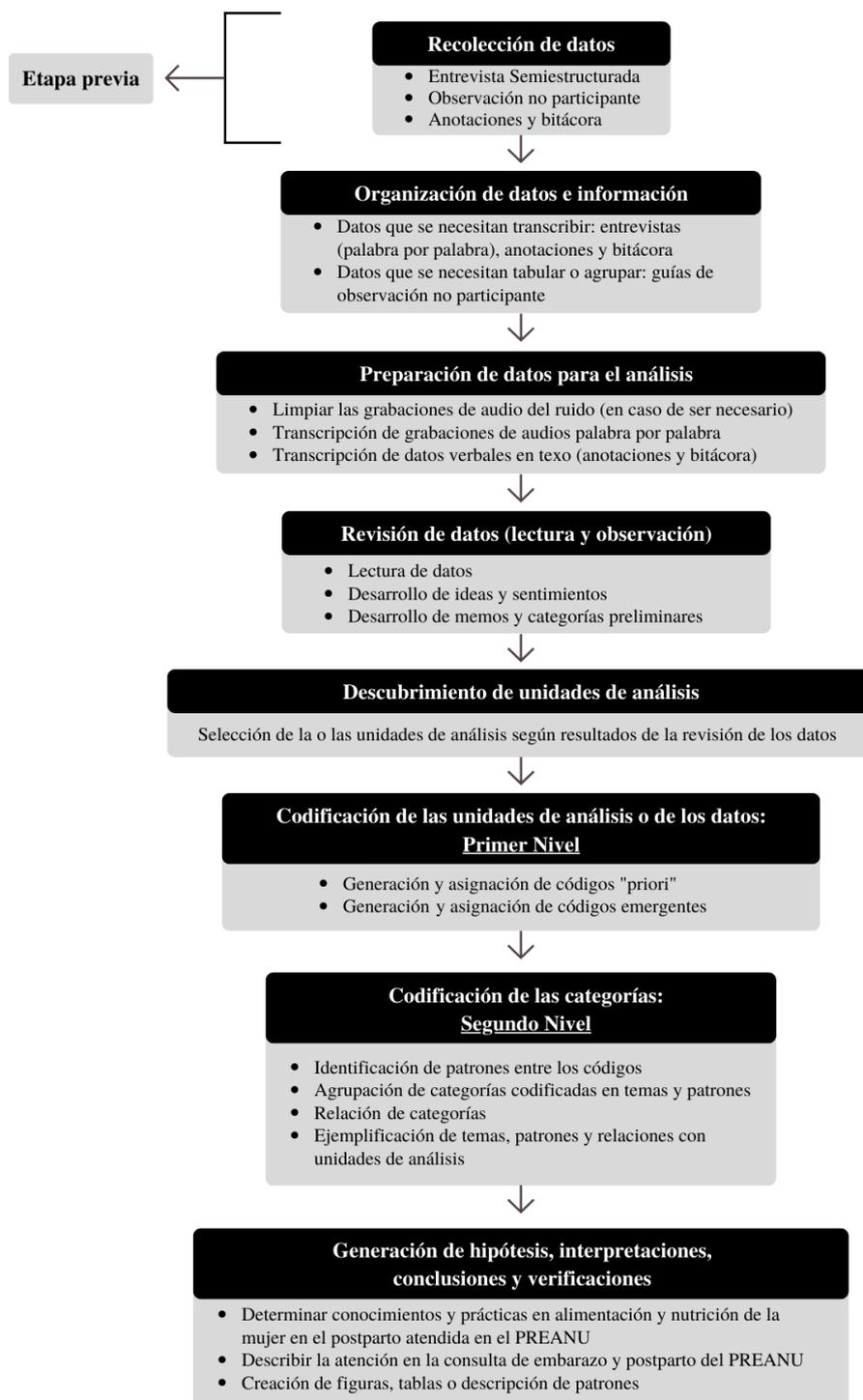
Anexo 9. Descripción detallada del proceso de análisis de los datos cuantitativos recolectados en la etapa diagnóstica del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021

Objetivo específico	Variable	Dimensiones	Análisis de datos
Identificar el perfil general de la mujer en periodo postparto atendida en el PREANU para la elaboración de la guía de atención nutricional.	Perfil general de la población	Edad	Promedio y desviación estándar Frecuencia de rangos de edad
		Estado Civil	Frecuencia
	Variables sociodemográficas y de salud	Cantidad de Hijos	Promedio y desviación estándar Frecuencia de rangos de cantidad de hijos
		Escolaridad	Frecuencia por niveles de escolaridad
		Actividad Laboral	Frecuencia por tipo de actividad laboral
		LM	Frecuencia por tipo de LM Promedio y desviación estándar según duración de LM
		Peso	Promedio y desviación estándar
		Talla	Promedio y desviación estándar
		IMC	Promedio y desviación estándar
		Clasificación IMC	Frecuencia de rangos de IMC
		Antecedentes Familiares	Frecuencia según antecedente familiar
		Antecedentes Personales	Frecuencia según antecedente personal
		Consumo usual	Promedio y desviación estándar de calorías consumidas y recomendadas
		Suplementación Nutricional	Promedio y desviación estándar de dosis Frecuencia por tipo de suplementación
Estilo de Vida	Frecuencia por tipo de actividad Promedio y desviación estándar		
Horas de Sueño	Promedio y desviación estándar		
Evaluar la propuesta de guía de atención nutricional diseñada con una muestra seleccionada de	Evaluación de la propuesta de guía de atención nutricional para la mujer en periodo postparto	Tipografía	Frecuencia por tipo de categoría
		Tamaño de letra	Frecuencia por tipo de categoría
		Colores	Frecuencia por tipo de categoría

Continuación del cuadro anexo 9...

Objetivo específico	Variable	Dimensiones	Análisis de datos
profesionales en el área.		Diseño General	Frecuencia por tipo de categoría
		Estructura	Frecuencia por tipo de categoría
		Secuencia de los Componentes	Frecuencia por tipo de categoría
		Calidad de la información teórica	Frecuencia por tipo de categoría
		Utilidad de las recomendaciones	Frecuencia por tipo de categoría
		Importancia de los temas desarrollados en los capítulos	Frecuencia por tipo de categoría
		Funcionalidad de los cuestionarios y anexos	Frecuencia por tipo de categoría
		Clasificación general de la guía	Promedio y desviación estándar
		Posible utilización de la guía en el consultorio	Frecuencia por tipo de categoría
		Posible recomendación de la guía a otros profesionales o estudiantes de Nutrición	Frecuencia por tipo de categoría

Anexo 10. Esquema del proceso de análisis de datos cualitativos de los datos cuantitativos recolectados en la etapa diagnóstica del proyecto: Diseño de una guía de atención nutricional dirigida a la mujer en el período postparto que asiste a la consulta del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), en el periodo 2020-2021



IX. BIBLIOGRAFÍA

- Abdul-Kadir, R., Collins, P. & Tachil, J. (2015). Management of coagulopathy associated with postpartum hemorrhage: guidance from the SSC of the ISTH. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 14(1): 205-210. <https://doi.org/10.1111/jth.13174>
- Abdollahi, F., Entemadinezhad, S. & Sann, M. (2016). Postpartum mental health in relation to sociocultural practices. *Elsevier*, 51(8): 76-80. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.12.008>
- Abou-Dakn, M., Becker K., Both, D., A. Jacobs, D. Both, Gatermann, S., Gresens, R., Groß, M., Jochum, F., Kühnert, M., Rouw, E., Scheele, M., Strauss, A., Stempel, A., Vetter, K. & Wöckel, A. (2013). Pautas S3 para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria de la mama durante el período de lactancia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964351/?report=classic>
- Adobe Color. (2021). Large assortment of artisanal Italian ice cream/exclusive-design. <https://color.adobe.com/es/trends/Flavour?page=4#>
- Adu, P. [Philip Adu] (20 de abril del 2017a). Conducting Manual Qualitative Analysis Using Microsoft Word (Part 1) by Philip Adu, PhD. [Archivo de video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=DSpts_DszEY
- Adu, P. [Philip Adu] (20 de abril del 2017b). Conducting Manual Qualitative Analysis Using Microsoft Word (Part 2) by Philip Adu, PhD. [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=BOfwbi5P9vc>
- Affronti, G., Agostini, V., Brizzi, A., Bucci, L., De Blasio, E., Frigo, M., Giorgini, C., Messina, M., Ragusa, A., Sirimarco, F. & Svelato, A. (2017). The daily-practiced post-partum hemorrhage management: an Italian multidisciplinary attended protocol. *La Clinica Terapeutica*, 168(5), e307–e316. <https://doi.org/10.7417/T.2017.202>
- Agosti, M., Baldassarre, M., D'Auria, E., Mantegazza, C., Pensabene, L., Pozzi, E., Salcatore, S., Sartorio, A., Ugo, M., Vandenplas, Y. & Zuccotti, G. (2019). Cow's

- Milk Allergy: Immunomodulation by Dietary Intervention. *Nutrients*, 11(6), 1399.
<https://doi.org/10.3390/nu11061399>
- Agostoni, C. Brambilla, P., Ciappolino, V., De Cosmi, V., Parazzini, F. & Scaglioni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706.
<https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Ajao, B., Augustyn, M., Baig, K., Bell, P., Gross, S., Henderson, J., Paige, D. & Williams, C. (2018). Integrating Obstetrical Care and WIC Nutritional Services to Address Maternal Obesity and Postpartum Weight Retention. *Maternal & Child Health Journal*, 22(6), 794-802.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-018-2449-6>
- Alegría, R., Gonzales, C. & Huachín, F. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 503-509. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>
- Alexander, D., Bezold, C., Cabana, M., Cohen, S., Erdmann, P., Hays, N., Krebs, N., Levin-Sparenberg, E., Saavedra, J., Turini, M. & Young, B. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal Pediatrics*, 203, P190-196.E21.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
- Alvarado, E., Canales, F. & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de la salud*. Segunda ed. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas. Estados Unidos de América.
- Andrade, D. & Vicente, B. (2018). Fatiga postparto: revisión de la literatura. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 83(2). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200161>
- Araujo, R., Calderón, A., Flores, A., Mollinedo, F., Trejo, P. & Trinidad, M. (2019). Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas. *Rev. Enfermería, Innovación y Ciencia*, 1(1).
<http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602/576>

- Arena, J., Ares, S. & Díaz, M. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?. *Elsevier*, 84(6): 347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>
- Arbués, E. (2017). Ganancia ponderal en el embarazo y retención de peso a los 6 meses del parto. Relación con el IMC Pre-Gestacional. *Dialet plus*, (14), 25-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178056>
- Artieta, I., Espinoza, M., Gaminde, I., Grandes, G., Payo, G. & Pascual, C. (2016). Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Elsevier*, 48(10): 657-664. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004>
- Assaraf, Y. & Golan, Y. (2020). Genetic and Physiological Factors Affecting Human Milk Production and Composition. *Nutrients*, 12(5), 1500. <https://doi.org/10.3390/nu12051500>
- Bachiller, V., Forero, L., Cardona, A., Carmargo, C., Gómez, R., Mosquera, J., Piragauta, L., Jaime, L. & Ortiz, O. (s.f.). *Actividad Física en el embarazo, puerperio, posparto y lactancia durante brote de COVID-19: una declaración de consenso*. Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Cardona-11/publication/343893547_ASOCIACION_DE_MEDICINA_DEL_DEPORTE_DE_COLOMBIA_Actividad_Física_en_el_embarazo_puerperio_posparto_y_lactancia_durante_brote_de_COVID-19_una_declaracion_de_consenso/links/5f46cb66299bf13c503870a1/ASOCIACION-DE-MEDICINA-DEL-DEPORTE-DE-COLOMBIA-Actividad-Fisica-en-el-embarazo-puerperio-posparto-y-lactancia-durante-brote-de-COVID-19-una-declaracion-de-consenso.pdf
- Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., Levitt, H. & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29345485/>

- Bárceñas, I., Chiclana, C., Gimeno, E., Serrano, E. & Trigo E. (2020). Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. *Elsevier*, 8(9), 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>
- Bardosono, S., Morin, C., Guelinckx, I. & Pohan, R. (2017). Pregnant and Breastfeeding Women: Drinking for Two?. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(1),13–17. <https://doi.org/10.1159/000462998>
- Beteta, L., De León, L. & Sanjose, M. (2016). Conocimiento sobre los Beneficios de la Lactancia Materna en pacientes Mujeres embarazadas y/o en Post-Parto no primigestas en San Juan Sacatepéquez. *Rev. Fac. Med*, 1(21): 9/14. <https://revista-medicina.ufm.edu/publicaciones/wp-content/uploads/2018/11/Conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-pacientes-mujeres-embarazadas.pdf>
- Bocquete, A., Briend, A., Chouraqui, J., Darmaun, D., Dupont, C., Feillet, F., Frelut, M., Girardet, R., Hankard, R., Linglart, A., Rozé, J. & Simeoni, U. (2018). Nutritional management of cow's milk allergy in children: An update. *Archives de Pédiatrie*, 25(3), 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.01.007>
- Braun, J. & Ripoll, M. (2019). El acompañamiento farmacéutico en el posparto. *El farmacéutico*, 573, 16-18. <https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/20/65/ef573-profesion-atencion-postparto.pdf>
- Brenes, C. & Ureña M. (2018). *Protocolo de Atención Nutricional para la Consulta de Embarazo*. Universidad de Costa Rica.
- Brough, L., Coad, J. & Jin, Y. (2019). Iron Status of Postpartum Women 6 Months after Delivery. *Proceedings*, 37(1). <https://doi.org/10.3390/proceedings2019037008>
- Brown, W., Harrison, C., Hayman, M., Moran, L. & Redman, M. (2016). The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. *Semin Reprod Med*, 34(02), e28-e37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169984/>

- Bin, M., Muhammad, N., Muzaffar, M., Nor, A., Siti, A. & Radiha, A. (2019). Dietary status of exclusively breastfeeding mothers: the influence of traditional postpartum dietary practices. *International Journal of Allied Health Science*, 3(2), 634-642.
https://pdfs.semanticscholar.org/da8a/69492c8234c9c47875cc798405bf9d255d91.pdf?_ga=2.250089798.1112932607.1590388899-704390371.1590388899
- Bird, S., Brown, L., Shaw-Stewart, J., Chen, & McCreedy, A. (2018). Effects of maternal caffeine consumption on the breastfed child: a systematic review. *Swiss Med Wkly*, 148, w14665. <https://doi.org/10.4414/smw.2018.14665>
- Bonete, M., Chistory, F., De Robertis, E., Ducloy, A., Fornet, E., Goffinet, F., Hardy, J., Hofer, S., Holzgreve, F., Manrique, S., Muñoz, M., Nizard, J., Samama, C. & Stensballe, J. (2019). Patient blood management in obstetrics: prevention and treatment of postpartum haemorrhage. *A NATA consensus statement*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476742/>
- Bloom, S.; Casey, C.; Cunningham, G.; Dashe, J.; Hoffman, B.; Leveno, K.; Dashe, J. & Spong, C. (2019). *Williams OBSTETRICIA*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Buchholz, M. & Kirsch, M. (2020). On the Nature of the Mother-Infant Tie and Its Interaction With Freudian Drives. *Front. Psychol.*
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00317>
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). (2009). *Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. Caja Costarricense de Seguro Social
- CCSS. (2013). Manual Técnico de Nomenclatura y Dietética. Caja Costarricense del Seguro Social.
- CCSS Noticias. (2019). *CCSS renovó en su totalidad modelo de atención del parto y el posparto*.

https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-renovo-en-su-totalidad-modelo-de-atencion-del-parto-y-el-posparto

- Camacho, M., Morales, A., Rueda, M. & Vega, M. (2018). Caracterización de los procesos de atención y flujo de pacientes de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal: caso red pública hospitalaria del norte de Cundinamarca. Colombia: Investigación en Ingeniería, 15(1), 30-47.
<https://doi.org/10.18041/1794-4953/avances.1.1651>
- Cañizares, O.; Hernández, D.; Limas, Y.; Machado, B.; Muñoz, C. & Sarasa, N. (2016). Retención de peso postparto y riesgo cardiovascular. *CorSalud*, 8(2), 94-101.
<http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/105/258>
- Carrera, S. (2018). Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en púerperas. *Casus*, 3(3), 161-166.
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/91/88>
- Cases, C., Lorenzo, M., Milagro, M., Morte, C., Navarro, M. & Peñalva, E. (2021). Efectividad de los probióticos en el cólico del lactante. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-de-los-probioticos-en-el-colicodel-lactante/>
- Castiblanco, N.; Tole, M.; & Cogollo, R. (2015). *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto Enfermería basada en la evidencia (EBE)*, Bogotá, Colombia: Secretario Distrital de Salud
- Caughey, A., Fawcett, W., Gramlich, L., Huang, J., Macones, G., Metcalfe, A., Nelson, G., Norman, M., Pettersson, K., Shalabi, M., Wilson, R., Wood, S. & Wrench, I. (2019). Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *Am J Obstet Gynecol*, 221(3), 247.e1-247.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012>

- Contreras, N., Darío, Fontana, D. (2017). Lactancia materna exclusiva durante la enfermedad. Parte II: El niño menor de 6 meses. Facultad de Ciencias de la Salud, UNSa. file:///Users/nattashaninovillalta/Downloads/913-2613-1-SM.pdf
- Danbjorg, D., Feenstra, M., Jorgine, M., Kronborg, H. & Thygesen, M. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 167-174.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804762/>
- De Barros, D., Dos Santos, K. & Saunders, C. (2019). Una intervención piloto para reducir la retención de peso después del parto en la atención primaria de salud en Brasil. *Nutrición Hospitalaria*, 39(4), 854-861. doi: 10.20960/nh.02508
- DeCherney, A., Laufer, N., Nathan, L. & Roman, A., (2019). *CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology*. McGraw-Hill Education.
- Del Toro, M., Díaz, A., Fernández, S. & González, G. (2016). Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100006
- De León, M., Sanjose, L. & Velázquez, H. (2016). Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas y/o Post-Parto no primigestas en el Hospital General San Juan De Dios. *Rev. Fac. Med*, 1(21), 2-8.
<https://revista-medicina.ufm.edu/publicaciones/wp-content/uploads/2018/11/Conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-mujeres-embarazadas.pdf>
- Ege, E., Geçkil, E. & Şahin, T. (2009). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Elsevier*, 25(1), 62-71. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.007>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2017). *Declaración conjunta de FIGO-IDF: la creciente carga de la diabetes y sus consecuencias*

para las mujeres.

<https://www.figo.org/es/declaracion-conjunta-de-figo-idf-la-creciente-carga-de-la-diabetes-y-sus-consecuencias-para-las>

Flores, M. & Heller, S. (2016). Embarazo y lactancia. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 6-12.

https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf

Frisancho, R. (1981). New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 34, 2540-2545.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Grandes avances hacia la mejora de la salud materna en Sierra Leona.

<https://www.unicef.org/es/historias/grandes-avances-hacia-la-mejora-de-la-salud-materna-en-sierra-leona>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres.*

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mundo-no-ofrece-atencion-materna-de-calidad-las-madres-mas-pobres>

Food and Drug Administration (FDA). (Octubre 2021). *Advice about Eating Fish For Those Who Might Become or Are Pregnant or Breastfeeding and Children Ages 1 - 11 Years.* U.S. Food & Drug Administration.

<https://www.fda.gov/food/consumers/advice-about-eating-fish>

Galván, G., Romero, G. & Téllez, E. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev. Enferm. Ins. Mex. Seguro Soc*, 27(4): 196-205.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros días de vida en Costa Rica (GABAs).*

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/pageflips/fao-guia.html#book/5>

- Gómez, M. (2018). *Elementos de estadística descriptiva*. Editorial Universidad Estatal a Distancia
- Grande, M. & Román, M. (2014). *Nutrición y salud materno infantil*. Editorial Brujas
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Guías Alimentarias para las Mujeres Gestantes, Madres en Periodo de Lactancia, Niños y Niñas menores de Dos Años*. Impresiones Litográficas América
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Mortalidad materna y su evolución reciente 2017*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- INEC. (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) 2018. INEC.
<https://www.inec.cr/documento/encuesta-de-mujeres-ninez-y-adolescencia-2018-emna>
- INEC. (22 de noviembre del 2018). Indicadores demográficos 2018. INEC.
<https://www.inec.cr/noticia/esperanza-de-vida-al-nacimiento-es-de-803-anos>
- INEC. (26 de mayo del 2020). Sinopsis sobre las mujeres en edad de trabajar con hijos(as) en el hogar o fuera del hogar y mujeres sin hijos(as) según condición de actividad. I Trimestre 2020. INEC.
<https://www.inec.cr/documento/ece-i-trimestre-2020-sinopsis-sobre-las-mujeres-en-edad-de-trabajar-con-hijosas-en-el-0>
- Johnson, L. (2011). Beliefs Associated with Mexican Immigrant Families' Practice of La Cuarentena during Postpartum Recovery. *Elsevier*, 40(6), 732-741.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01298.x>
- Lawrence, R. & Lawrence, R. (2022a). *Breastfeeding: A guide for the Medical Profession* (9a ed., pp. 93-144, 247-277, 572-593, 611-627, 662-694). Elsevier.
- Lawrence, R. & Lawrence, R. (2022b). Biochemistry of Human Milk. En Ruth Lawrence (Ed.), *Breastfeeding: A guide for the Medical Profession* (9a ed., pp. 93-144). Elsevier.

- Lim, E., Kharazmi, N. & Withers, M. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Elsevier*, 56, 158-170. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
- Lundberg, P. & Ngoc, T. (2011). Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. *Elsevier*, 27(5), 731-736. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.006>
- 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) 2014. *Salud Uninorte*, 32(1), 84-94. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81745985008.pdf>
- Martorell, R.; Mason, J.; McFarland, D.; Ramakrishnan, U.; Saldanha, L.; Shrimpton, R.; Victora, C. & Webb, A. (2014). The first 500 days of life: policies to support maternal nutrition. *Glob Health Action*, (7). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23623>
- Ministerio de Salud. (2015). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. Santiago, Chile: MINSAL
- Ministerio de Salud. (2019). *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología*. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la Madre en Periodo de Lactancia. Guía Práctica Clínica*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Salud y Deportes. (2014). *Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud de Bolivia

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Manual para la Atención de la Mujer en el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio*. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*. Bogotá Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA)*, Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.
- Moreno, C. (2016). *Cultura del nacimiento transmisión oral de los cuidados y creencias tradicionales. (estudio comparativo de la cultura marroquí y valenciana)* [Tesis de grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117966>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2013). *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies*.
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence. (16 de julio del 2015). *Postnatal care*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs37/chapter/Introduction>
- National Institute for Health and Care Excellence. (1 de febrero del 2015). *NICE Postnatal care up to 8 weeks after birth*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37>
- National Institute for Health and Care Excellence. (11 de febrero del 2020). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/Key-priorities-for-implementation>

- Nutrición para vivir mejor. (2020). *Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU)*. <http://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php>
- National WIC Association. (2018). *WIC Program Overview and History*.
<https://www.nwica.org/overview-and-history>
- Morrow, K. & Raymond, J. (2021). Krause. Mahan. Dietoterapia. 15a ed. Elsevier.
- NSW Government. (2017). *Maternity - Prevention, Detection, Escalation and Management of Postpartum Haemorrhage (PPH)*.
https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2017_018.pdf
- OMS. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MN_M_11.1_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *Semana de la Lactancia Materna: mitos y realidades*.
<https://www.unicef.es/noticia/semana-de-la-lactancia-materna-mitos-y-realidades>
- OMS. (2019). *Mortalidad materna*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Ondersma, S., Svikis, D., Thacker, L., Beatty, J. & Lockhart, N. (2018). A randomised trial of a computer-delivered screening and brief intervention for postpartum alcohol use. *Drug and alcohol review*, 35(6), 710-718. <https://doi.org/10.1111/dar.12389>
- Rodríguez, P. (2014). *Diseño de material educativo en alimentación y nutrición para la mujer embarazada que asiste al PREANU de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica* [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica].
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/5955>
- Sánchez, M., Carvajal, R., & Valero, P. (2017). *Somnolencia y fatiga materna en los primeros años de crianza y ejecución en la conducción evaluada en simulador*

[Tesis de doctorado no publicada, Universitat de Valencia].

<https://core.ac.uk/download/pdf/84749686.pdf>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2016). *Oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto*.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81085&nValor3=103246&strTipM=TC

Smith, J. (2019). A commentary on the carbon footprint of milk formula: harms to planetary health and policy implications. *International Breastfeeding Journal*, 14(49).

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0243-8>

Solano, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5).

<https://orcid.org/0000-0003-3870-4719>

Ulloa, I., Vargas, C. & Villamizar, B. (2017). Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>

Unver, E. & Yavuz, A. (2021). The relationship between the perception of breast milk of parents with term infants and exclusive breastfeeding in the postnatal first six months. 56(2):164-172.

<https://turkarchpediatr.org/en/the-relationship-between-the-perception-of-breast-milk-of-parents-with-term-infants-and-exclusive-breastfeeding-in-the-postnatal-first-six-months-131203>

Westerfield, K., Koenig, K. & Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician*, 98(6), 368-373.

<https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368.html>

Wickham, K. (8 de agosto del 2013). The Newborn's Stomach. *BabyFirst Lactation & Childbirth*.

<https://babiesfirstlactation.wordpress.com/2013/08/09/the-newborns-stomach/>

