

1.1. ANTECEDENTES

En el embarazo, se producen cambios fisiológicos y metabólicos, que demandan mayores exigencias nutricionales para la formación de tejidos maternos, para mover la masa corporal adicional, así como para el crecimiento y desarrollo del feto, lo que hace que las embarazadas sean uno de los grupos más vulnerables a la privación nutricional, una buena alimentación de la mujer antes y durante el embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La mujer embarazada debe proporcionar nutrientes a su organismo y al feto. Mediante una dieta adecuada en calidad y cantidad, que garantice una digestión, absorción y transporte normales hacia la circulación materna y transferencia normal de los elementos nutricionales de la madre al feto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La nutrición de la madre durante la lactancia amerita un especial cuidado, no solo para lograr el éxito de la lactancia materna y por ende el crecimiento óptimo del niño. Sino también, para reponer las pérdidas de nutrientes durante el embarazo, para garantizar una adecuada nutrición durante la lactancia que le permita realizar sus actividades rutinarias sin riesgo y estar preparada para enfrentar nuevos eventos fisiológicos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La situación epidemiológica de la mujer en Bolivia nos indica que los índices de morbilidad materna e infantil resultan ser los más elevados de Latinoamérica (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La mortalidad materna, es un indicador que refleja el riesgo al que se encuentran sometidas las mujeres, principalmente durante el embarazo, parto y puerperio. En Bolivia entre 1994 y 1998, se estimó una tasa de mortalidad materna de 390 muertes por 100000 nacidos vivos; la misma

que descendió el 2003 a 230 muertes por 100000 nacidos vivos. Estos resultados pronostican la posibilidad de alcanzar la meta en la Cumbre del Milenio, de reducir la mortalidad materna entre 1990 y 2015, en tres cuartas partes. No obstante, las desigualdades por área de residencia rural, bajo o ningún nivel de instrucción, origen indígena y/o campesina, migración de mujeres a centros urbanos, promueven la continuidad de tasas elevadas de mortalidad materna (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El estado de nutrición de las mujeres en edad fértil en Bolivia, resultado de un proceso de desnutrición crónica, se constituye en un factor de riesgo durante el embarazo y parto, dando la probabilidad de nacimientos con bajo peso, mortalidad prenatal (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Según (ENDSA, 2003) del 1994, 1998 y 2003. El porcentaje de mujeres con una talla inferior a 145cm fue de 13,0%, 12% y 10,3%. El promedio de talla en las mujeres alcanza alrededor de 151cm en 1998 y de 152cm para el 2003 (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La vida de la mujer también está en riesgo debido a la presencia de otras enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer de cuello uterino (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

De la misma manera, las enfermedades nutricionales como la anemia nutricional. Según (ENDSA, 2003), el 33,2% de mujeres en edad fértil presentaban el problema. Un estudio realizado el año 1995, refiere una prevalencia de 50,5% a nivel nacional (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Dos eco regiones (llano y altiplano) registraron prevalencias más elevadas al promedio nacional; mientras que en el valle fue del 33,0%. Así mismo, se observó que a medida que aumentan los meses de embarazo, la

prevalencia de anemia se aumenta siendo del 39,7%, 42,9%, 59,3% para el primer, segundo y tercer trimestre (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

En el año 2003 al parecer la situación de anemia había mejorado sustancialmente, registrando una prevalencia del 37,0% y 27,1% en los departamentos de La Paz, El Alto, Santa Cruz y Cochabamba. No obstante la severidad de la anemia en mujeres en edad fértil y en el embarazo, la prevalencia se habría modificado entre 1998 - 2003 en un incremento de la anemia leve y moderada. En el cuadro 1.1, se muestra el incremento y descenso de la anemia leve y moderada en las mujeres en edad fértil entre los años 1998 al 2003 (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Cuadro 1.1
Incremento y descenso de la anemia leve, moderada y severa de mujeres en edad fértil

Indicado	1998	2003
Anemia leve	20,7	26,4
Anemia moderada	20,7	6,5
Anemia severa	0,9	0,4
Total	27,1	33,2

Fuente: ENDSA, 2003

En el cuadro 1.2, se muestra el incremento y descenso de la anemia leve, moderada y severa en mujeres en etapa de gestación entre los años 1998 al 2003.

Cuadro 1.2
Incremento y descenso de la anemia leve, moderada y severa de mujeres gestantes

Indicador	1998	2003
Anemia leve	13,8	16,5
Anemia moderada	11,1	18,8
Anemia severa	3,1	0,5
Total	27,9	35,8

Fuente: ENDSA, 2003

Según (ENDSA 2008), un poco más de una de cada tres mujeres (38%) tiene anemia en algún grado; en comparación con una prevalencia de 33% obtenida con la ENSA 2003.

La prevalencia de algún grado de anemia está definida principalmente por la alta prevalencia de la anemia leve (30%) y en menor medida por la prevalencia de la anemia moderada (8%). Existen muy pocos casos de anemia severa (menos del 1%). La categoría de anemia en la que se ha producido mayor incremento desde 2003 es la leve, la cual subió entre (26 a 30) %, mientras la anemia moderada se incrementó de (7 a 8)% (ENDSA, 2008).

No existe mucha variabilidad entre las prevalencias de anemia leve en las diferentes características seleccionadas, lo que sugiere que este tipo de anemia está relativamente generalizada en la población femenina de 15 a 40 años. Lo propio se puede decir de los incrementos en las prevalencias de anemia leve en los últimos 5 años, un aumento relativamente generalizado (ENDSA, 2008).

En el departamento de Tarija para el año 2009, el Programa de Reducción de Mortalidad Materno Infantil llevó a cabo el levantamiento de Línea Base (SEDES Tarija, 2009).

Los resultados muestran el número de mujeres desnutridas, normal, con sobre peso y obesidad en etapa de gestación, los estudios se realizaron en 11 municipios del departamento. En el cuadro 1.3, se muestra los resultados del estado nutricional de las mujeres gestantes en los 11 municipios del departamento de Tarija (SEDES Tarija, 2009).

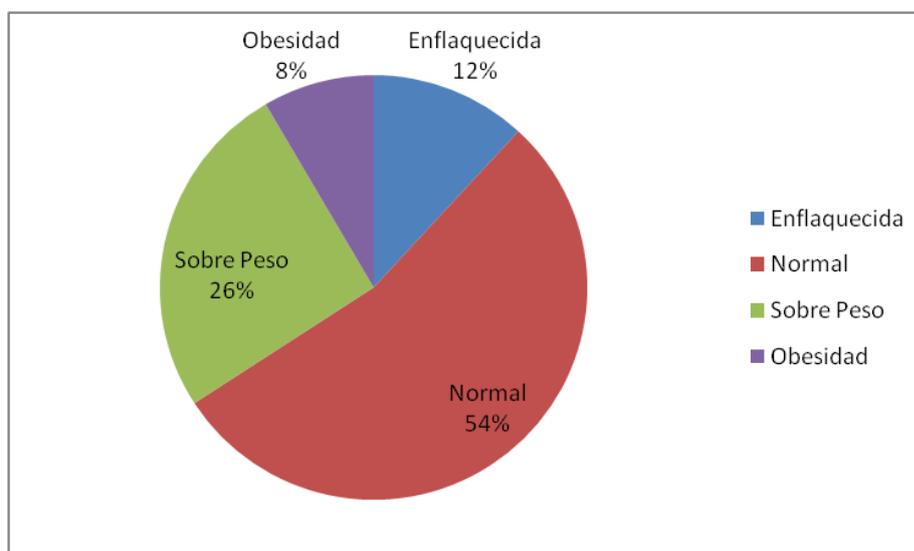
Cuadro 1.3
Estado nutricional de las mujeres gestantes en los once municipios
del departamento de Tarija

Municipios	Enflaquecida	Normal	Sobre peso	Obesidad	Total
Entre Ríos	4	22	13	7	46
Yunchará	2	19	6	0	27
Yacuiba	2	10	6	0	18
Caraparí	3	12	7	5	27
Cercado Rural	3	19	12	2	36
Cercado Urbano	11	43	18	3	75
Uriondo	1	22	6	3	32
Villamontes	5	21	9	3	38
San Lorenzo	7	24	3	1	35
Padcaya	4	14	11	4	33
Bermejo	4	21	8	6	39
Iscayachi	6	10	14	3	33
Total	52	237	113	37	439

Fuente: SEDES Tarija, 2009

En la figura 1.1, se muestra la representación porcentual de forma global del estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación, en el departamento de Tarija para el año 2009.

Figura 1.1
Porcentaje del estado nutricional de la mujer en periodo de gestación
en el departamento de Tarija



Fuente: SEDES Tarija, 2009

En la actualidad en el municipio de Padcaya, existe un número considerable de mujeres en estado de gestación que presenta algún tipo de desnutrición. En el cuadro 1.4, se muestra el número de mujeres desnutridas por cada centro de salud del municipio de Padcaya.

Cuadro 1.4
Mujeres gestantes desnutridas por cada centro y puesto de salud del Municipio de Padcaya

Centros y puestos	Número
Centro de Salud Padcaya	4
Puesto de Salud Chaguaya	1
Puesto de Salud Orosas	1
Puesto de Salud Marañoelo	1
Puesto de Salud Rio Negro	1
Total	8

Fuente: SNIS-VE, 2013

Tomando en cuenta la cantidad de mujeres gestantes y lactantes desnutridas o con una inadecuada nutrición. El Gobierno Autónomo del Departamento de Tarija implementa la distribución gratuita del Suplemento Nutricional Querida Mamita. Por Resolución Ministerial N° 326/200904, con el objetivo de ser un suplemento nutricional que ayuda a disminuir los efectos negativos y/o optimizar el estado nutricional de manera integral durante la etapa de gestación y lactancia para la madre el feto y el niño (SEDES Tarija, 2010).

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad de establecer, si el suplemento nutricional Querida Mamita, dotado a las mujeres en etapa de gestación y lactancia, en el municipio de Padcaya. Está cumpliendo con su objetivo en disminuir los efectos negativos del estado nutricional de manera integral en las madres y niños hasta los seis meses.

La nutrición de la madre durante la gestación y lactancia amerita una serie de factores de riesgo, que condicionan el éxito o fracaso del crecimiento del niño. En este aspecto, se realizará la evaluación nutricional de este

grupo de mujeres de tal manera que se pueda contrastar los resultados obtenidos con la dotación del suplemento Querida Mamita.

Así mismo, el presente estudio tiene como finalidad en identificar los posibles factores nutricionales que estén afectando en este grupo de madres del municipio de Padcaya y que pudiera servir de insumo para realizar posibles ajustes en la dotación del suplemento Querida Mamita.

Finalmente, se pretende establecer algunos hábitos alimentarios diarios que realizan las mujeres durante el periodo de gestación y lactancia. Con el propósito de establecer si su alimentación complementaria diaria coadyuva en la asimilación del suplemento nutricional Querida Mamita.

1.3. OBJETIVOS

Los objetivos planteados para el presente trabajo son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Medir la eficacia nutricional del suplemento Querida Mamita en el municipio de Padcaya provincia Arce del Departamento de Tarija. Con la finalidad de establecer si el mismo coadyuva en la mejora nutricional a mujeres lactantes y gestantes.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el grado de nutrición en la mujer gestante antes y después del periodo de evaluación del consumo de suplemento Querida Mamita.

Identificar el grado de nutrición del recién nacido antes y después del periodo de evaluación del consumo de suplemento Querida Mamita.

Identificar el grado de nutrición de los niños hasta los 6 meses durante el periodo de evaluación del consumo de suplemento Querida Mamita.

Identificar los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes y lactantes durante el periodo de evaluación del consumo de suplemento Querida Mamita.

Determinar en qué medida el suplemento Querida Mamita ayuda en la nutrición de la mujer gestante y lactante durante el periodo de evaluación. Realizar la valoración estadística de los resultados obtenidos en el municipio de Padcaya.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de la nutrición en la madre y el niño, condiciona el estado nutricional. Así mismo, su estado nutricional está determinado por una serie de factores de salud y nutrición; que muchas mujeres carecen de una buena alimentación, tanto en la etapa de embarazo, como de lactancia. En este sentido, en el Municipio de Padcaya existen mujeres en periodo de gestación y lactancia que presentan una serie de complicaciones nutricionales, médicas, atención clínica, acceso alimentaria, información, entre otros. Esto, se ve reflejado con más énfasis en madres del área rural que no cuentan con la alimentación regular en las etapas críticas, como ser la gestación y lactancia.

Esto también viene acompañado por la dotación de un sistema de salud médica oportuna y segura, que permita la prestación de partos en los Centros y Puestos de Salud; para garantizar una buena atención para la madre y niño. Sin embargo, el Municipio de Padcaya cuenta con un sistema de salud que realiza el monitoreo y atención médica, que de alguna manera tiene problemas en su acceso a los distintos lugares por no tener un acceso caminero y otros por las distancias; y que se ve dificultado en el manejo integral de un sistema y control de parto; ya que muchas madres recurren a parteras conocidas del lugar y dejan de lado la atención médica en los Centros de Salud.

Con la creación del suplemento Querida Mamita por parte de la Gobernación de Tarija para disminuir la desnutrición en madres y niños. Todavía no está cumpliendo con los objetivos planteados, debido a problemas en su distribución oportuna, tiempo de dotación y cumplimiento de su consumo. Esto es acompañado por una serie de factores de acceso a los distintos lugares; donde la mayoría de las mujeres son del área rural y que no tienen acceso al control médico durante el embarazo, ni menos en la etapa de lactancia; ya sea por vergüenza o poca información que poseen sobre la ayuda nutricional que pueden acceder en los Centros de Salud del Municipio de Padcaya.

Esto viene acompañado, por la atención médica en los distintos Centros de Salud; que muchas madres no llegan a ser atendidas oportunamente por las distancias y falta de vías de acceso, que dificultan que sean atendidas por personal capacitado y recurren a parteras tradicionales del lugar con un riesgo en la salud de la madre y niño.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo medir la eficacia nutricional del suplemento Querida Mamita en el municipio de Padcaya provincia Arce del Departamento de Tarija y este coadyuva en la mejora nutricional, a las mujeres lactantes y gestantes?

2.1. PERIODO DE GESTACIÓN

Es el periodo donde la mujer gestante requiere un aporte calórico en sus requerimientos nutricionales que va desde (300 a 500) Kcal adicionales a su alimentación diaria.

Este incremento se debe, por un lado, a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevos tejidos maternos necesarias para la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias, sangre), así como para la constitución de depósitos de energía, que aseguren la respuesta a las demandas calóricas que van a presentarse durante la lactancia (INASES, 2008).

Esta nueva etapa de la vida de muchas mujeres implica cambios fisiológicos y metabólicos en su organismo, que explican en parte los cambios en el estado físico y anímico. La duración aproximada de un embarazo normal, es de (37– 42) semanas y contadas a partir de la última menstruación (INASES, 2008).

Las más importantes modificaciones metabólicas-fisiológicas (INASES, 2008), que se producen son:

Reducción del metabolismo basal, que tiene lugar en el primer tercio del embarazo, aunque luego se va normalizando.

Aumento de la oxidación de los ácidos grasos, especialmente en el tercer trimestre.

Incremento de la absorción de proteínas, principalmente durante el primer trimestre.

Expansión del volumen sanguíneo (crece un 50%).

Aumento de la eficacia del intercambio gaseoso pulmonar, generándose incremento de la frecuencia respiratoria.

Disminución de la presión arterial durante los dos primeros trimestres, para luego normalizarse, ligera hipertrofia del corazón, con aumento de la frecuencia del pulso.

Aumento de la capacidad de la absorción intestinal; pueden aparecer vómitos, náuseas.

Se sabe que el embarazo, es un periodo en el que los requerimientos de nutrientes son proporcionalmente más altos, lo que hace que las embarazadas sean uno de los grupos más vulnerables a la derivación nutricional (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El producto de la gestación dependerá de los nutrientes transferidos por la madre para un adecuado crecimiento. Asimismo, el peso al nacer estará dado por el estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Son tres las formas por las que una mujer embarazada puede proporcionar nutrientes a su organismo y al feto, la más frecuente es mediante una dieta adecuada en calidad y cantidad, que garantice una digestión, absorción y transporte normales hacia la circulación materna; y transferencia normal de los elementos nutricionales de la madre al feto a través de la placenta, lo que va a requerir de una amplia concentración de nutrientes de la madre; sin estos componentes esenciales se produce un cierto retraso en el crecimiento fetal intrauterino. Una segunda forma, la provisión de nutrientes puede darse por vía enteral o parenteral, incluso por períodos prolongados, ya sea para sustituir o aumentar esta provisión. Una tercera forma, menos deseable, es la movilización de las reservas corporales maternas para obtener calorías, proteínas, minerales y vitaminas necesarias para el crecimiento y desarrollo del feto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.1. ALIMENTACIÓN EN LA GESTACIÓN

La alimentación durante el periodo de embarazo y amamantamiento destaca su importancia por el impacto que tiene sobre el crecimiento y bienestar del nuevo ser y también sobre la situación de la mujer. El crecimiento fetal dependerá, entre otros, de la disponibilidad de nutrientes que la llega a través de la madre, que a su vez deberá asegurarse de contar con un estado nutricional adecuado durante el embarazo, que garantice un resultado gestacional óptimo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Existe una relación directa entre el incremento de las necesidades en nutrientes y el tiempo de gestación, así como entre el crecimiento de peso materno durante el embarazo y el estado nutricional pre gestacional, es decir que por un lado, mujeres enflaquecidas durante el embarazo deberán tener un incremento mayor de peso para evitar el riesgo de dar a luz niños con bajo peso al nacer, no obstante la relación es inversa en mujeres con obesidad pre gestacional, quienes deberán tener un incremento menor de peso a fin de prevenir la presentación de resultados desfavorables que llevan a la mortalidad de la madre, del niño o de ambos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2. NUTRICIÓN EN LA GESTACIÓN

El embarazo, es un estado de la mujer, en el que se producen cambios fisiológicos y metabólicos, que determinan la necesidad de energía y nutrientes para la formación de tejidos maternos y el trabajo necesario para mover la masa corporal adicional, así como para el crecimiento y desarrollo del feto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Se sabe que el embarazo es un periodo en el que los requerimientos de nutrientes son proporcionalmente más altos, lo que hace que las

embarazadas sean uno de los grupos más vulnerables a la privación nutricional (Ministerio de Salud y Deportes, 2009). Los requerimientos de energía y nutrientes durante el periodo de gestación son los siguientes:

2.1.2.1. ENERGÍA

El costo energético del embarazo ha sido estimado en 80000Kcal totales, que divididas entre los nueve meses de embarazo (270 días aproximadamente); significa un incremento promedio de 285Kcal/día, estas pueden distribuirse en 150Kcal/día durante el primer trimestre y 350Kcal/día durante el segundo y tercer trimestre. Sin embargo, con fines prácticos de cálculo la Tabla de Recomendaciones para Bolivia de acuerdo al ministerio de salud y deportes, considera un incremento de 285Kcal durante todo el embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.2. PROTEÍNAS

El aumento total de proteínas durante el embarazo, calculado por los sitios de depósito de proteínas en la madre y en el feto alcanza en promedio 925g; sin embargo, la tasa de acumulación no es constante, por ello se aconseja una dosis suplementaria de (1,2, 6,1 y 10,7) g/día en el primero, segundo y tercer trimestre. Algunos autores aseguran que la mayor acumulación se da en los tres primeros meses, con lo que la distribución podría resultar arbitraria. Tomando en cuenta la calidad o utilización biológica de la proteína, la cual es dada por la concentración de aminoácidos esenciales, las proteínas de origen animal son consideradas óptimas, por lo que, una proporción de 30% a 50% de origen animal es lo recomendado (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.3. ÁCIDO FÓLICO

El ácido fólico, es importante antes y durante el embarazo para la formación del sistema nervioso del feto, puede ayudar a prevenir defectos

de la columna vertebral, como la espina bífida, y la anencefalia. La espina bífida, se produce cuando no se cierra el extremo distal del tubo neural resultando en un desarrollo anormal de la médula espinal y de la columna vertebral, quedando expuestas en grado variable las estructuras implicadas. La anencefalia, es una condición letal, producida porque no hay cierre del extremo proximal del tubo neural, lo que ocasiona que el cerebro no se desarrolle o lo haga parcialmente. Cerca del 50% de los afectados fallece el primer mes de vida y los que sobreviven, lo hacen con grandes discapacidades físicas y/o mentales que requieren de una rehabilitación larga y costosa (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.4 VITAMINA A

Es uno de los nutrientes cuyo requerimiento no se incrementa demasiado respecto a mujeres adultas en edad fértil. Se aconseja aumentar la ingesta diaria de vitamina A para satisfacer las necesidades del almacenamiento fetal la 800µg de equivalente de retinol diario. Cantidades excesivas pueden causar efectos teratogénicos. Por lo tanto, es aconsejable cubrir las necesidades mediante la alimentación adecuada en lugar de consumir suplementos con dosis altas (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.5. VITAMINA D

Las necesidades son de 5µg/día, no se propicia su incremento durante el embarazo; ya que puede causar problemas de toxicidad (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.6. VITAMINA E

Se aconseja una ingesta de 15UI en los dos últimos trimestres para permitir el depósito fetal de la misma. No es frecuente ver hipovitaminosis, dado que esta vitamina se encuentra en casi todos los alimentos; razón por la que al parecer la Tabla según recomendaciones

para la población Boliviana de ministerio de salud y deportes no toma en cuenta este nutriente (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.7. VITAMINA K

La vitamina K o antihemorrágica puede ser cubierta a través de dos fuentes, vitamina K1, presente en los vegetales y vitamina K2, que es sintetizada por bacterias intestinales. Esta fuente es suficiente para la madre pero no para el niño, debido a que su intestino es estéril (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La importancia de esta vitamina radica en la prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido. No parece ser efectiva la administración de esta vitamina durante el embarazo, por lo tanto para la prevención de este cuadro, la vitamina K debe administrarse por vía parenteral después del nacimiento, en una dosis única de (0,5 a 1,0) mg (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.8. VITAMINA B6

Los bajos niveles de vitamina B6 en sangre, encontrados durante el embarazo, son principalmente debidos a ajustes fisiológicos y no a una carencia de la misma. Por ello, los incrementos diarios aconsejados de 0,5mg alcanzan para satisfacer las necesidades (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Otras vitaminas del complejo B; se ha comprobado que los requerimientos de tiamina, riboflavina, ácido pantoténico y vitamina B12; incrementan levemente durante la gestación (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.9. VITAMINA C

A través de varios estudios, se ha llegado al consenso de que la vitamina C debe ser aumentada durante el embarazo, por eso se aconseja un incremento adicional de 10mg, llegando a un total de 55mg (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La placenta transmite esta vitamina de la mamá al niño; al momento del nacimiento, los niveles de este componente en el recién nacido duplican a los de la madre. Por esta razón, las embarazadas requieren vitamina C adicional; necesidad que se mantiene durante la lactancia por ser la leche materna una rica fuente en vitamina C (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.10. CALCIO

Se ha calculado que el costo total de calcio es de 30g. Por ello, se aconseja un incremento diario de 400mg de tal modo que una ingesta que alcance a 1200mg de calcio cubre ampliamente los requerimientos. Algunos autores propician un requerimiento diario de 2g dado que la excreción urinaria de calcio está aumentada durante el embarazo y ésta no disminuye aún en casos de déficit de calcio (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Al parecer, un suplemento de calcio durante la gestación consigue reducir significativamente los partos prematuros, la morbilidad neonatal y otras serias complicaciones (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.11. HIERRO

Durante el embarazo, el organismo de la mujer necesita más hierro, pues precisa de mayor cantidad de sangre para transportar nutrientes al feto por medio de la placenta y porque buena parte de ellos son utilizados por el propio feto en su desarrollo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Una deficiencia importante de este elemento, podría aumentar los riesgos de mortalidad en el proceso post parto, porque el riesgo de mortalidad materna aumenta significativamente. De la misma manera, si durante el embarazo una mujer sufre de anemia, puede aumentar el riesgo de un parto prematuro, los especialistas en nutrición señalan que los hijos de madres que la han padecido tienden a padecerla a más temprana edad (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

En el primer trimestre de embarazo, los requerimientos son menores debido al cese de la menstruación, no obstante, alrededor de la semana 16 de gestación, la masa de glóbulos rojos y el volumen sanguíneo se expanden, incrementando notablemente los requerimientos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Para satisfacer las necesidades del embarazo, se requiere un total de 31mg de hierro diario, siendo el costo neto, de 56mg menor que el requerimiento total de hierro; ya que el utilizado en la expansión de la masa de glóbulos rojos (50mg) no se pierde totalmente y puede volver a los depósitos después del embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.12. FÓSFORO

Los requerimientos de fósforo durante el embarazo son de 1200mg diarios. En cuanto a este nutriente, no es necesario considerar un

incremento, porque el fósforo es un componente de materia viviente y está presente en todos los alimentos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.13. ZINC

El zinc, es un nutriente de gran importancia en el organismo, interviene especialmente en la reproducción y el desarrollo. Deficiencias severas de zinc pueden causar hipogonadismo y enanismo; deficiencias leves están relacionadas con el desarrollo sub normal y la disminución del sentido del gusto en niños. En regiones geográficas donde existe marcada deficiencia de zinc, se presentan con frecuencia malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Durante el embarazo, se aconseja un incremento de 4,2mg/día a 10,2mg/día, en los requerimientos que en condiciones de no embarazo son de 9,8mg (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.14. YODO

Los requerimientos de yodo en mujeres embarazadas no son mucho más elevados respecto de la mujer no gestante. Sin embargo, su deficiencia puede ser perjudicial para el feto, de manera que se hace imprescindible cubrir las necesidades básicas de este mineral. Se recomienda una ingesta de 150µg/día a través del consumo de sal yodada (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El yodo, es necesario para el correcto funcionamiento de las hormonas tiroideas que intervienen en el crecimiento del feto, para el desarrollo de su cerebro y para la regulación de otras funciones metabólicas, como el mantenimiento de la temperatura corporal. Por tanto, la carencia grave de este oligoelemento en el embarazo conducirá a un daño fetal de tal magnitud que, el neonato presentará minusvalía física e intelectual,

llegando a desarrollar cretinismo. Esta enfermedad, se asocia a retraso mental, malformaciones y sordomudez (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

En el cuadro 2.1, se muestra las recomendaciones diarias de los nutrientes para mujeres en etapa fértil y mujeres en periodo de gestación de acuerdo al trimestre en el que se encuentren.

Cuadro 2.1
Recomendaciones diarias de nutrientes para la mujer en etapa fértil y en periodo de gestación

Requerimiento nutricional	SEGÚN LA ETAPA			
	Etapa fértil	Primer trimestre de gestación	Segundo trimestre de gestación	Tercer trimestre de gestación
Energía(Kcal)	2000	2285	2285	2285
Proteínas	57,6	58,8	63,7	68,3
Vitaminas Liposolubles				
Vitamina A (µg ER)	500	800	800	800
Vitamina D (µg)	5	5	5	5
Vitamina K (µg)	1	1	1	1
Vitaminas Hidrosolubles				
Vitamina C (mg)	45	55	55	55
Folato (µg EFA)	400	400	400	400
Vitamina B1	1,1	1,4	1,4	1,4
Vitamina B2	1,1	1,4	1,4	1,4
Niacina	14	18	18	18
Vitamina B12	2.4	2.6	2.6	2.6
Minerales				
Calcio (mg)	1000	1200	1200	1200
Hierro (mg)	29.4	30	30	30
Zinc (mg)	9.8	14	20	20
Yodo (µg)	150	150	150	150
Selenio (µg)	26	28	30	30
Magnesio(mg)	220	220	220	220
Cobre (µg)	900	1000	1000	1000

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2009

2.1.3. DESNUTRICIÓN EN EL PERIODO DE GESTACIÓN

La desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado (Gonzales de Agüero y Gonzales, 1996).

En ocasiones, el trastorno puede ser leve y presentarse, sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Sin embargo, hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversible y alertar sobre un posible cuadro de desnutrición (Gonzales de Agüero y Gonzales, 1996).

Si una mujer embarazada está desnutrida, el bebé en el vientre de la madre no recibe los nutrientes suficientes. En otras palabras, los nutrientes y minerales no se proporcionan en cantidades suficientes. Como consecuencia, el bebé tendrá un crecimiento pobre y bajo peso. Los efectos generales de la desnutrición en la embarazada son la debilidad del sistema inmunológico, un mayor riesgo a las enfermedades y el nivel de resistencia baja (Gonzales de Agüero y Gonzales, 1996).

2.1.4. RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN

Durante el periodo de gestación, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

2.1.2.5. NO FUMAR

Durante el embarazo influye negativamente sobre el medio ambiente fetal y con posterioridad podría tener alguna influencia sobre la salud del niño. Varios autores analizaron si existía alguna asociación entre el hábito de fumar durante el embarazo y la aparición de cólicos durante el primer mes

en un estudio de seguimiento de 1820 madres y sus recién nacidos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Los efectos negativos que causa el tabaco en los bebés, van desde una pérdida del peso corporal hasta un desarrollo anormal del cerebro (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El tabaco disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos, produce bajos niveles de vitamina B12 y vitamina C (porque ellos son más frecuentes las malformaciones en madres fumadoras). Libera oxitocina (hormona que induce el parto) y por el efecto antidiurético de la nicotina se retienen líquidos y se produce un aumento de la presión arterial (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.6. NO CONSUMIR ALCOHOL

El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar defectos de nacimiento, físicos y mentales. Cada año nacen más de 50000 bebés con algún grado de daño cerebral por causa del alcohol. Si bien muchas mujeres saben que el consumo del alcohol en grandes cantidades puede originar defectos de nacimiento, no se dan cuenta de que al beber alcohol moderadamente o inclusive ligeramente también pueden causar daño al feto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El consumo de alcohol durante el embarazo incrementa las probabilidades de pérdida de embarazo, de bajo peso al nacer, de nacimiento sin vida y de muerte durante el comienzo de la infancia. Las mujeres que beben en exceso tienen una probabilidad entre dos y cuatro veces de perder el embarazo entre el cuarto y sexto mes, de aquellas que no beben. Además, es entre dos y tres veces más probable que pierdan sus bebés durante el periodo perinatal, entre la semana 28 y la primera semana después del nacimiento (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.7. REALIZAR EL CONTROL PRENATAL

La importancia de que toda embarazada acuda al control prenatal radica fundamentalmente en la prevención de complicaciones del embarazo, detectar enfermedades maternas que pueden afectar su salud durante el embarazo, vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, disminuir las molestias y síntomas menores asociados al embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Con el control prenatal mensual puede diagnosticarse complicaciones durante el embarazo y tratarlo en forma debida y oportuna como es el caso de los embarazos de alto riesgo, que en el caso necesario se indicaría hospitalización cuando el cuadro clínico obstétrico así lo requiera (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.8. CONSUMIR TABLETAS DE SULFATO

Durante el embarazo, el consumo de hierro, es de vital importancia para la mujer y su bebe pues su carencia ocasiona anemia, lo que podría aumentar los riesgos de mortalidad en el proceso postparto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Se recomienda combinar el suplemento de hierro con el ácido fólico; ya que las embarazadas necesitan suplir las deficiencias de estos nutrientes durante este periodo, evitando así el bebe desarrolle eventualmente alteraciones del tubo neural (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.2.9. SEGUIMIENTO DE GUÍAS ALIMENTARIAS

Toda mujer embarazada debe saber el tipo de alimentación que debe seguir debido al incremento de necesidades nutricionales y los cambios

del organismo materno para satisfacer estas necesidades (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.3. VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA MUJER EN ETAPA DE GESTACIÓN

Para realizar la una evaluación nutricional a la mujer en etapa de gestación, se debe tomar en cuenta los siguientes indicadores:

2.1.5.1 PESO PRECONCEPCIONAL

Uno de los factores que influye en el estado nutricional de la embarazada, es el preconcepcional, incluso en forma independiente del incremento de peso materno; asimismo, este es el mejor predictor del peso del niño al nacer y se correlaciona significativamente con el peso fetal. Cuando una mujer con bajo peso pregestacional tiene un insuficiente incremento de peso durante la gestación presenta un riesgo elevado de dar a luz infantes con bajo peso al nacer. La obesidad pregestacional también es un factor de riesgo de resultados gestacionales desfavorables, tales como mortalidad perinatal, fetos macrosómicos y enfermedades maternas (hipertensión y preeclampsia), cuando se combinan especialmente la obesidad de la madre con un excesivo incremento de peso (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Las mujeres con peso pregestacional muy bajo necesita ganar peso de manera considerable durante el embarazo, por lo que se deben hacer los esfuerzos necesarios por aumentar el peso pregestacional, de tal forma que las madres no inciden la gestación con esta desventaja (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.5.2. TALLA MATERNA

La talla refleja la interacción entre el potencial genético de crecimiento y de los factores ambientales. En los países desarrollados el potencial genético, es el factor determinante fundamental de la talla, en los países poco desarrollados la gran parte de la variación en la talla; es el resultado de influencias ambientales en los primeros años de vida sobre el crecimiento lineal (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El uso de la talla como indicador del estado nutricional debe tomar en cuenta el contexto en que se produjo el crecimiento. Por ejemplo, una mujer baja en un país desarrollado puede estar expuesta al riesgo de complicaciones obstétricas: su pelvis pequeña puede ser un obstáculo para el parto vaginal de un niño con crecimiento normal. En un país poco desarrollado por el contrario una mujer baja puede estar expuesta a un alto riesgo de dar a luz a un niño con crecimiento deficiente cuando el medio ambiente pobre durante la infancia ha persistido hasta la edad adulta de la mujer, influyendo en el embarazo actual (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.5.3. PESO CORPORAL

Este puede ser medido en diferentes momentos del embarazo y usado para evaluar el estado de salud materno. Como el peso correlaciona estrechamente con la talla, puede servir como un indicador de acontecimientos pasados y reflejar también estado nutricional y de salud reciente. Como el peso corporal cambia con rapidez durante el embarazo, las modificaciones del peso en la gestación ordinariamente se vigilan como parte de la atención prenatal, el peso para adquirir valor debe estar asociado a la edad gestacional (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.1.5.4. GANANCIA DE PESO DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN

En el promedio total que aumenta una mujer durante el embarazo, es de aproximadamente 12,5Kg con una tasa promedio de aumento de 1,5Kg por semana (Ministerio de Salud y Deportes, 2009). En el cuadro 2.2, se muestra la distribución de la ganancia de peso durante el periodo de gestación.

Cuadro 2.2
Distribución del aumento de peso durante el periodo de gestación

Partes en el periodo de gestación	Ganancia de peso	
	Libras	Gramos
Bebé	7 -8	3,178–3,632
Placenta	1	0,68
Líquido amniótico	2	0,908
Aumento del útero	2	0,908
Aumento de los senos	2 – 3	0,908 – 1,362
Volumen de sangre materna	3 – 4	1,362 – 1,816
Líquidos en los tejidos	3 – 4	1,362 – 1,816
Depósito de grasa	7 – 10	3,178 – 4,540

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2009

Este aumento de peso, debido a la formación de nuevos tejidos, reserva de nutrientes y los cambios metabólicos que se dan durante el embarazo. Implica un incremento de los requerimientos nutricionales (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El segundo trimestre de gestación, se caracteriza por un rápido aumento del crecimiento fetal, principalmente en sentido lineal y la adquisición de nuevas funciones. Durante el tercer trimestre, el crecimiento del feto afecta de modo especial el tejido subcutáneo y la masa muscular (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El mayor crecimiento en talla, se produce antes del nacimiento y alcanza su pico más alto a las 20 semanas de gestación y el mayor crecimiento en peso se da entre la 30 y 40 semanas (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Este comportamiento de crecimiento fetal orienta sobre las intervenciones nutricionales a aplicar en la madre embarazada, para lograr un estado nutricional óptimo en la madre y producto de la gestación (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.2 EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA EL PERIODO DE GESTACIÓN

Para realizar la evaluación nutricional en el periodo de gestación, se utiliza el método del IMC (Índice de Masa Corporal) el cual es uno de los métodos más utilizados en el país.

2.3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA NIÑOS RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS LACTANTES HASTA LOS 6 MESES DE EDAD

Para la evaluación del estado nutricional de los recién nacidos y niños hasta los 6 meses, se utilizó los indicadores antropométricos (Peso/Edad, Peso/Talla y Edad/Talla) que se obtienen de la relación entre las mediciones de la talla/longitud y del peso; el valor obtenido, según la edad y sexo.

2.3.1. INDICADOR ANTROPOMETRICO PESO/TALLA-LONGITUD

El peso para la talla/longitud refleja el peso corporal en relación con la talla. El bajo peso para la talla, denota delgadez donde recientemente se ha llevado a cabo una pérdida considerable de peso como consecuencia de un hambre aguda y/o enfermedad grave, por ello se lo califica como **Desnutrición Aguda**.

2.3.2. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS O NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD

Para clasificar la desnutrición aguda de los niños y niñas en este grupo etéreo, se requiere tener el registro del peso en kilogramos y la longitud en centímetros (se mide en posición de decúbito dorsal). Para ello, se tienen curvas separadas por sexo (niño y niña).

2.3.3. INDICADOR ANTROPOMETRICO TALLA-LONGITUD/EDAD

La talla-longitud para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado por el niño o niña, sus deficiencias indican dietas insuficientes y problemas de salud acumuladas en un largo periodo de tiempo. Se usan dos términos relacionados con la estatura; la longitud que se refiere a la medición en posición de decúbito dorsal (niño acostado) utilizada en los menores de 2 años de edad y la talla en posición de pie (parado) en mayores de 2 años de edad. Este indicador es completo “ya que nos refiere la historia nutricional” del niño o niña, una talla baja para la edad indica **Desnutrición Crónica.**

2.3.4. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD

Para clasificar la desnutrición crónica de los niños y niñas en este grupo etéreo, se requiere tener el registro de la longitud en centímetros (se mide en posición de decúbito dorsal y acostada) y la edad en años y meses. Para ello, se tienen curvas separadas por sexo (niño y niña).

2.3.5. INDICADOR ANTROPOMETRICO PESO/EDAD

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica. Este indicador, nos refleja el estado nutricional del niño y niña en forma global. Es un buen indicador para niños y niñas menores de

dos meses de edad. Un bajo peso para la edad indica **Desnutrición Global**.

Para determinar la Desnutrición Global, se requiere del peso en kilogramos y la edad en semanas y meses. Para ello, se tienen curvas separadas por sexo y por edad.

2.3.6. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS O NIÑAS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES DE EDAD

Para evaluar el estado nutricional de los niños y niñas en este grupo etáreo y clasificar la desnutrición global, se requiere tener el registro del peso en kilogramos y la edad en semanas (hasta los 3 meses), a partir de esta edad hasta los 6, se considera mes por mes. Para ello, se tienen curvas separadas por sexo (niño y niña).

2.4. PERIODO DE LACTANCIA

La lactancia materna, es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida (INASES, 2008).

El éxito de la lactancia (INASES, 2008), depende de:

La succión del recién nacido, que estimula la secreción.

La alimentación adecuada de la madre permitirá producir leche en abundancia para satisfacer las necesidades del niño que recibe lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

2.4.1. ALIMENTACIÓN DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

La alimentación materna durante el periodo de lactancia también requiere un cuidado especial; ya que además de garantizar que el niño reciba una leche suficiente en cantidad y calidad, deberá reponer las pérdidas de nutrientes durante el embarazo y preparar el organismo de la madre para nuevos cambios fisiológicos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Se ha observado que la nutrición de la madre determina la condición nutricional de su hijo. Asimismo, su estado nutricional está condicionado por la cantidad de reservas tisulares, es decir por el estado nutricional previo al embarazo, así como, por el nivel de ingesta durante el mismo y durante la lactancia (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Información disponible refiere que la desnutrición materna afecta tanto el crecimiento como el desarrollo fetal, lo que se refleja en el retardo de crecimiento intrauterino y, por consiguiente, en el bajo peso al nacer, implicando limitaciones de sobrevivencia infantil; de igual manera, afecta la cantidad y la calidad de la leche producida (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La nutrición de la madre durante la lactancia amerita un especial cuidado, no sólo para lograr el éxito de la lactancia materna y por ende el crecimiento óptimo del niño. Sino también para reponer las pérdidas de nutrientes durante el embarazo, para garantizar una adecuada nutrición durante la lactancia que le permita realizar sus actividades rutinarias sin riesgo y estar preparada para enfrentar nuevos eventos fisiológicos, como un nuevo embarazo (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Madres con estado nutricional normal pueden producir alrededor de 400 ml de leche por día las primeras semanas después del parto, incrementándose hasta 800 ml por día entre (6 y 8) semanas. Mientras que madres con déficit nutricional o bajo nivel de vida, producen menor cantidad, aproximadamente 200 a 250 ml. menos. Esta diferencia puede deberse en parte a que hijos de madres con desnutrición presentan bajo peso de nacimiento y la menor capacidad de succión de estos niños se correlaciona con el volumen de leche materna. En cambio, la desnutrición marginal no afecta claramente el volumen de la leche materna (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

No se conoce con precisión el efecto de la práctica de la lactancia sobre el estado nutricional de las mujeres púberes, no obstante, se sabe que es importante poner especial atención al menos en dos aspectos; la pérdida de peso y la demanda de calcio (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Se ha informado que las adolescentes que amamantan tienen una pérdida de peso significativamente mayor que las adultas en la misma situación, lo que haría suponer que las necesidades de energía son más altas entre las primeras y que, por lo tanto, requieren de una mayor ingestión de alimentos; sin embargo, no existen recomendaciones para este grupo de mujeres (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2. NUTRICIÓN EN EL PERIODO DE LACTANCIA

Durante la lactancia, las necesidades nutricionales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) de las madres están incrementadas (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

La energía debe cubrir el contenido energético de la leche secretada más la energía requerida para producirla. Las necesidades varían ampliamente de acuerdo, entre otros, a la edad de la madre y la actividad que realiza estos requerimientos son los siguientes:

2.4.2.1. ENERGÍA

El costo energético de la lactancia en los seis primeros meses ha sido calculado en 135000Kcal. Considerando: una producción diaria de leche en promedio de 850ml, un contenido energético por 1ml en promedio entre (0,65 a 0,70) Kcal de leche y una eficiencia de conversión de energía dietética en energía láctea del 80%, el lactante necesita ingerir 500Kcal adicionales por día (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.2. PROTEÍNAS

La cantidad de proteínas necesaria durante la lactancia, se estima considerando 850ml de leche producida (con un coeficiente de variación de 12,5%), el contenido de 1,2g de proteína en 100ml de leche materna y la eficiencia de conversión de proteína dietética en proteína láctea del 70%. Por ello, se recomienda una dosis inocua de proteínas suplementarias de 16g/día durante los seis primeros meses de lactancia, 12g/día los segundos seis meses y 11g/día después del año de lactancia (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.3. CALCIO

Durante la lactancia, se necesitan aproximadamente de 1200mg/día adicionales para compensar la cantidad de calcio excretada en la leche materna que es de 28mg por 100ml (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.4. HIERRO

La pérdida de hierro en la leche materna es mínima (15 mg/día). Estas pérdidas por lo general son compensadas parcialmente por el retraso en

el retorno de la menstruación. Sin embargo, considerando que la biodisponibilidad del hierro proveniente del tipo de alimentación consumida por nuestra población es baja, es conveniente suplementar para evitar otras deficiencias y más aún cuando la madre no alcanzó adecuado depósito de hierro (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.5. YODO

El yodo, es un oligoelemento esencial para la síntesis de la hormona tiroidea, un incremento de yodo durante el embarazo y la lactancia es necesario debido a las pérdidas a través de la placenta, riñones y glándulas mamarias. Durante la lactancia, se recomienda una ingesta promedio de 200µg/día (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.6. VITAMINAS

Las necesidades vitamínicas en la lactancia, se deducen por el contenido vitamínico de la leche por lo que algunas vitaminas especialmente A, C y D deben suplementarse para mantener los depósitos maternos y compensar las cantidades secretadas en la leche (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Una dieta mixta y variada, que satisfaga las necesidades de vitaminas y minerales en el periodo anterior al embarazo y la lactancia cubrirá las necesidades adicionales de la lactancia, si la ingesta total se aumenta para satisfacer las necesidades adicionales de energía (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.2.7. AGUA

En cuanto a la ingesta de líquidos no hay evidencia que el aumento de líquidos imparte positivamente en el volumen de la leche materna producida. Cuando la ingesta de líquido es insuficiente, se concentrará en la orina y la madre sentirá sed. Las mujeres deberían beber cantidades suficientes de líquidos (2000cc); como mínimo adicionales a sus comidas para satisfacer la sed y mantener la orina diluida (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.3. DESNUTRICIÓN EN EL PERIODO DE LACTANCIA

La desnutrición de la mujer en periodo de lactancia no solo afecta a una exitosa lactancia en cuanto al volumen, sino también al desarrollo y crecimiento del niño durante sus primeros meses de vida. Tomando en cuenta que en esta etapa el niño solo se alimenta de la leche materna (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

Madres con estado nutricional normal puede producir alrededor de 400ml/día de leche las primeras semanas después del parto, incrementándose hasta 800ml/día entre (6 y8) semanas. Mientras que madres con déficit nutricional o bajo nivel de vida, produce en menor cantidad, aproximadamente 200 a 250 ml/día menos. Esta diferencia puede deberse en parte a que hijos de madres con desnutrición presentan bajo peso de nacimiento y la menor capacidad de succión de estos niños se correlaciona con el volumen de leche materna (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

En el cuadro 2.2, se muestra las recomendaciones diarias de los nutrientes para mujeres en etapa fértil, periodo de gestación y en periodo de lactancia.

Cuadro 2.3
Recomendaciones diarias de nutrientes de la mujer en etapa fértil, mujeres en periodo de gestación y mujeres en periodo de lactancia

Requerimiento nutricional	SEGÚN LA ETAPA		
	Fértil	Gestante (3 ^{er} trimestre)	Lactante
Energía(Kcal)	2000	2285	2500
Proteínas	57,6	68,3	78
Vitaminas Liposolubles			
Vitamina A (µg ER)	500	800	850
Vitamina D (µg)	5	5	5
Vitamina K (µg)	1	1	1
Vitaminas Hidrosolubles			
Vitamina C (mg)	45	55	70
Folato (µg EFA)	400	400	500
Vitamina B1	1,1	1,4	1,5
Vitamina B2	1,1	1,4	1,6
Niacina	14	18	17
Vitamina B12	2,4	2,6	2,8
Minerales			
Calcio (mg)	1000	1200	1000
Hierro (mg)	29,4	30	15
Zinc (mg)	9,8	20	16,3
Yodo (µg)	150	150	200
Selenio (µg)	26	30	38.5
Magnesio(mg)	220	220	270
Cobre (µg)	900	1000	1300

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2009

2.4.4. RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

Durante el periodo de lactancia, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

2.4.4.1. NO FUMAR

Las madres fumadoras que dan de lactar a sus hijos o las personas que quedan al cuidado de los recién nacidos y los exponen al humo del cigarrillo duplican o triplican el riesgo de que él bebe muera a causa del llamado síndrome de muerte súbita (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.4.2. NO CONSUMIR ALCOHOL

Durante el amamantamiento, en alguna medida penetra la leche materna y llega al bebe. En un estudio se descubrió que los bebes amamantados por mujeres que ingieren una o más bebidas alcohólicas por día demoraban un poco más en adquirir destrezas motoras (como gatear y caminar), que los bebes que no habían sido expuestos al alcohol. Además, la ingesta de alcohol en grandes cantidades puede interferir con la eyección de la leche del pecho. Por estas razones, se recomienda que las mujeres que amamanten a sus bebes se abstengan completamente de ingerir alcohol (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.4.3. REALIZAR EL CONTROL POSTNATAL

El control postnatal, es tan importante como el control prenatal porque el propósito principal es hacer un seguimiento de la salud y nutrición de la madre y del niño. Con el control postnatal se puede solucionar cualquier problema que se presente con la lactancia u otros problemas que esté afectando a la madre o al niño (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.4.4. CONSUMIR TABLETAS DE SULFATO

Durante la lactancia al igual que en el embarazo, el consumo de hierro es de vital importancia para la mujer y su bebe. Su carencia ocasiona

anemia, lo que podría aumentar los riesgos de mortalidad en el proceso postparto (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.4.5. SEGUIMIENTO DE GUÍAS ALIMENTARIAS

Durante la lactancia, por el incremento de necesidades nutricionales, principalmente para asegurar la producción de leche, se debe seguir las guías de atención integral de las enfermedades prevalentes a la infancia (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.5. VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA MUJER EN ETAPA DE LACTANCIA

El gasto energético provocado por la lactancia proviene en un tercio aproximadamente de la ganancia de peso durante el embarazo (4 a 5)Kg, que corresponde a tejido graso. Por tanto, es aceptable que la madre inicie la lactancia con un IMC (índice de masa corporal) mayor en 2 puntos sobre el valor del preconcepcional durante el primer mes post parto, para después perder alrededor de 4Kg, hasta recuperar su peso preconcepcional, no se recomienda bajas importantes de peso que afecten la lactancia, aunque la madre presente sobrepeso u obesidad, se espera una pérdida de peso de 0,5Kg mensual en mujeres con peso normal y 1Kg mensual en mujeres con exceso de peso (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

El IMC, es una medida antropométrica que permite evaluar el estado nutricional en este estado fisiológico con el ajuste adecuado (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

En el cuadro 2.2, se muestra como se categoriza el estado nutricional de la mujer en el periodo de lactancia.

Cuadro 2.4
Categorías de estado nutricional según IMC en periodo de lactancia

Índice de masa corporal	Categoría de estado nutricional
<19	Bajo peso
19-25	Normal
26-29	Sobre peso
30-34	Obesidad grado 1
35-40	Obesidad grado 2
> 40	Obesidad grado 3

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2009

2.5. SUPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA MUJERES GESTANTES Y LACTANTES

Los Suplementos nutricionales son productos con formulaciones que no son medicamentos. Son naturales en algunos casos; y en otros son exclusivamente alimenticios que apoyan y complementan la nutrición que debemos llevar. La principal ventaja que ofrecen es que al no ser medicamentos, no tienen efectos secundarios graves, puesto que son micronutrientes que se encuentran en alimentos y plantas naturales, ya que estos suplementos nutricionales aportan nutrientes en su alimentación diaria en esta etapa (Martínez y Rodríguez, 1999).

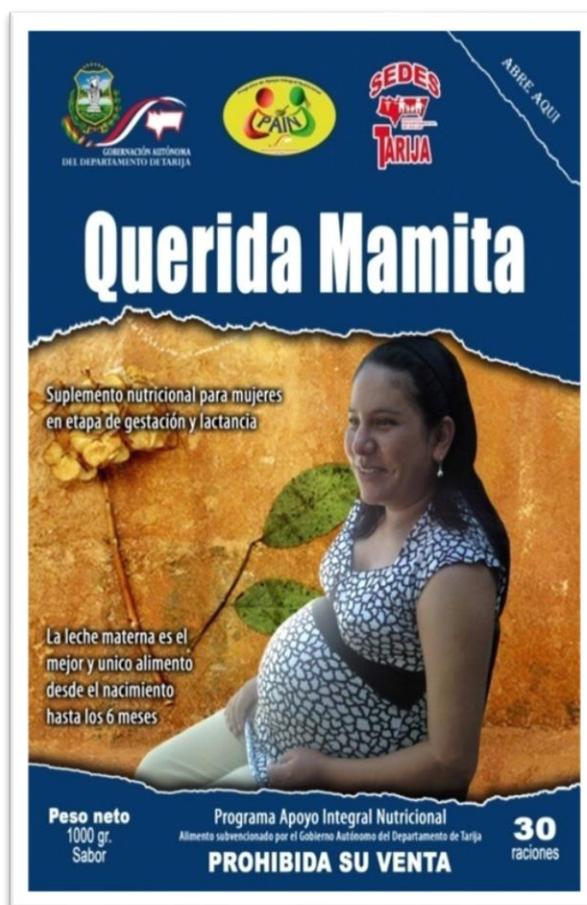
2.5.1. SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUERIDA MAMITA

El suplemento nutricional Querida Mamita, se elaboró como una estrategia a la reducción de mortalidad materno infantil, así también contribuir con la nutrición de la mujer en etapa de gestación y lactancia (SEDES Tarija, 2010).

Tomando en cuenta que los requerimientos nutricionales, se aumentan durante el embarazo y la lactancia; y es poco probable poder obtener estos nutrientes de la dieta diaria, y menos probable aun en personas de escasos recursos con dietas restringidas por su poder de compra de alimentos (SEDES Tarija, 2010).

El suplemento nutricional Querida Mamita, es alimento instantáneo con los nutrientes necesarios para una dieta diaria, balanceada y completa, aporta vitaminas, minerales, proteínas y energía; mantiene el equilibrio nutricional de las mujeres en etapa de gestación y lactancia (SEDES Tarija, 2010). En el cuadro 2.1, se muestra la portada del suplemento nutricional Querida Mamita.

Cuadro 2.5
Portada del suplemento Querida Mamita



Fuente: SEDES Tarija, 2013

2.6. OBJETIVO PRINCIPAL DEL SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUERIDA MAMITA

Ser un suplemento nutricional, que ayuda a disminuir los efectos negativos del estado nutricional de manera integral durante la etapa de

gestación y lactancia con nutrientes escasos y/o críticos, para la madre, feto y niño (SEDES Tarija, 2010).

2.6.1. INFORMACIÓN NUTRICIONAL

En el cuadro 2.3, se muestra la información nutricional que presenta el suplemento nutricional Querida Mamita en calorías por porción.

Cuadro 2.6
Información nutricional del suplemento nutricional Querida Mamita

Componentes	Porción	
	Aporte en 33 g	Aporte en 100 g
Proteína	5g	15 g
Carbohidratos totales	24g	73 g
Fibra dietética	0g	0 g
Azúcares	10g	30 g
Grasa total	2g	6 g
grasa saturada	1g	3 g
Grasa trans	0g	0 g
Colesterol	7mg	21 mg
Sodio	65mg	197 mg
Potasio	266mg	806 mg
Vitamina A	3500 UI	10606 UI
Vitamina C	123 mg	373 mg
Calcio	94 mg	285 mg
Hierro	15 mg	45 mg
Vitamina D	320 UI	970 UI
Vitamina E	16 UI	48 UI
Tiamina	1,6 mg	4,8 mg
Riboflavina	1,7 mg	5,2 mg
Niacina	19 mg	58 mg
Vitamina B6	2,1 mg	6 mg
Ácido fólico	400 mcg	1212 mcg
Vitamina B12	2 mcg	6 mcg
Biotina	80 mcg	242 mcg
Pantotenato de calcio	6 mg	1,8 mg
Fosforo	240 mg	739 mg
Yodo	80 mg	67 mcg
Magnesio	22 mg	67 mg
Zinc	8 mg	24 mg

Fuente:(SEDES Tarija, 2010)

2.6.2. BENEFICIARIOS CON EL SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUERIDA MAMITA

Las personas beneficiadas con la entrega gratuita del suplemento nutricional Querida Mamita, son las mujeres en etapa de gestación desde el inicio hasta culminar esa etapa; y hasta los 6 meses después del parto (SEDES Tarija, 2010).

2.6.3. BENEFICIOS DEL SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUERIDA MAMITA

Los beneficios que tiene el suplemento nutricional Querida Mamita son los siguientes:

2.6.4. PARA MUJER GESTANTE

Según (SEDES Tarija, 2010), los beneficios del suplemento nutricional Querida mamita para la mujer gestante, son:

Equilibra el peso materno

Previene la anemia nutricional

Ayuda a evitar partos prematuros

Mejora el aprovechamiento de proteínas, carbohidratos y grasas

Reduce los riesgos de nacimiento con defectos en el cerebro y la columna (esпина bífida o parálisis infantil)

Previene infecciones en la madre y el futuro bebé

Mejora el desarrollo y crecimiento del bebé

Prepara el organismo materno para un mejor parto

2.6.5. PARA LA MUJER LACTANTE

Según (SEDES Tarija, 2010), los beneficios del suplemento nutricional Querida mamita para la mujer lactante, son:

Promueve y asegura la futura lactancia

Ayuda a la formación del calostro

Evita la descompensación de vitaminas y minerales durante el periodo de lactancia

Contribuye al crecimiento de los huesos y dientes del infante

Contribuye a la recuperación post parto, asegura la formación de leche madura en cantidad y calidad efectiva y mejora el apetito de la madre.

2.6.6. ALCANCE DEL SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUERIDA MAMITA

El suplemento nutricional Querida Mamita, se distribuye en todos los municipios del departamento de Tarija. Se realiza la entrega de acuerdo al número de mujeres gestantes y lactante que están realizando su control prenatal y posnatal (SEDES Tarija, 2013).

Los centros y puestos de salud son los encargados de realizar la entrega gratuita del suplemento, previamente realizando el control prenatal o posnatal. Una vez entregado el suplemento Querida Mamita la persona responsable de la entrega informa a la beneficiada el modo de preparación y consumo del mismo (SEDES Tarija, 2010).

En el cuadro 2.4, se muestra los centros y puestos de salud beneficiados con la entrega gratuita del suplemento nutricional Querida Mamita para el municipio de Padcaya.

Cuadro 2.7
Centros y puestos de salud beneficiados con el suplemento
nutricional Querida Mamita en el Municipio de Padcaya

Centros y puestos de salud
Centro de Salud San Roque
Puesto de Salud Orosas
Puesto de Salud Chaguaya
Puesto de Salud Rosillas
Puesto de Salud San Francisco
Puesto de Salud el Carmen
Puesto de Salud Mecoya
Centro de Salud Camacho
Puesto de Salud la Huerta
Puesto de Salud Rejará
Puesto de Salud Cañas
Puesto de Salud Quebrada Cañas
Puesto de Salud Marañuelo
Centro de Salud Mamora
Puesto de Salud LaMerced
Puesto de Salud Río Negro
Puesto de Salud Emborozu
Puesto de Salud Tariquía
Puesto de Salud José
Centro de Salud San Telmo
Puesto de Salud Limal
Puesto de Salud Salado
Puesto de Salud Salado Conchas
Centro de Salud Trementinal
Puesto de Salud Valle Dorado
Puesto de Salud San Ramón

Fuente: SEDES Tarija, 2013

2.7. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son considerados como el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos, abarcando desde la forma en que se seleccionan los alimentos hasta las condiciones en que son consumidos (INASES, 2008).

La operación por medio de la cual las costumbres se fijan y perpetúan consiste en la repetición de actos preferidos que dan respuesta a una necesidad, en este caso hambre. La respuesta a esta necesidad se denomina hábito cuando se refiere al individuo, y costumbre, a nivel de grupos de población (INASES, 2008).

El conjunto de costumbres es transmitido en generación en generación, por lo que los hábitos y las costumbres ejercen a una fuerza a cada individuo para encaminarlo a determinado orden dentro de la cultura o sociedad. Las costumbres alimentarias se desarrollan en los primeros años de vida y difícilmente cambian. Cuando esto ocurre es a un gran costo social (INASES, 2008).

Se ha encontrado que las costumbres alimentarias inadecuadas explican un gran número de deficiencias nutricionales que difieren entre una cultura y otra trayendo como consecuencia deficiencias en el estado nutricional. La educación nutricional tiene como propósito guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas con miras a mejorar el estado nutricional por medio de la utilización racional de los recursos alimentarios existentes (INASES, 2008).

Desde el momento en que se considera la educación nutricional como un medio para mejorar el estado nutricional de un individuo o sociedad se debe tomar en consideración los hábitos alimentarios, con el objeto de obtener cambios substanciales en las costumbres alimentarias. Es

importante conocer las bases en que se fundamentan estas costumbres con el objeto de modificarlas o mantenerlas de acuerdo al efecto que tiene en la sociedad (INASES, 2008).

Es frecuente que los esfuerzos educativos se vean interferidos por las prácticas alimentarias arraigadas que algunas veces tienen efectos perjudiciales para la salud (INASES, 2008).

2.8. HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN Y LACTANCIA

Toda mujer embarazada y en periodo de lactancia necesita una buena alimentación para asegurar los requerimientos nutricionales que garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir leche en suficiente cantidad (INASES, 2008).

Durante el embarazo y la lactancia se debe tener cuidado especial al escoger los alimentos, para consumir la calidad y cantidad que realmente se necesita, sin comer el doble como se acostumbra. No se necesitan dietas especiales ni eliminar el consumo de algunos alimentos por creencias o tabúes equivocados; a menos que exista alguna contraindicación médica o nutricional (INASES, 2008).

Cuando una madre embarazada o en lactancia presenta alguna carencia nutricional específica, se debe orientar la selección y el consumo de alimentos que provean los nutrientes de los cuales está deficiente (INASES, 2008).

En el cuadro 2.5a, cuadro 2.5b, cuadro 2.5c y cuadro 2.5d, se muestran los alimentos considerados como fuente de cada nutriente y recomendaciones para mejorar la calidad de la alimentación en las mujeres en etapa de gestación y lactancia.

Cuadro 2.8a
Recomendaciones de alimentos con fuente de nutrientes
indispensables durante la gestación y periodo de lactancia

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones nutricionales
Carbohidratos	Papa, yuca, pan, pastas, arroz, tortillas, cereales (maíz, trigo), leguminosas (frijol, garbanzo, lentejas), plátano, camote, ichintal	Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el organismo. Deben constituir del 50 al 60% del valor energético total de la dieta
Calcio	Queso, tortilla de maíz tratada con cal, yema de huevo, frijol de soya, vegetales verde oscuro, leche, queso duro y yogurt	Para acompañar las comidas de preferencia se recomienda el consumo de 2 a 4 unidades de tortillas tratadas con cal. Esta cantidad provee entre 100 a 400 mg de calcio.
Hierro	Vísceras (hígado, riñón, corazón), carnes rojas, yema de huevo, hierbas, leguminosas.	Para mejorar la absorción de hierro de los alimentos de origen vegetal se deben consumir en forma simultánea alimentos que provean vitamina C (frutas frescas, y vegetales). Por el contrario, el consumo de cafeína disminuye su absorción.

Fuente: INASES, 200

Cuadro 2.8b
Recomendaciones de alimentos con fuente de nutrientes
indispensables durante la gestación y periodo de lactancia

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones nutricionales
Fósforo	Carnes, aves, pescados, huevos, leche y productos lácteos, leguminosas	Contribuye a la formación de la estructura ósea del nuevo ser. Conjuntamente con el calcio evitan la desmineralización de los huesos y dientes maternos
Yodo	Agua potable, mariscos, pescado, leche, huevos, jocote marañón y sal yodada	Es fundamental para el buen funcionamiento de los sistemas nervioso, muscular y circulatorio. Indispensable en el metabolismo de todos los nutrimentos. Contribuye a la prevención del bocio y el nacimiento de niños con cretinismo (retardo mental).
Agua	Agua pura, refrescos naturales, té, jugos de frutas, leche, caldos y atoles.	Se recomienda consumir 8 vasos de agua durante el embarazo y 16 vasos durante la lactancia. Evitar el consumo de refrescos envasados.
Sodio	Sal (una cucharadita contiene 2 gramos de sodio). Leche, productos lácteos, huevos, carnes, espinaca, acelga y el apio. En altas concentraciones en productos enlatados y procesados.	El consumo adecuado de sal es de 5 gramos por día. Es frecuente encontrar en la embarazada la alteración del sentido del gusto, que la induce a consumir una cantidad excesiva de sal. Si aparece edema, reducir el sodio a menos de 4 gramos por día. Se pueden sugerir dietas hiposódicas equilibradas o bien sugerir la preparación de las comidas sin sal.

Fuente: INASES, 2008

Cuadro 2.8c
Recomendaciones de alimentos con fuente de nutrientes
indispensables durante la gestación y periodo de lactancia

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones nutricionales
Proteínas	Huevo, queso, carne (pollo, pescado, conejo, venado, iguana u otra), soya y mezclas vegetales (frijol con arroz, frijol con tortilla)	El 10 o 15% de la energía requerida en el día debe provenir de las proteínas, de esta cantidad, el 66% debe incluir proteínas de origen animal o pueden ser de origen vegetal siempre y cuando tengan las siguientes combinaciones – Para una tortilla mediana consumir: • 1 cucharada (sopera) de frijoles parados cocidos o fritos • ½ taza si son frijoles ralos. - Para una cucharada “de servir” arroz, consumir: • 1 cucharada sobera de frijoles parados, enteros , cocidos o fritos • 2 ½ cucharadas soberas de frijoles fritos ralos o colados
Potasio	Frutas, vegetales, cereales, banano, plátano, tomate, papa, zanahoria, apio, naranja, melón y uva	Los calambres son frecuentes en las mujeres embarazadas lo cual se debe a la falta de potasio, que es un componente esencial de las células y fluidos corporales.
Grasas	Aceites vegetales (semilla de algodón, olivo, palma, canola, etc.), margarina, mantequilla, crema, mantequilla de maní, aguacate, mayonesa, manteca vegetal o animal	Deben preferirse las grasas ricas en ácidos grasos insaturados (aceites vegetales), las carnes gordas tienen más grasa saturada, por esto preferir las carnes magras (sin grasa). Moderar el consumo de mayonesa y grasas sólidas

Fuente: INASES, 2008

Cuadro 2.8d
Recomendaciones de alimentos con fuente de nutrientes
indispensables durante la gestación y periodo de lactancia

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones nutricionales
Vitamina A	Vísceras, yemas de huevo, vegetales de color verde intenso y amarillos (zanahorias, brócoli y sazón, maíz amarillo), frutas de color amarillo intenso (papaya, melón, mango, zapote).	Para mejorar la absorción de la vitamina A es recomendable combinar su consumo con alimentos fuente de grasas.
Vitaminas del complejo B (tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina, cobalamina, ácido fólico)	Cereales integrales o enriquecidos, Incaparina, leguminosas, manías, pescado, carnes y aves	Complementan la dieta, ya que actúan como enzimas (reguladores o facilitadores) en el metabolismo de los nutrimentos energéticos; lo que justifica que diariamente la madre consuma alimentos fuente de vitaminas del complejo B.
Vitamina C	Frutas cítricas, verduras, hierbas y hortalizas	Mejora la absorción del hierro de origen vegetal y del ácido fólico, por lo que su consumo debe ser simultáneo al de alimentos fuentes de estos nutrientes. Se recomienda que los jugos de frutas se preparen inmediatamente antes de consumirlos, esto se aplica igual al consumo de frutas frescas y crudas, para evitar la pérdida de la vitamina C, lo cual ocurre por su oxidación con el aire.

Fuente: INASES, 2008

2.9. PATOLOGIAS O ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS MALOS HABITOS ALIMENTARIOS

Cada vez hay más antecedentes que confirman los diferentes riesgos en el proceso reproductivo asociados a los malos hábitos alimentarios. Los principales de ellos se describen a continuación (INASES, 2008).

2.9.1. PRECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

Se define como preclampsia la aparición a partir del segundo trimestre de la gestación de hipertensión, proteinuria que es una alteración en la función renal, que consiste en la aparición de proteínas en la orina y de edemas. Se define como Eclampsia cuando aparecen convulsiones generalizadas en una gestante con hipertensión y estas no pueden ser explicadas por otra causa. Es una situación de extrema gravedad que puede llevar a la muerte del feto y de la madre si no se actúa con urgencia (INASES, 2008).

Esta patología afecta tanto a la madre como al feto. Se desarrolla como consecuencia de una alteración vascular de la placenta que se inicia precozmente y que se manifiesta clínicamente en la segunda mitad y más frecuentemente cerca del término del embarazo (INASES, 2008).

La triada clásica de presentación clínica incluye hipertensión, proteinuria y edema. Otras manifestaciones involucran trastornos de la coagulación, particularmente trombocitopenia y distintos grados de disfunción hepática (INASES, 2008)

La preclampsia ocurre en cerca de un 10% de los embarazos y es responsable de serias complicaciones para el binomio madre-feto que condicionan alta morbimortalidad materna y fetal (34). Diversas estrategias se han desarrollado para prevenir la preclampsia, incluyendo

restricción de sodio, uso de diuréticos, dietas con alto contenido proteico, que no han tenido el resultado esperado (INASES, 2008).

2.9.2. DIABETES GESTACIONAL

La diabetes mellitus gestacional es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable que se inicia o pesquisa por primera vez durante el embarazo. Aproximadamente un 4% de los embarazos se complican con DG, aunque su prevalencia puede ir de 1 a 14% dependiendo de la población estudiada (con o sin factores de riesgo) y de las pruebas diagnósticas utilizadas (situación de gran controversia actual (INASES, 2008).

La presencia de hiperglicemia de ayuno se asocia a un incremento del riesgo de muerte intrauterina durante las 4-8 semanas. La diabetes gestacional no complicada, no ha sido asociada con un incremento en el riesgo de mortalidad perinatal, pero si con macrosomía fetal (peso de nacimiento igual o superior a 4000 g y otras morbilidades neonatales incluyendo hipoglicemia, hipocalcemia, poliglobulia (INASES, 2008).

Las bases del tratamiento de las pacientes con DG son la alimentación, el autocontrol, la insulino terapia (cuando corresponda), la actividad física y la educación. Toda mujer con diagnostico confirmado debe ser manejada en unidades de alto riesgo obstétrico por equipos multidisciplinarios (INASES, 2008).

Toda paciente con diabetes mellitus debe recibir un plan de alimentación acorde con su estado nutricional y actividad física, suficiente en cantidad, variada y equilibrada en los alimentos que la componen. El aporte energético, la distribución de los macro nutrientes y la ganancia de peso son iguales que en embarazadas sanas (INASES, 2008).

La ingesta mínima diaria no debe ser inferior a 1.800 Kcal. Con 160 gr de hidratos de carbono, para evitar la cetosis de ayuno (aunque se trate de una paciente obesa y sedentaria (INASES, 2008).

2.9.3. MALFORMACIONES CONGÉNITAS

La obesidad aumenta el riesgo de malformaciones congénitas mayores en especial los defectos del tubo neural. Estudios epidemiológicos que han controlado el efecto de otros factores de riesgo indican un riesgo relativo 40-60% mayor con un IMC sobre 25. Estudios de caso-control apoyan estos hallazgos y sugieren un riesgo de la misma magnitud (INASES, 2008).

3.1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio, se realizó en los Centros y Puestos de Salud que se encuentran dentro del municipio de Padcaya de la primera sección de la provincia Arce del departamento de Tarija.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo: descriptivo de corte transversal y propositivo.

Descriptivo de corte transversal; ya que se determinó la situación de las mujeres en un momento definido.

Propositivo; ya que a partir de los resultados obtenidos, se determinó si el suplemento nutricional Querida Mamita, cumple con su objetivo de coadyuvar en la nutrición de las mujeres en periodo de gestación y lactancia.

3.3. POBLACIÓN (MUESTRA)

La población está constituida por las pacientes con diagnóstico de embarazo, período de lactancia, niños recién nacidos y niños hasta los 6 meses de edad; que asisten a los Centros y Puestos de Salud que se encuentran dentro del municipio de Padcaya durante el tiempo de dotación del suplemento nutricional Querida Mamita a partir del mes de febrero hasta el mes de junio de la gestión 2013.

3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de muestra para la elaboración de la presente investigación, se detalla a continuación:

3.4.1. EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

Para la evaluación nutricional de las mujeres en periodo de gestación, se tomó como tamaño de la muestra a 143 mujeres que realizan sus controles en los diferentes Centros y Puestos de Salud del municipio de Padcaya.

3.4.2. EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS

Para la evaluación nutricional de los niños recién nacidos, se tomó como tamaño de muestra a 53 niños que nacieron en los diferentes Centros y Puestos de Salud del municipio de Padcaya.

3.4.3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS 6 MESES

Para la evaluación nutricional de los niños lactantes hasta los 6 meses, se tomó como tamaño de muestra a 89 niños que asisten a los diferentes Centros y Puestos de Salud del municipio de Padcaya; con sus madres a sus controles mensuales.

3.4.4. HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

Para realizar la evaluación de hábitos alimentarios a las mujeres en periodo de gestación, se tomó como tamaño de muestra a 32 mujeres que realizan sus controles mensuales en el hospital San Roque del municipio de Padcaya.

3.4.5. HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

Para realizar la evaluación de hábitos alimentarios a las mujeres en periodo de lactancia, se tomó como tamaño de muestra a 30 mujeres que

realizan sus controles mensuales en el hospital San Roque del municipio de Padcaya.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo, se utilizaron los siguientes instrumentos:

3.5.1. RECOLECCIÓN DE DATOS EN MUJERES EN PERIODO DE GESTACION

Para realizar la recolección de datos en mujeres en periodo de gestación, se utilizó planillas de registro de datos; como se muestra en el Anexo A 1.

Para realizar la recolección de datos en niños recién nacidos, se utilizó planillas de registro de datos; como se muestra en el Anexo A 2.

Para realizar la recolección de datos en niños hasta los 6 meses de edad, se utilizó planillas de registro de datos; como se muestra en el Anexo A 3.

Para la recolección de información y realizar la evaluación de los hábitos alimentarios en mujeres en periodo de gestación y lactancia; se elaboró encuestas con preguntas cerradas, secuenciales y lógicas, relacionadas con la alimentación durante el embarazo y en período de lactancia, como se muestran en el Anexo A 4.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PADCAYA

Para realizar la evaluación nutricional a las mujeres en periodo de gestación, se tomó en cuenta el procedimiento indicado por el manual Antro del Ministerio de Salud y Deportes, 2010.

3.6.1. INDICADOR PARA TALLA

Para realizar el indicador talla en las mujeres en periodo de gestación, se tomó en cuenta un tallímetro (cm) y en base a los siguientes pasos:

Mujer sin calzado, gorras, moños, diademas y suelto el cabello.

Se ubica a la persona debajo del tallímetro, de espalda a la pared con la mirada al frente, sobre una línea recta.

Se verifica que los pies estén en posición correcta.

Se asegura que la cabeza, espalda, pantorrillas, talones y glúteos estén en contacto con la pared y sus brazos caigan naturalmente a lo largo del cuerpo.

Se acomoda la cabeza en posición correcta colocando la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del sujeto y suavemente cierre sus dedos.

Al hacer la lectura se asegura que los ojos del observador y la escala del equipo, estén a la misma altura.

Si la marca del tallímetro se encuentra entre un centímetro y otro, se anota el valor que estuvo más próximo; si estuvo a la mitad, se tomó el del centro anterior.

3.6.2. INDICADOR PARA PESO

Para realizar el indicador peso en las mujeres en periodo de gestación, se tomó en cuenta una balanza de 140kg de sensibilidad mínimo 100g y en base a los siguientes pasos:

Colocar la balanza en un lugar plano, libre y claro

Encerar la balanza, calibrar.

Encerar el fiel.

La persona debe estar sin zapatos, medias y mínimo de ropa.

La persona debe estar ubicada en el centro de la balanza.

La persona debe estar en posición firmes y mirando hacia el frente.

Observar los resultados mirando al frente.

Registrar los mismos datos.

3.6.3. MÉTODO UTILIZADO PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EN PERIODO DE GESTACIÓN

El método que se utilizó para realizar la evaluación nutricional a las mujeres en periodo de gestación es el de IMC (índice de masa corporal), para esto se siguen los siguientes pasos:

3.6.3.1. CALCULO DEL IMC

Para realizar el cálculo del IMC, se tomó en cuenta la talla y peso en las mujeres que se encuentran en periodo de gestación. Utilizando la expresión matemática 3.1.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso(Kg)}}{\text{Estatura}^2(\text{m})} \quad \text{Ecuación 3.1}$$

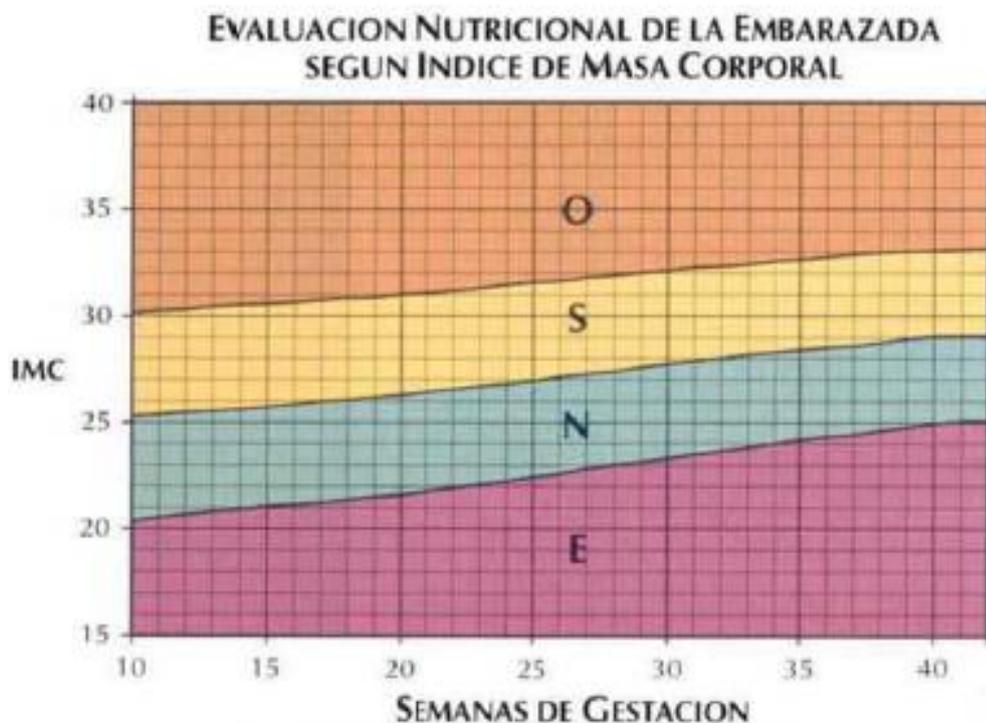
Dónde:

IMC = Índice de masa corporal (kg/m²)

3.6.4. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL QUE PRESENTAN LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

En la gráfica 3.4, se muestra el diagnóstico nutricional y su seguimiento en relación a las semanas de gestación y el IMC, la cual clasifica a las mujeres en periodo de gestación en zona E (enflaquecida), zona N (peso materno normal), zona S (sobrepeso materno) y zona O (obesidad materna).

Grafica 3.4
Diagnóstico nutricional según el IMC y edad gestacional durante el embarazo



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2010

3.6.5. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS RECIEN NACIDOS Y HASTA LOS 6 MESES

Para realizar la evaluación nutricional a los niños recién nacidos y niños hasta los 6 meses, se debe seguir los siguientes pasos:

3.6.6. TÉCNICA DE MEDICIÓN DEL PESO EN BALANZA DE BANDEJA (PEDIÁTRICA)

Según el manual Antro de estandarización en técnicas básicas de antropometría para niños y niñas menores de 5 años de edad, del Ministerio de Salud, se debe seguir los siguientes pasos:

Pida a la madre que desvista al niño(a), lo deje sin ropa y sin pañal. El niño(a) debe quedar totalmente desnudo para la medición del peso.

La lectura se realiza cuando el niño(a) se queda inmóvil por un momento.

Registre el valor obtenido en el formulario, manteniendo un solo decimal, antes de retirarlo(a) de la balanza.

3.6.6.1. MEDICIÓN DE LA LONGITUD/TALLA

Según el manual Antro, del Ministerio de Salud, se debe seguir los siguientes pasos:

Explique a la madre que necesita de su colaboración para que su hijo(a) se sienta tranquilo, a su vez pídale su ayuda para colocar al niño(a) correctamente y mantenerlo en posición adecuada. En ningún momento debe quedar solo el niño(a) en el Infantómetro.

Solicite a la madre, que coloque al niño o niña contra el tope fijo “boca arriba” sobre el cuerpo del Infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija y que lo recueste suavemente.

Ponga en posición al niño(a), ubicándolo al centro del Infantómetro.

Solicite a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del Infantómetro.

Vigile que los 5 puntos de apoyo: nuca, hombros, nalgas, pantorrillas y talones, estén en contacto con el Infantómetro.

Aplique una presión suave pero firme en ambas rodillas del niño(a) con la mano izquierda hacia abajo para ponerlas en posición recta. Con la mano derecha realice un “masaje” rápido en las plantas de los pies que permitirá ponerlos en posición correcta cuando se deslice el tope móvil

Corra el tope móvil rápidamente hasta tocar las plantas de los pies para evitar que el niño o niña cambie de posición

Los pies deben estar juntos en el momento de la medición

El antropometrista debe estar ubicado de frente a la cinta de medición

Registre en el formulario la longitud hasta el último 0,1 cm completado

Figura 3.1, se muestra el instrumento (Infantómetro) utilizado para medir la talla a niños menores de dos años.

Figura 3.1
Infantómetro para los niños menores de dos años



Fuente: Unidad de Nutrición – Programa Desnutrición Cero, Ministerio de Salud, 2010

3.6.7. MÉTODOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS HASTA LOS 6 MESES

La evaluación del estado nutricional de los recién nacidos y niños hasta los 6 meses, se realizó de acuerdo a los siguientes indicadores antropométricos:

Indicador antropométrico peso/talla-longitud

Indicador antropométrico talla-longitud/edad

Indicador antropométrico peso/edad

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó los siguientes programas de software

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel.

El programa antropométrico Wo Antro

4.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

Para caracterizar los hábitos alimentarios de las mujeres en periodo de gestación que consumen el suplemento nutricional Querida Mamita en el centro de salud San Roque del municipio de Padcaya, se realizó encuestas directas y personales, con las cuales se pudo identificar las diferentes costumbres y hábitos alimentarios que presentan este grupo.

Se tomó en cuenta 32 mujeres como tamaño de la muestra, el cual es el 100% de las mujeres en periodo de gestación las cuales realizan sus controles mensuales en el actual centro de salud.

Para tal efecto se tomó en cuenta un cuestionario estructurado con preguntas abiertas (Anexo B) y personales hacia las mujeres en periodo de gestación.

En tal sentido, se procedió a evaluar las respuestas obtenidas en función de las preguntas realizadas en el cuestionario, como se detalla a continuación:

4.1.1. EDAD DE LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.1, se muestra la edad de las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 1 como ser: **¿Cuántos años tiene?**

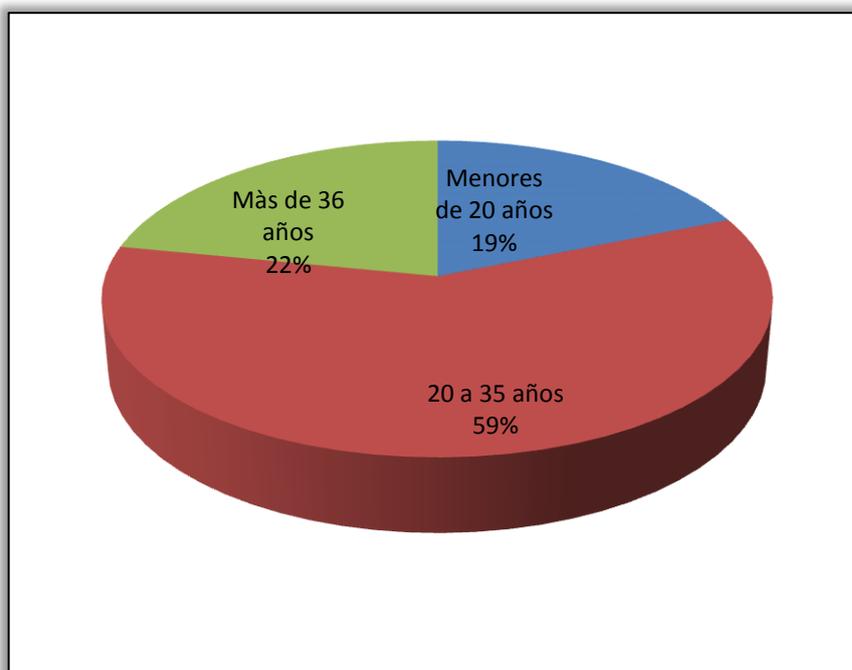
Cuadro 4.1
Edad de las mujeres en periodo de gestación

Nº	Edad de la madre (años)			Total
	Menor a 20	20 a 35	Mayor a 36	
1	1			
2		1		
3		1		
4	1			
5	1			
6		1		
7			1	
8	1			
9		1		
10		1		
11		1		
12		1		
13			1	
14	1			
15		1		
16		1		
17			1	
18		1		
19	1			
20		1		
21			1	
22		1		
23		1		
24			1	
25		1		
26		1		
27			1	
28	1			
29		1		
30		1		
31	1			
32	1			
Total	6	19	7	32
Porcentaje	19%	59%	22%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.1, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje para la edad de las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.1.

Figura 4.1
Distribución porcentual de la edad en años



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.1, se observa que menores a 20 años se encuentran 6 mujeres, el cual corresponde al 19%; mayores a 36 años existen 7 mujeres que, es el 22%. Así mismo, el grupo de mayor interés para el trabajo está comprendido entre (20 a 35) años y que representa el 59% del total de las 32 mujeres encuestadas.

4.1.2. EDAD GESTACIONAL DE LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACION

En el cuadro 4.2, se muestra la edad gestacional de las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 2 como ser: **¿Cuántas semanas de gestación tiene**

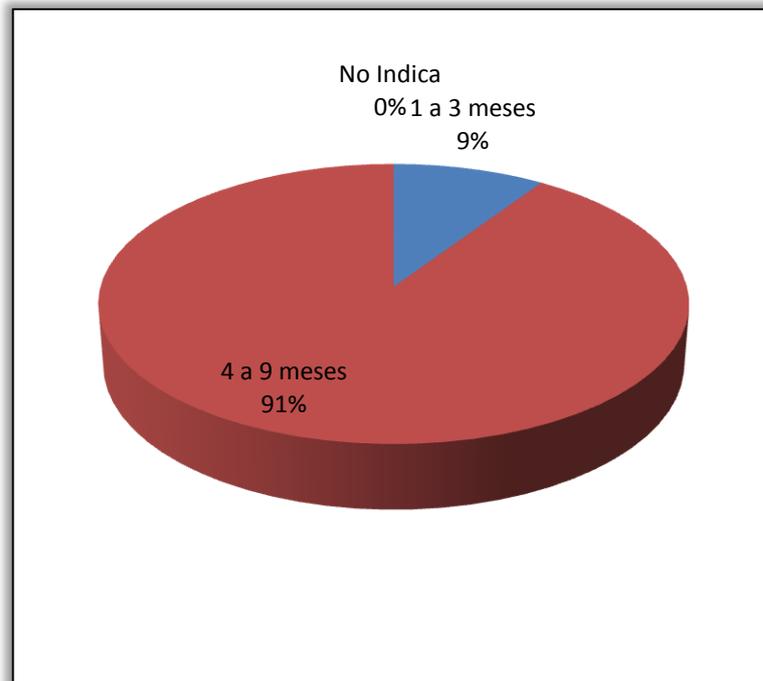
Cuadro 4.2
Edad gestacional de las mujeres en periodo de gestación

Nº	Tiempo de gestación			Total
	1 a 3 meses	4 a 9 meses	No Indica	
1	1			
2	1			
3		1		
4		1		
5		1		
6	1			
7	1			
8		1		
9	1			
10	1			
11	1			
12	1			
13	1			
14		1		
15		1		
16		1		
17	1			
18	1			
19	1			
20		1		
21		1		
22		1		
23	1			
24		1		
25		1		
26	1			
27				
28		1		
29		1		
30		1		
31		1		
32		1		
Total	14	18	0	32
Porcentaje	9%	91%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.2, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje para la edad gestacional en la que se encuentran las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.2.

Figura 4.2
Distribución porcentual de la edad gestacional



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.2, se observa que de 4 a 9 meses de edad gestacional se encuentran 29 mujeres, siendo un 91%; entre 1 a 3 meses de edad gestacional existen 4 mujeres, representando un 9% y 0 mujeres no indican, este valor refleja el 0% del total de la muestra.

4.1.3. NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.3, se muestra el número de hijos que tienen las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 3 como ser: **¿Cuántos hijos tienen?**

Cuadro 4.3
Número de hijos que tienen las mujeres en periodo de gestación

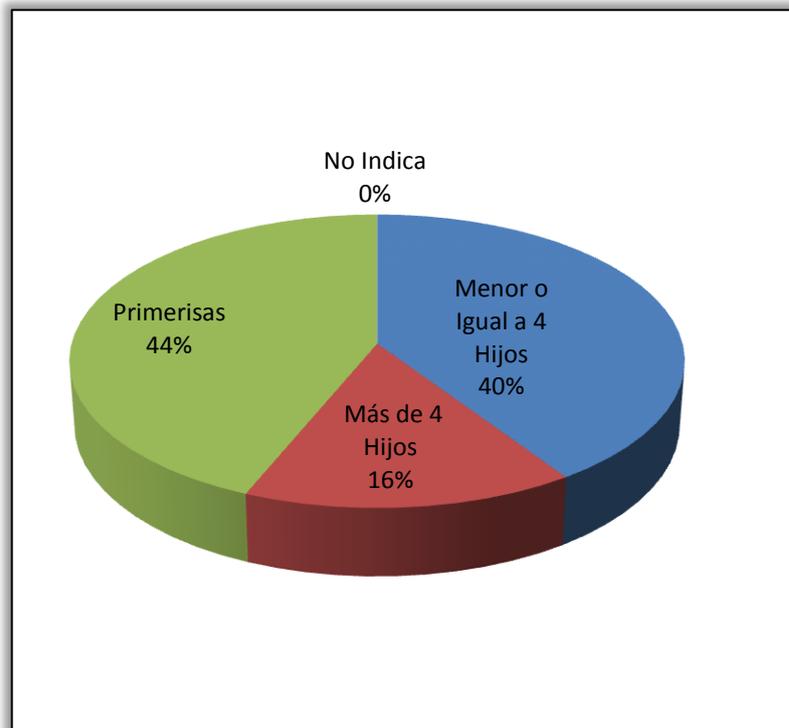
Nº	Número de hijos			Total	
	Menor o Igual a 4 Hijos	Más de 4 Hijos	Primerizas		
1	1				
2	1				
3	1				
4		1			
5			1		
6			1		
7			1		
8	1				
9	1	1			
10			1		
11			1		
12	1				
13	1				
14			1		
15	1				
16	1				
17			1		
18	1				
19		1			
20			1		
21			1		
22	1				
23			1		
24			1		
25	1				
26	1				
27			1		
28			1		
29			1		
30	1				
31		1			
32		1			
Total	13	5	14	0	32
Porcentaje	40%	16%	44%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.3, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje del número de hijos que tienen las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.3.

Figura 4.3

Distribución porcentual del número de hijos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.3, se observa que 5 mujeres tienen más de 4 hijos en período de gestación, que corresponde al 16%; y en relación a las 14 madres primerizas son el 44%. Así mismo, 13 mujeres manifiestan tener menor o igual a 4 hijos y es un 40% del total de la muestra. Por lo tanto, se puede ver que la mayor parte de las mujeres encuestadas tienen más de dos hijos.

4.1.4. EDAD GESTACIONAL CON LA QUE NACIERON SUS ANTERIORES HIJOS DE LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.4, se muestra la edad gestacional con la que nacieron los anteriores hijos de las mujeres en período de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 4 como ser: **¿En sus anteriores embarazos sus hijos nacieron cumpliendo los 9 meses de embarazo?**

Cuadro 4.4

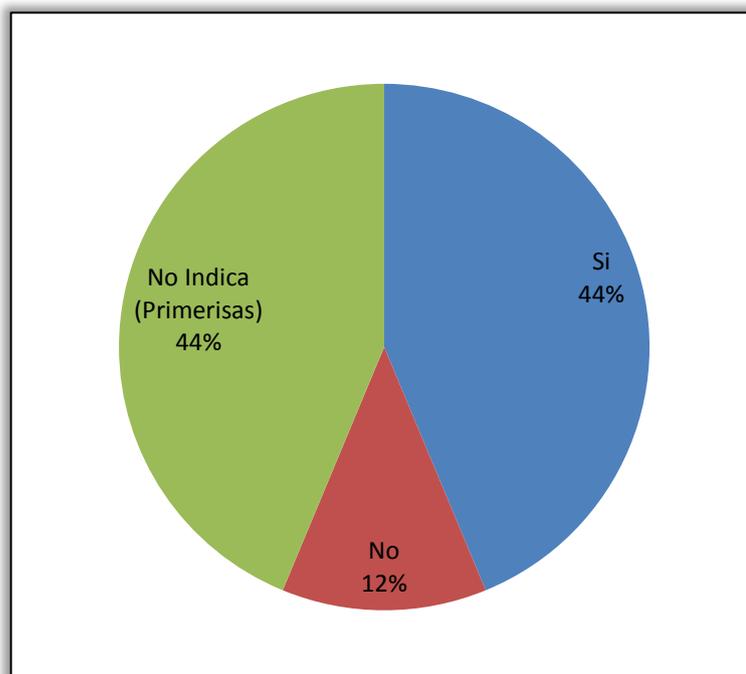
Edad gestacional con la que nacieron sus anteriores hijos				
Nº	Cumplido 9 meses			Total
	Si	No	No Indica (Primerizas)	
1		1		
2			1	
3	1			
4		1		
5	1			
6			1	
7			1	
8	1			
9	1			
10	1			
11	1			
12			1	
13			1	
14	1			
15	1		1	
16			1	
17		1		
18			1	
19	1			
20	1			
21		1		
22			1	
23	1			
24			1	
25	1			
26			1	
27	1			
28			1	
29			1	
30			1	
31		1		
32	1			
Total	14	4	14	32
Porcentaje	44%	12%	44%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.4, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje de la edad gestacional con la nacieron sus anteriores hijos de las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.4.

Figura 4.4

Distribución porcentual de edad gestacional con la que nacieron sus anteriores hijos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.4, se observa que 14 mujeres no respondieron porque son madres primerizas, representando un 44%; de 14 mujeres sus hijos anteriores nacieron a los 9 meses, siendo un 44%; de 4 mujeres sus hijos no nacieron a los 9 meses, corresponde a un 12% del total de la muestra.

4.1.5. MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN QUE TUVIERON HIJOS FALLECIDOS

En el cuadro 4.5, se muestra si las mujeres en periodo de gestación que tuvieron hijos fallecidos; en función a la respuesta de la pregunta 5 como ser: **¿Tiene hijos fallecidos?**

Cuadro 4.5

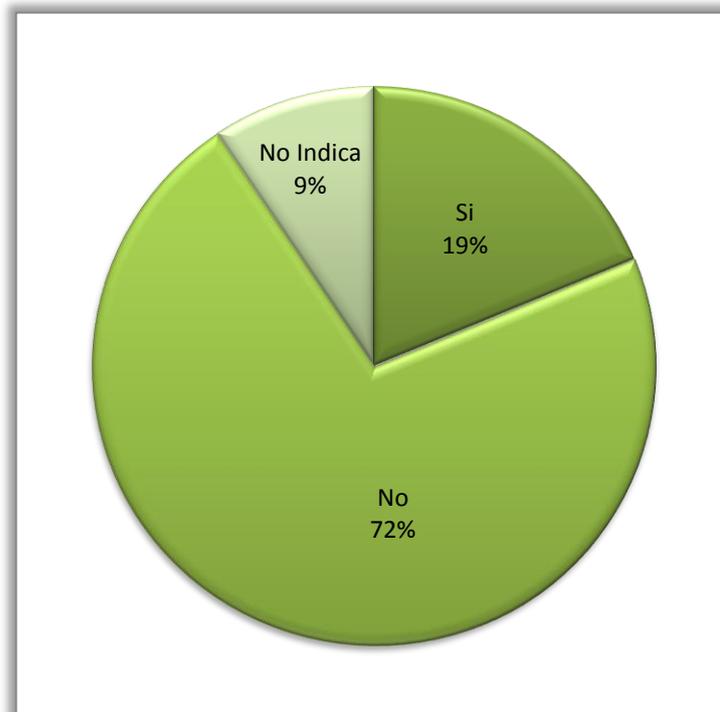
Hijos fallecidos de las mujeres en periodo de gestación

Nº	Hijos Fallecidos			Total
	Si	No	No Indica (Primerizas)	
1		1		
2		1		
3		1		
4		1		
5			1	
6		1		
7		1		
8		1		
9	1			
10		1		
11		1		
12		1		
13			1	
14		1		
15		1		
16	1			
17	1			
18		1		
19		1		
20		1		
21		1		
22	1			
23			1	
24		1		
25	1			
26		1		
27	1			
28		1		
29		1		
30		1		
31		1		
32		1		
Total	6	23	3	32
Porcentaje	19%	72%	9%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.5, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje del fallecimiento de anteriores hijos de las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.5.

Figura 4.5
Distribución porcentual de hijos fallecidos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.5, se observa que de 23 mujeres no tienen hijos fallecidos representando un 72%; 6 de las mujeres tuvieron hijos fallecidos, corresponde a un 19%; y 3 mujeres no indican, siendo un 9% del total de la muestra.

4.1.6. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES QUE REALIZARON LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.6, se muestra el número de controles realizados por las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 6 como ser: **¿Ha realizado controles prenatales? ¿Cuántos?**

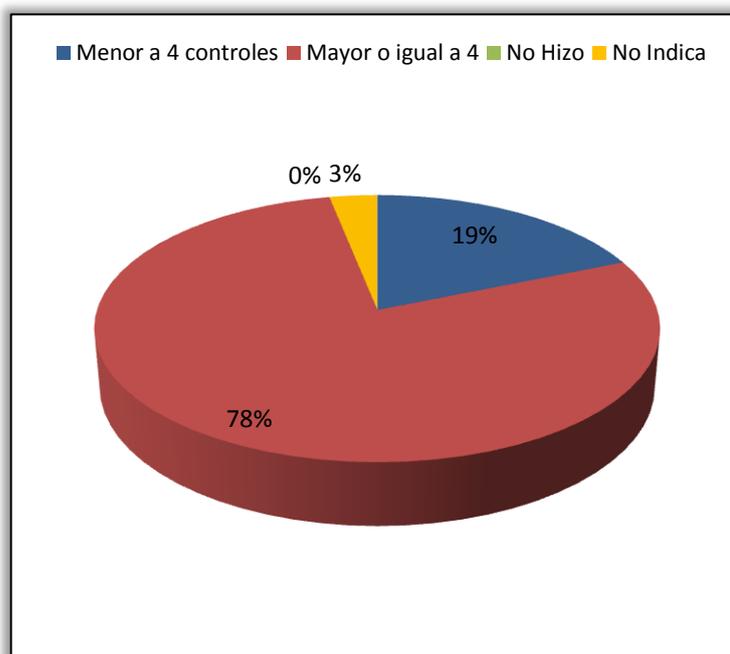
Cuadro 4.6
Número de controles prenatales que realizaron las mujeres en
periodo de gestación

Nº	Controles prenatales				Total
	Menor o Igual a 4	Más de 4	No hizo	No Indica	
1	1				
2		1			
3		1			
4		1			
5	1				
6		1			
7		1			
8	1				
9	1				
10		1			
11		1			
12		1			
13		1			
14		1			
15		1			
16	1				
17		1			
18				1	
19		1			
20		1			
21		1			
22		1			
23		1			
24		1			
25	1				
26		1			
27		1			
28		1			
29		1			
30		1			
31		1			
32		1			
Total	6	25	0	1	32
Porcentaje	19%	78%	0%	3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.6, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje del número de controles prenatales realizaron las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.6.

Figura 4.6
Distribución porcentual de mujeres que realizan sus controles prenatales y el número de ellos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.6, se observa que 25 mujeres realizaron mayor o igual a 4 controles, representando un 78%; 6 de las mujeres realizaron menor a 4 controles prenatales, corresponde a un 19% y 1 mujer no indica el número de controles prenatales realizados, siendo un 3% del total de la muestra.

4.1.7. MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN QUE SABEN QUE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU HIJO DEPENDE DE SU ALIMENTACIÓN

En el cuadro 4.7 se muestra si las mujeres en periodo de gestación saben que el desarrollo y crecimiento de su hijo depende de su alimentación; en función a la respuesta de la pregunta 7 como ser: **¿Sabía usted que el crecimiento y el desarrollo de su futuro hijo dependen del tipo de alimentación que tiene?**

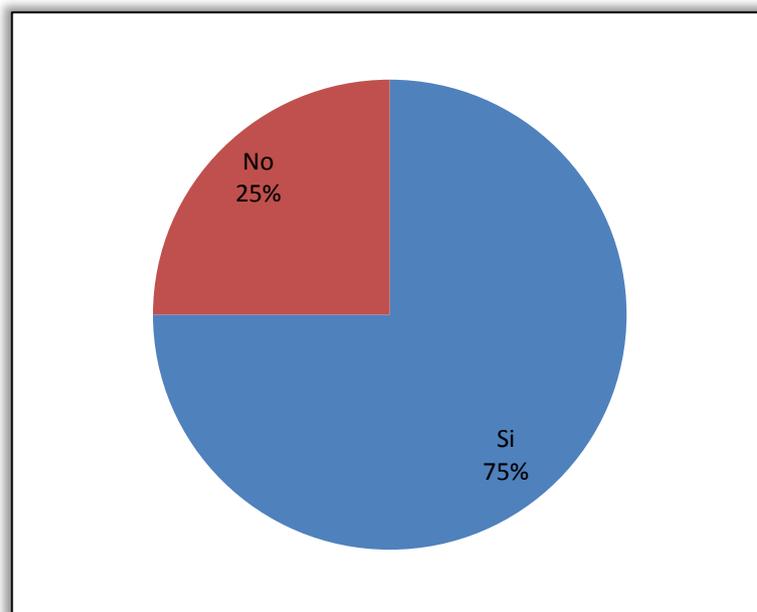
Cuadro 4.7
Conocimiento de que el crecimiento y desarrollo de su hijo depende de su alimentación

Nº	Crecimiento y desarrollo depende de la alimentación		Total
	Si	No	
	1		
2	1		
3		1	
4		1	
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
10		1	
11	1		
12	1		
13	1		
14	1		
15	1		
16	1		
17	1		
18	1		
19	1		
20	1		
21	1		
22	1		
23	1		
24	1		
25		1	
26		1	
27	1		
28	1		
29		1	
30		1	
31		1	
32	1		
Total	24	8	32
Porcentaje	75%	25%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.7, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje del conocimiento de las mujeres en periodo de gestación que el crecimiento y desarrollo de su hijo depende de su alimentación de los datos extraídos del cuadro 4.7.

Figura 4.7
Distribución porcentual de mujeres que saben que la salud de su hijo depende de su alimentación



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.7, se observa que 24 de las mujeres saben que el crecimiento y el desarrollo de su hijo depende de su alimentación, representa el 75% y 8 mujeres no saben que el crecimiento y desarrollo de su hijo depende de su alimentación, corresponde a un 25% del total de la muestra.

4.1.8. MUJERES QUE SE ALIMENTAN IGUAL O DIFERENTE QUE ANTES DE ESTAR EN PERIODO DE GESTACION

En el cuadro 4.8, se muestra si las mujeres en periodo de gestación se alimentan igual que antes; en función a la respuesta de la pregunta 8 como ser:

Ahora que está embarazada, ¿Se alimenta igual que antes de estarlo?

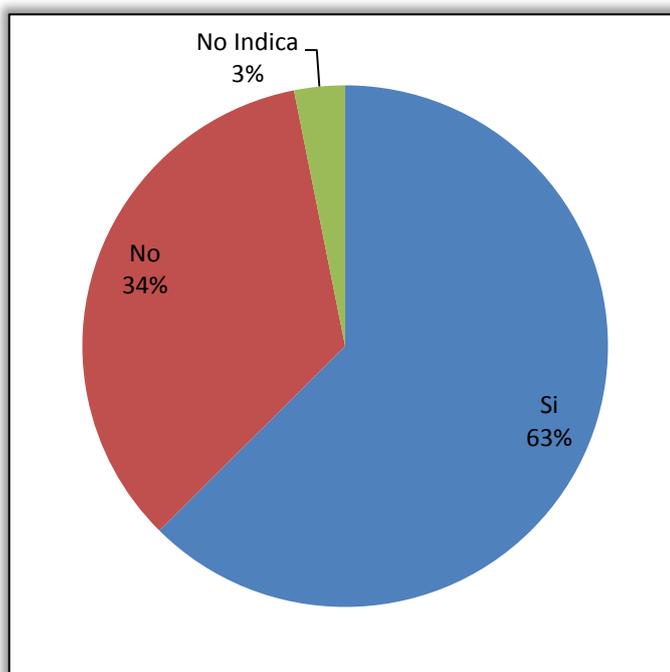
Cuadro 4.8
Mujeres que se alimentan igual o diferente que antes

Nº	Se alimenta igual que antes			No		Total
	Si	No	No Indica	Menos	Mas	
1		1		1		
2	1					
3	1					
4		1		1		
5		1		1		
6	1					
7			1			
8	1					
9		1			1	
10	1					
11	1					
12	1					
13	1					
14	1					
15	1					
16		1		1		
17		1			1	
18	1					
19	1					
20	1					
21		1			1	
22	1					
23		1		1		
24	1					
25		1		1		
26	1					
27		1		1		
28	1					
29	1					
30	1					
31		1		1		
32	1					
Total	20	11	1	8	3	32
Porcentaje	63%	34%	3%			100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.8, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de la alimentación igual o diferente de las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.8.

Figura 4.8
Distribución porcentual de mujeres que se alimentan igual o diferente que antes

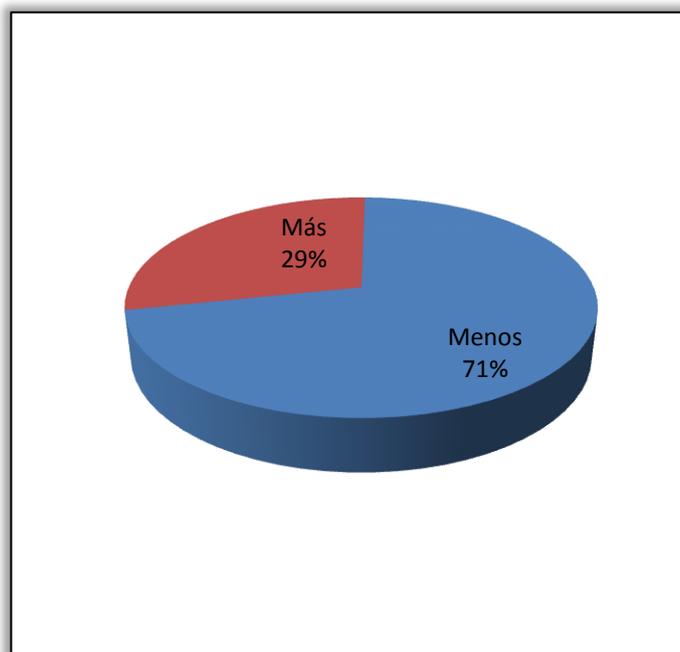


Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.8, se observa que 20 mujeres indican que se alimentan igual que antes, representando un 63%; 11 mujeres indican que no se alimentan igual que antes, corresponde al 34% y una mujer no indica el tipo de alimentación que tiene, siendo un 3% del total de la muestra.

En la figura 4.9, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de las mujeres que se alimentan diferentes durante su periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.8.

Figura 4.9
Distribución porcentual de mujeres que se alimentan diferente que antes



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.9, se observa que 8 mujeres se alimentan menos que antes, este valor representa el 71% y 3 mujeres se alimentan más que antes, este valor representa el 29% del total de la muestra.

4.1.9. CONOCIMIENTO DE ALGUNOS ALIMENTOS SANOS QUE SEAN BUENOS CONSUMIRLOS DURANTE SU PERIODO DE GESTACION

En el cuadro 4.9, se muestra si las mujeres en periodo de gestación saben de alimentos sanos para consumirlos en su estado; en función a la respuesta de la pregunta 9 como ser: **¿Sabe de algunos alimentos que sean buenos comerlos durante el embarazo?**

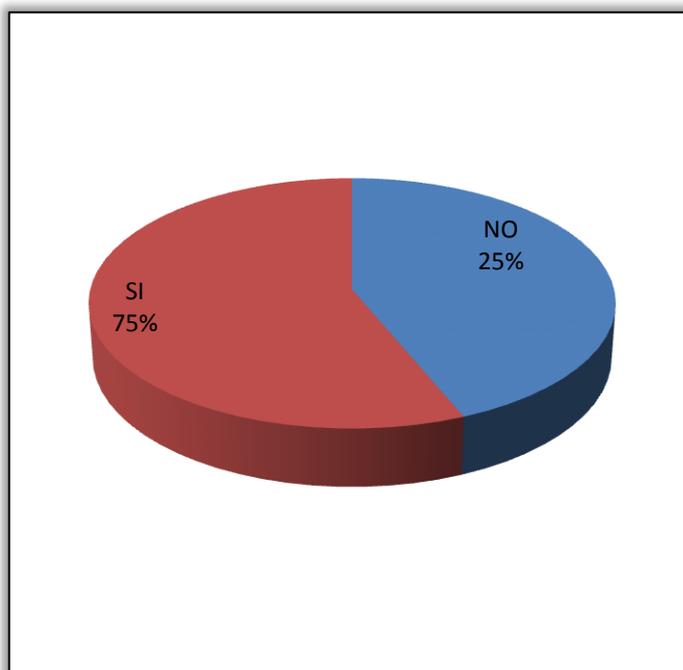
Cuadro 4.9
Conocimiento de alimentos sanos que sean buenos consumir
durante su periodo de gestación

Nº	Conocimiento de alimentos sanos		Total
	Si	No	
1	1		
2	1		
3		1	
4	1		
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
10		1	
11		1	
12	1		
13		1	
14	1		
15	1		
16	1		
17	1		
18	1	1	
19		1	
20			
21	1		
22	1		
23		1	
24	1		
25	1		
26	1		
27	1		
28		1	
29	1		
30	1		
31	1		
32	1		
Total	24	8	32
Porcentaje	75%	25%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.10, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos sanos que conocen las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.9.

Figura 4.10
Distribución porcentual de mujeres que conocen y no conocen
algunos alimentos sanos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.10, se observa que 24 mujeres conocen alimentos sanos, este valor representa el 75% y 8 mujeres no conocen alimentos sanos, este valor corresponde el 25% del total de la muestra.

4.1.10. CONOCIMIENTO DE ALGUNOS ALIMENTOS MALOS QUE SEAN DAÑINOS PARA SU ESTADO

En el cuadro 4.10, se muestra si las mujeres en periodo de gestación saben de alimentos malos que sean dañinos para en su estado; en función a la respuesta de la pregunta 10 como ser: **¿Sabe de algunos alimentos que sean malos comerlos durante el embarazo?**

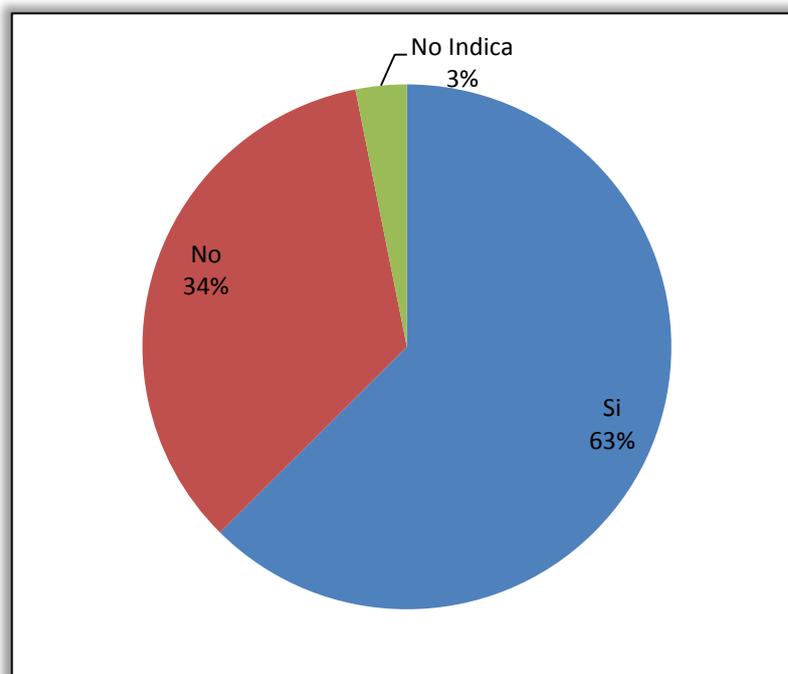
Cuadro 4.10
Conocimiento de alimentos malos que sean dañinos para su estado

Nº	Si sabe de algún alimento malo			Total
	Si	No	No Indica	
1		1		
2	1			
3	1			
4	1			
5		1		
6		1		
7	1			
8	1			
9	1			
10		1		
11		1		
12	1			
13		1		
14	1			
15	1			
16		1		
17	1			
18		1		
19	1			
20	1			
21	1			
22			1	
23	1			
24	1			
25	1			
26	1			
27	1			
28		1		
29	1			
30	1			
31		1		
32		1		
Total	20	11	1	32
Porcentaje	63%	34%	3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.11, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos dañinos que conocen las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.10.

Cuadro 4.11
Distribución porcentual de mujeres que conocen y no conocen de algunos alimentos malos que sean dañinos para su estado



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.11, se observa que 20 mujeres conocen de algún alimento malo para su estado, este valor representa el 63%; 11 mujeres no conocen alimentos dañinos, siendo un 34% y 1na mujer no indica si conoce algún alimento dañino, este valor corresponde el 3% del total de la muestra.

4.1.11. ALIMENTOS QUE LES AGRADA MÁS AHORA QUE ESTÁN EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.11, se muestra si a las mujeres en periodo de gestación les gustan algún alimento más ahora; en función a la respuesta de la pregunta 11 como ser: **¿Hay algunos alimentos o comidas que le agrada más ahora que está embarazada?**

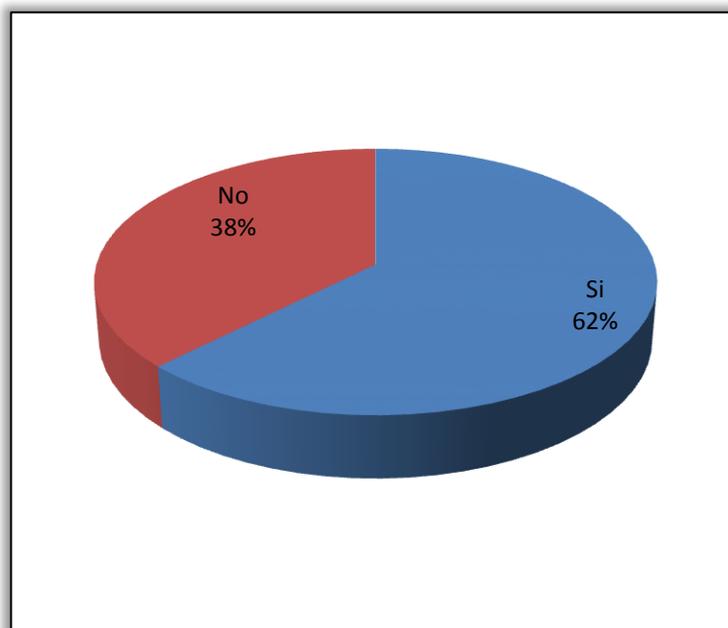
Cuadro 4.11
Mujeres que les gusta más algún alimento ahora que están en
periodo de gestación

Nº	Hay algunos alimentos que le gusta más			Total
	Si	No	Cuales	
1	1		Sopa, fruta	
2	1		Sopa, fruta	
3	1		Sopa, fruta	
4	1		Sopa, fruta	
5	1		Sopa, fruta	
6		1		
7	1		Sopa, fruta	
8	1		Sopa, fruta	
9	1		Sopa, fruta	
10	1		Sopa, fruta	
11		1		
12		1		
13	1		Sopa, fruta	
14	1		Sopa, fruta	
15	1		Sopa, fruta	
16		1		
17		1		
18	1		Sopa, fruta	
19	1		Sopa, fruta	
20	1		Sopa, fruta	
21	1		Sopa, fruta	
22		1		
23		1		
24		1		
25	1		Sopa, fruta	
26	1		Sopa, fruta	
27		1		
28		1		
29	1		Sopa, fruta	
30		1		
31		1		
32	1		Sopa, fruta	
Total	20	12		32
Porcentaje	62%	38%		100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.11, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos que les agrada más ahora a las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.11.

Figura 4.12
Distribución porcentual de mujeres que les agrada más algún alimento ahora que están en periodo de gestación



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.12, se observa que a 20 mujeres les agradan más algunos alimentos ahora, este valor representa un 62% y 12 mujeres no tienen agrado por ningún alimento ahora, siendo un 38% del total de la muestra. De las mujeres que les agradan más algún alimento respondieron, frutas y las sopas.

4.1.12. ALIMENTOS QUE NO LES AGRADA AHORA QUE ESTÁN EN PERIODO DE GESTACIÓN

En el cuadro 4.12, se muestra si a las mujeres en periodo de gestación no les gusta algún alimento ahora; en función a la respuesta de la pregunta 12 como ser: **¿Hay algunos alimentos o comidas que le no le agrada ahora que está embarazada?**

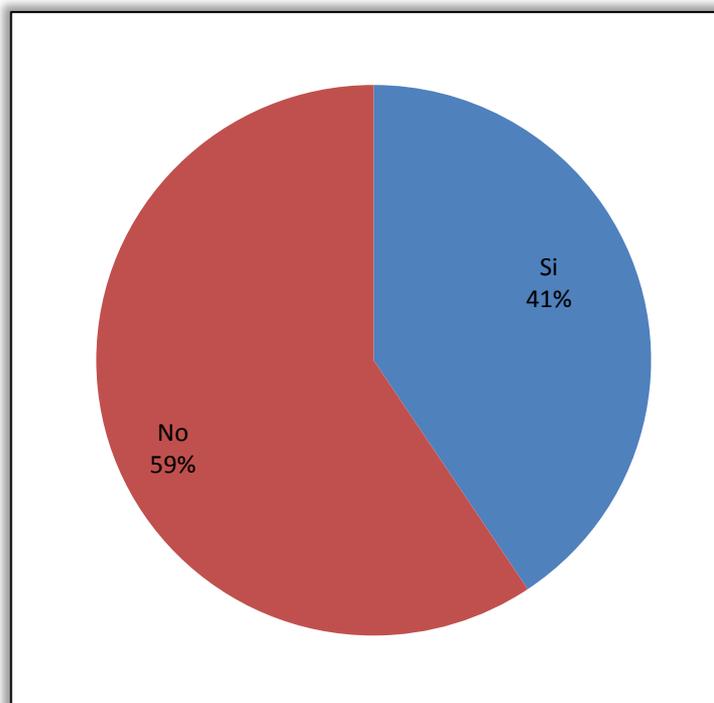
Cuadro 4.12
Mujeres que no les gusta algún alimento ahora que están en periodo de gestación

Nº	Hay algunos alimentos que no le gustan ahora			Total
	Si	No	Cuales	
1		1		
2		1		
3		1		
4	1		Pan, carne y fideos	
5		1		
6		1		
7	1		Pan, carne y fideos	
8		1		
9	1			
10		1	Pan, carne y fideos	
11		1		
12		1		
13	1		Pan, carne y fideos	
14	1		Pan, carne y fideos	
15	1		Pan, carne y fideos	
16	1			
17		1		
18		1		
19		1		
20	1		Pan, carne y fideos	
21		1		
22	1		Pan, carne y fideos	
23	1		Pan, carne y fideos	
24		1		
25	1		Pan, carne y fideos	
26		1		
27	1		Pan, carne y fideos	
28		1		
29		1		
30	1		Pan, carne y fideos	
31		1		
32		1		
Total	13	19		32
Porcentaje	41%	59%		100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.13, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos que no les agrada ahora a las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.12.

Figura 4.13
Distribución porcentual de las mujeres que no les agrada algunos alimentos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.13, se observa que a 19 de las mujeres respondieron “no” a la pregunta, este valor representa el 59% y 13 mujeres respondieron “si”, este valor corresponde al 41% del total de la muestra, de las mujeres que respondieron si, los alimentos que no les gusta son: el pan, la carne y el fideo.

4.1.13. FRECUENCIA ALIMENTARIA QUE TIENEN LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACION

En el cuadro 4.13, se muestra cuantas veces comen al día las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 13 como ser: **¿Cuántas veces come al día?**

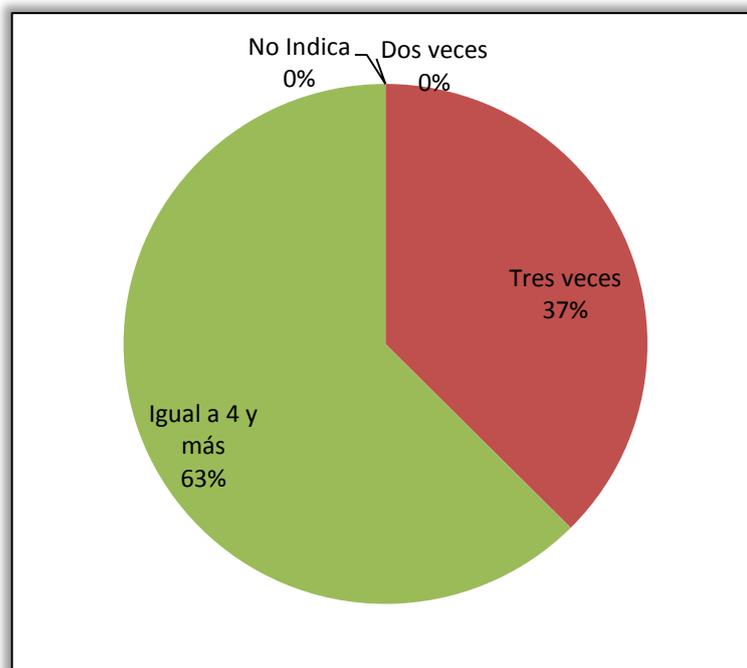
Cuadro 4.13
Número de veces que las mujeres comen al día las mujeres

Nº	Frecuencia alimentaria				Total
	Dos veces	Tres veces	Igual a 4 y más	No Indica	
1					
2		1			
3		1			
4			1		
5			1		
6		1			
7			1		
8			1		
9			1		
10			1		
11		1			
12			1		
13			1		
14		1			
15		1			
16			1		
17			1		
18			1		
19		1			
20		1			
21			1		
22			1		
23			1		
24		1			
25			1		
26			1		
27		1			
28			1		
29			1		
30		1			
31			1		
32		1			
Total	0	12	20	0	32
Porcentaje	0%	37%	63%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.14, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje del número de veces que comen al día las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.13.

Figura 4. 14
Distribución porcentual de la frecuencia alimentaria que tienen las mujeres



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.15, se observa que 20 mujeres comen igual o más de 4 veces al día, este valor corresponde al 63% y 2 mujeres comen 3 veces al día, siendo un 37%, 0 mujeres comen 2 veces al día, representando el 0% del total de la muestra, al igual que las mujeres que no indican.

4.1.14 ALIMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA RUTINA ALIMENTARIA DE LAS MUJERES EN PERIODO DE GESTACION

En el cuadro 4.14, se muestra los alimentos de la rutina alimentaria de las mujeres en periodo de gestación; en función a la respuesta de la pregunta 13 como ser: **¿Qué tipo de alimentos contiene su rutina alimentaria?**

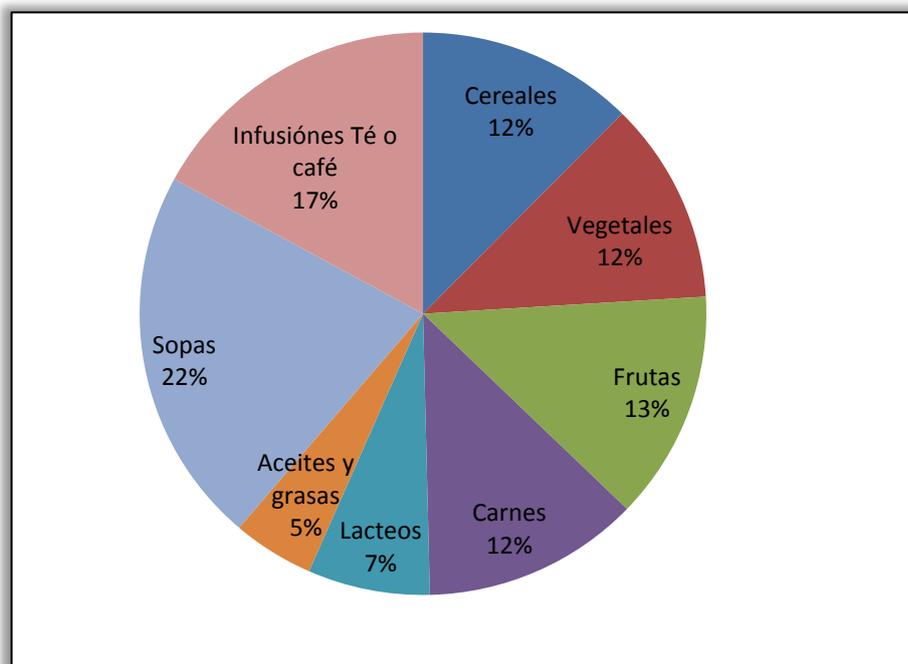
Cuadro 4.14
Alimentos de su rutina alimentaria de las mujeres en periodo de gestación

Nº	Alimentos en Rutina Alimenticia								Total
	Cereales	Vegetales	Frutas	Carnes	Lácteos	Aceites y grasas	Sopas	Infusiones Té o café	
1		1					1		
2	1	1	1		1		1	1	
3		1	1	1			1	1	
4	1	1	1	1		1	1		
5				1	1		1		
6	1	1			1		1	1	
7	1		1			1	1	1	
8	1	1	1	1			1	1	
9	1	1		1			1	1	
10	1	1		1	1		1	1	
11		1	1				1		
12	1		1				1		
13			1	1	1		1	1	
14	1	1		1				1	
15	1	1		1	1			1	
16	1			1		1	1	1	
17			1				1	1	
18					1		1	1	
19	1	1	1	1			1	1	
20	1	1	1				1		
21				1					
22	1			1	1		1	1	
23				1		1	1	1	
24		1	1	1			1	1	
25	1	1		1			1	1	
26			1		1		1		
27			1			1			
28	1			1		1	1	1	
29	1						1	1	
30			1				1	1	
31		1	1		1		1		
32			1				1		
Total	16	15	17	16	9	6	28	22	129
Porcentaje	12%	12%	13%	12%	7%	5%	22%	17%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.15, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de los alimentos de la rutina alimentaria de las mujeres en periodo de gestación de los datos extraídos del cuadro 4.14.

Figura 4.15
Distribución porcentual de los alimentos que consumen en su rutina alimentaria



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.15, se observa que 28 mujeres consumen sopas, este valor representa el 22%; 22 mujeres consumen infusiones, siendo un 17%; 17 mujeres consumen frutas indicando un 13%; 16 mujeres consumen cereales, correspondiendo al 12%; 15 mujeres consumen vegetales, este valor es el 12%; 16 mujeres consumen carnes, indica 12%; 9 mujeres consumen lácteos, este valor representa el 7%; 6 mujeres consumen grasas y aceites, señalando un 5% del total de la muestra.

4.2. ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO

Para caracterizar el estado nutricional del recién nacido, se tomó en cuenta los siguientes parámetros: sexo, fecha de nacimiento, fecha de control (para determinar la edad), peso y talla.

Se realizará la evaluación nutricional de acuerdo al indicador P/E (peso para la edad). El peso para la edad refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica. Este indicador, nos indica el estado nutricional del niño y niña en forma global; y para valorar el mismo se necesita el peso en [kg] y la edad en meses y semanas.

Para la evaluación nutricional correspondiente, se utilizó el programa antropométrico nutricional Wo Antro versión 2010.

En el cuadro 4.15a y cuadro 4.15b, se muestran los parámetros de control de los recién nacidos de los puestos y centros de salud del Municipio de Padcaya.

Dónde:

1 = Niño

0 = Niña

Peso = kg

Talla = cm

Cuadro 4.15a
Parámetros de control de los niños recién nacidos

Nº	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de control de crecimiento	Peso	Talla
1	1	13/02/2013	13/02/2013	2,6	45,5
2	0	10/04/2013	10/04/2013	3,8	50,0
3	0	05/04/2013	05/04/2013	4,1	52,0
4	0	17/01/2013	17/01/2013	3,8	52,0
5	1	27/02/2013	27/02/2013	5,8	53,0
6	1	15/03/2013	15/03/2013	4,2	54,0
7	0	16/03/2013	16/03/2013	4,0	53,0
8	0	03/01/2013	03/01/2013	3,0	59,0
9	0	20/11/2447	20/01/2013	4,0	50,0
10	0	25/01/2013	25/01/2013	3,2	49,0
11	0	01/02/2013	01/02/2013	3,0	49,0
12	1	02/02/2013	02/02/2013	3,1	50,0
13	0	14/02/2013	14/02/2013	3,5	50,0
14	1	15/02/2013	15/02/2013	3,9	51,0
15	1	22/02/2013	22/02/2013	2,8	49,0
16	1	25/02/2013	25/02/2013	3,1	50,0
17	0	25/02/2013	25/02/2013	3,2	47,0
18	1	26/02/2013	26/02/2013	3,3	50,0
19	0	04/03/2013	04/03/2013	2,9	49,0
20	0	07/03/2013	07/03/2013	2,9	51,0
21	1	11/03/2013	11/03/2013	3,1	49,0
22	1	16/04/2013	16/04/2013	3,1	49,0
23	0	30/04/2013	30/04/2013	3,9	51,0
24	1	01/05/2013	01/05/2013	3,0	50,0
25	1	10/05/2013	10/05/2013	3,5	50,0
26	0	20/05/2013	20/05/2013	3,4	50,0

Fuente: Elaboración propia

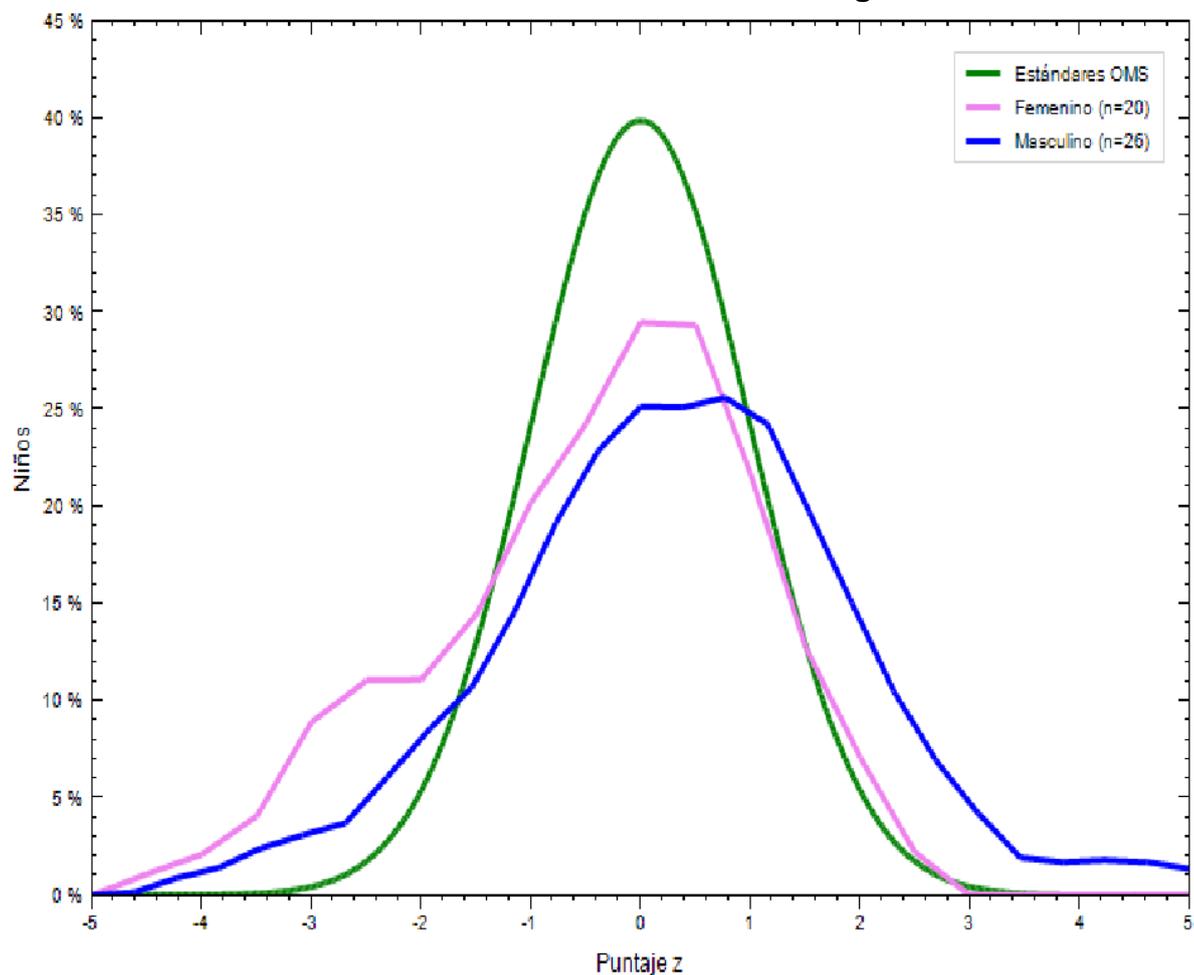
Cuadro 4.15b
Parámetros de control de los niños recién nacidos

Nº	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de control de crecimiento	Peso	Talla
27	0	05/06/2013	05/06/2013	3,3	50,0
28	1	10/06/2013	10/06/2013	3,2	49,0
29	0	21/06/2013	21/06/2013	2,7	36,0
30	0	23/06/2013	23/06/2013	3,0	49,0
31	1	23/06/2013	23/06/2013	4,4	52,0
32	1	29/06/2013	29/06/2013	2,9	52,0
33	1	29/05/2013	29/05/2013	2,7	50,0
34	0	07/06/2013	07/06/2013	3,2	50,0
35	0	03/02/2013	03/02/2013	2,9	51,0
36	0	07/01/2013	07/01/2013	3,0	51,0
37	0	04/04/2013	04/04/2013	2,8	50,0
38	1	29/03/2013	29/03/2013	3,4	49,0
39	0	23/06/2013	23/06/2013	3,8	51,0
40	1	17/06/2013	17/06/2013	3,3	48,0
41	1	23/06/2013	23/06/2013	3,1	49,0
42	0	01/05/2013	01/05/2013	2,5	50,0
43	1	21/02/2013	21/02/2013	3,5	50,0
44	1	25/03/2013	25/03/2013	4,0	50,0
45	1	15/05/2013	15/05/2013	4,0	50,0
46	1	14/06/2013	14/06/2013	3,0	50,0
47	1	20/06/2013	20/06/2013	3,5	48,0
48	0	17/01/2013	17/01/2013	3,8	52,0
49	0	04/02/2013	04/02/2013	4,1	52,0
50	1	13/02/2013	13/02/2013	2,6	45,5
51	0	10/04/2013	10/04/2013	3,8	50,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 4.15a y tabla 4.15b, fueron introducidos al programa antropométrico nutricional Wo Antro, versión 2010. Con la finalidad de obtener los valores del estado nutricional de los recién nacidos y los cuales se muestran en la gráfica 4.1, para el indicador peso para la edad (P/E); en comparación con los estándares de la OMS y el factor Z (el cual nos indica el valor de la desviación estándar del factor Z, identificando el estado nutricional que presentan los niños evaluados de acuerdo al indicador utilizado).

Grafica 4.1
Estado nutricional de los niños recién nacidos según P/E



Fuente: Programa antropométrico nutricional Wo Antro, 2013

En la gráfica 4.1, se observa la curva de las niñas es del 11% menor en el peso en comparación a la referencia a los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -5 hasta 3 desvío estándar.

En cuanto a los niños, estos se encuentran con un 15% menor en el peso en comparación a los estándares de la OMS y en función al factor Z, que va desde 4,4 hasta 5,0 desvío estándar.

En conclusión, se puede observar que el estado nutricional de los niños y las niñas va desde -5 hasta 5 de acuerdo al factor Z y con un promedio del 13% menos en el peso en comparación al estándar de la OMS.

De acuerdo a las encuestas realizadas y la valoración nutricional con el programa antropométrico nutricional Wo Antro, versión 2010. Se pudo constatar que los niños y niñas del municipio de Padcaya poseen un bajo peso corporal al nacer (es decir 1 día después del parto); en comparación a los estándares de la OMS, esto se debe a la mala alimentación de la madre, falta de controles prenatales y algunas enfermedades durante su embarazo. Trayendo como consecuencia nacimientos prematuro, por lo mismo falta de peso.

4.2.1. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES

Para caracterizar el estado nutricional de los niños hasta los 6 meses, se tomó en cuenta los siguientes parámetros: sexo, fecha de nacimiento, fecha de control (para determinar la edad), peso y talla.

Se realizó la evaluación nutricional de acuerdo al indicador P/T (peso para la talla) y T/E (talla para la edad).

Para la evaluación nutricional correspondiente, se utilizó el programa antropométrico nutricional Wo Antroversión 2010.

En el cuadro 4.16a y cuadro 4.16b, se muestra los parámetros de control del recién nacido hasta los 6 meses de edad; para los puestos y centros de salud del municipio de Padcaya.

Dónde:

1 = Niño

0 = Niña

Peso = kg

Talla = cm

Cuadro 4.16a
Parámetros de control de los niños recién nacido hasta los 6 meses

Nº	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de control de crecimiento	Peso	Talla
1	0	11/02/2013	25/05/2013	6,5	63
2	1	13/02/2013	17/06/2013	5,0	59
3	0	10/04/2013	13/06/2013	6,2	59
4	0	05/04/2013	06/05/2013	8,2	68
5	0	17/01/2013	17/06/2013	7,6	67
6	0	25/02/2013	25/06/2013	7,0	62
7	0	06/10/2012	13/02/2013	12,4	77
8	0	12/09/2012	13/02/2013	8,1	65
9	0	04/01/2013	14/02/2013	4,4	55
10	0	11/11/2012	14/02/2013	6,7	60
11	1	14/12/2012	14/02/2013	6,0	59
12	0	14/12/2012	14/02/2013	5,6	58
13	1	15/09/2012	15/02/2013	8,0	67
14	1	15/08/2012	15/02/2013	7,1	64
15	1	27/10/2012	15/02/2013	6,5	61
16	1	04/09/2012	15/02/2013	7,1	65
17	1	04/09/2012	15/02/2013	6,4	63
18	0	17/09/2012	18/02/2013	8,1	67
19	0	15/09/2012	19/02/2013	7,6	62
20	1	27/09/2012	19/02/2013	6,5	62
21	1	22/11/2012	20/02/2013	6,1	60
22	1	19/11/2012	21/02/2013	6,5	59
23	0	06/11/2012	21/02/2013	6,5	62
24	1	15/08/2012	21/02/2013	7,1	64
25	1	24/11/2012	21/02/2013	6,6	61
26	1	22/11/2012	22/02/2013	6,1	60
27	0	25/01/2013	22/02/2013	4,5	52
28	1	22/10/2012	26/02/2013	6,6	64
29	1	23/08/2012	26/02/2013	7,0	63
30	1	18/08/2012	26/02/2013	7,4	68
31	1	07/11/2012	27/02/2013	7,0	6,3
32	0	03/10/2012	28/02/2013	6,0	59
33	0	01/09/2012	28/02/2013	8,6	69
34	0	25/02/2013	04/03/2013	3,0	50
35	1	21/02/2013	04/03/2013	3,4	50
36	1	31/08/2012	04/03/2013	6,8	63
37	1	01/02/2013	04/03/2013	4,2	54
38	0	02/09/2012	04/03/2013	7,5	66
39	1	05/12/2012	05/03/2013	5,2	59
40	0	29/08/2012	05/03/2013	7,2	67
41	0	06/10/2012	06/03/2013	7,5	62
42	1	02/01/2013	06/03/2013	5,0	57
43	1	02/03/2013	08/03/2013	2,9	50
44	0	10/12/2012	11/03/2013	3,6	50
45	1	04/09/2012	08/03/2013	6,0	63

Fuente: elaboración propia

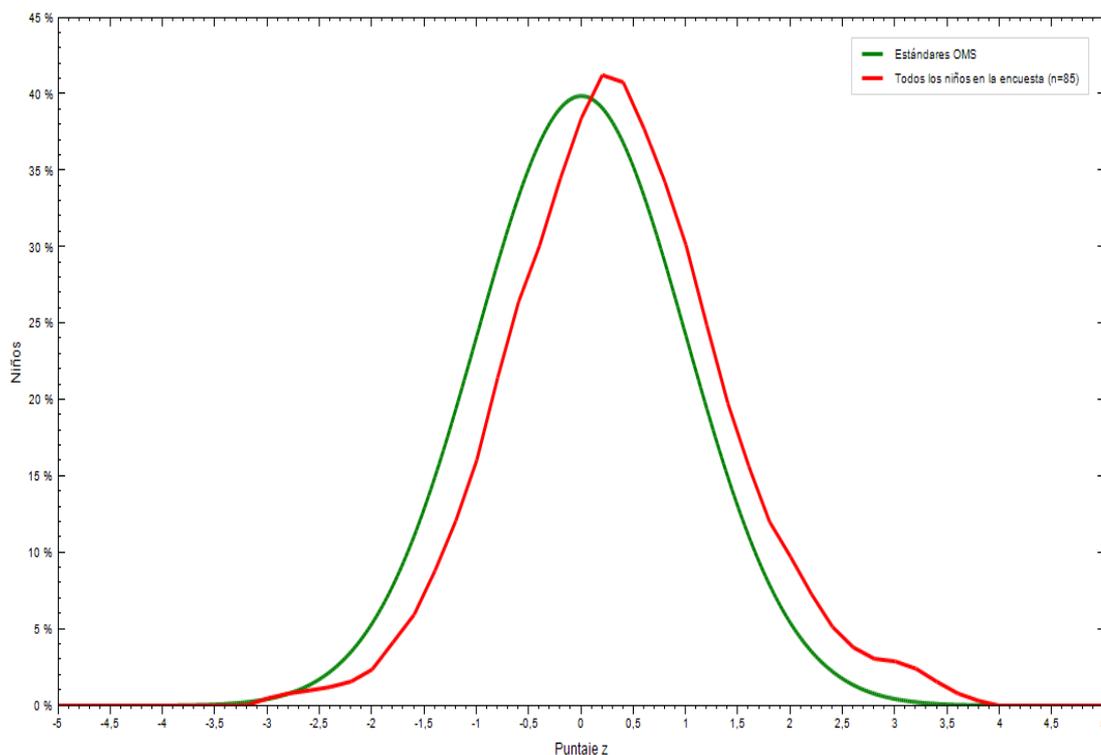
Cuadro 4.16b
Parámetros de control de los niños recién nacidos hasta los 6 meses

Nº	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de control de crecimiento	Peso	Talla
46	1	12/11/2012	12/03/2013	6,4	64
47	0	04/02/2013	12/03/2013	4,5	55
48	0	10/03/2013	18/03/2013	3,1	50
49	1	15/03/2013	22/03/2013	4,2	54
50	0	23/02/2013	25/03/2013	4,4	53
51	0	21/11/2012	25/03/2013	8,0	61
52	1	25/11/2012	26/03/2013	6,5	61
53	0	26/12/2012	27/03/2013	6,8	61
54	1	27/02/2013	27/03/2013	4,0	52
55	0	11/02/2013	01/04/2013	5,8	58
56	0	10/09/2012	03/04/2013	6,4	67
57	1	28/09/2012	09/04/2013	6,7	65
58	0	12/10/2012	17/04/2013	7,6	67
59	0	22/02/2013	17/04/2013	3,0	49
60	0	15/03/2013	18/04/2013	5,7	58
61	0	28/02/2013	23/04/2013	6,0	57
62	1	11/10/2012	07/05/2013	7,3	65
63	0	29/04/2013	22/05/2013	4,3	54
64	1	23/04/2013	24/05/2013	4,0	53
65	0	13/05/2013	24/05/2013	3,6	53
66	1	15/03/2013	27/05/2013	6,5	56
67	1	16/04/2013	28/05/2013	3,2	51
68	0	20/04/2013	03/06/2013	5,2	57
69	1	15/03/2013	03/06/2013	6,9	60
70	0	02/05/2013	03/06/2013	4,5	53
71	0	06/11/2012	03/06/2013	7,9	68
72	1	05/12/2012	05/06/2013	7,4	67
73	0	06/03/2013	05/06/2013	7,0	62
74	0	13/05/2013	07/06/2013	4,5	54
75	0	10/05/2013	11/06/2013	4,3	52
76	0	29/05/2013	10/06/2013	3,1	49
77	1	07/05/2013	10/06/2013	5,1	55
78	1	19/05/2013	20/06/2013	4,9	56
79	1	16/04/2013	19/06/2013	4,1	54
80	0	11/04/2013	24/06/2013	5,0	56
81	0	24/02/2013	25/06/2013	7,0	6
82	0	26/03/2013	26/06/2013	5,5	58
83	1	27/02/2013	27/06/2013	7,7	62
84	0	12/03/2013	10/06/2013	6,8	65
85	0	10/04/2013	13/06/2013	6,2	59
86	0	04/02/2013	10/06/2013	9,2	71
87	1	13/02/2013	17/06/2013	5,0	59
88	0	17/01/2013	17/06/2013	7,6	64
89	0	25/02/2013	25/06/2013	7,0	62

Fuente: elaboración propia

Los resultados de la tabla 4.16a y 4.16b, fueron introducidos al programa antropométrico nutricional Wo Anтро, versión 2010. Con la finalidad de obtener los valores del estado nutricional de los niños recién nacidos hasta los 6 meses y los cuales se muestran en la gráfica 4.2, gráfico 4.3 y gráfico 4.4, para los indicadores peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E); en comparación con los estándares de la OMS y el factor Z (el cual nos indica el valor de la desviación estándar del factor Z, identificando el estado nutricional que presentan los niños evaluados de acuerdo a los indicadores utilizados)

Gráfica 4.2
Estado nutricional P/T en los niños de 0 a 6 meses

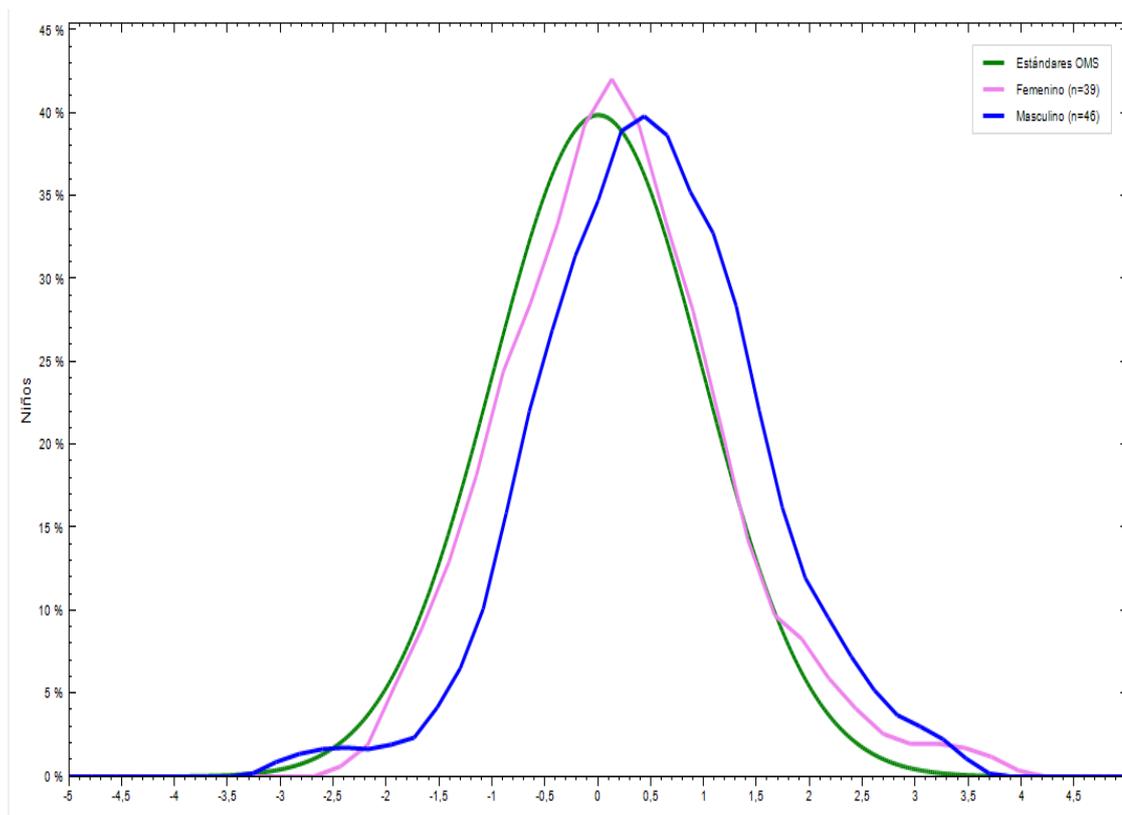


Fuente: elaboración propia

En la gráfica 4.2, se observa la curva de los niños en global es de 3% mayor en el peso en comparación a la referencia a los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -3 hasta 4,0 desvío estándar.

En la gráfica 4.3, se muestra por separado los resultados de la evaluación nutricional P/T de los niños y niñas del municipio de Padcaya.

Grafica 4.3
Estado nutricional P/T en los niños y niñas de 0 a 6 meses



Fuente: elaboración propia

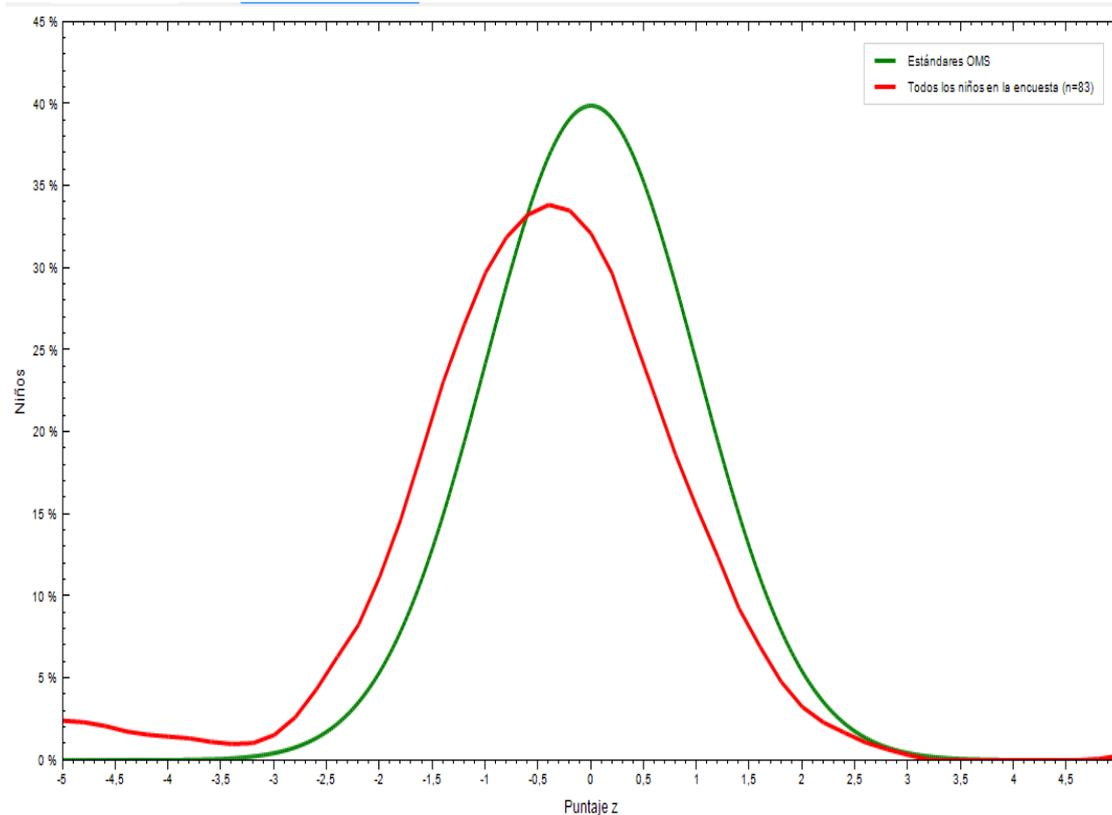
En la gráfica 4.3, se observa por separado los resultados de la evaluación nutricional P/T de los niños y niñas del municipio de Padcaya. La curva de las niñas es de 3% mayor en el peso en comparación a la referencia de los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -2,5 hasta 4,3.

En cuanto a los niños, estos se encuentran con un peso igual en comparación a los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -3,4 hasta 4,2.

En conclusión, se puede observar que el estado nutricional de los niños y las niñas va desde -3,0 hasta 4,0 de acuerdo al factor Z y con un promedio del 3% mayor en el peso en comparación al estándar de la OMS.

De acuerdo a las encuestas realizadas y la valoración nutricional con el programa antropométrico nutricional Wo Anтро, versión 2010. Se pudo constatar que los niños y niñas del municipio de Padcaya poseen un mayor peso corporal durante sus 6 primeros meses; en comparación a los estándares de la OMS, esto se debe a la mayor ingesta de calorías a causa del excesivo uso del biberón.

Grafica 4.4
Estado nutricional T/E en los niños de 0 a 6 meses

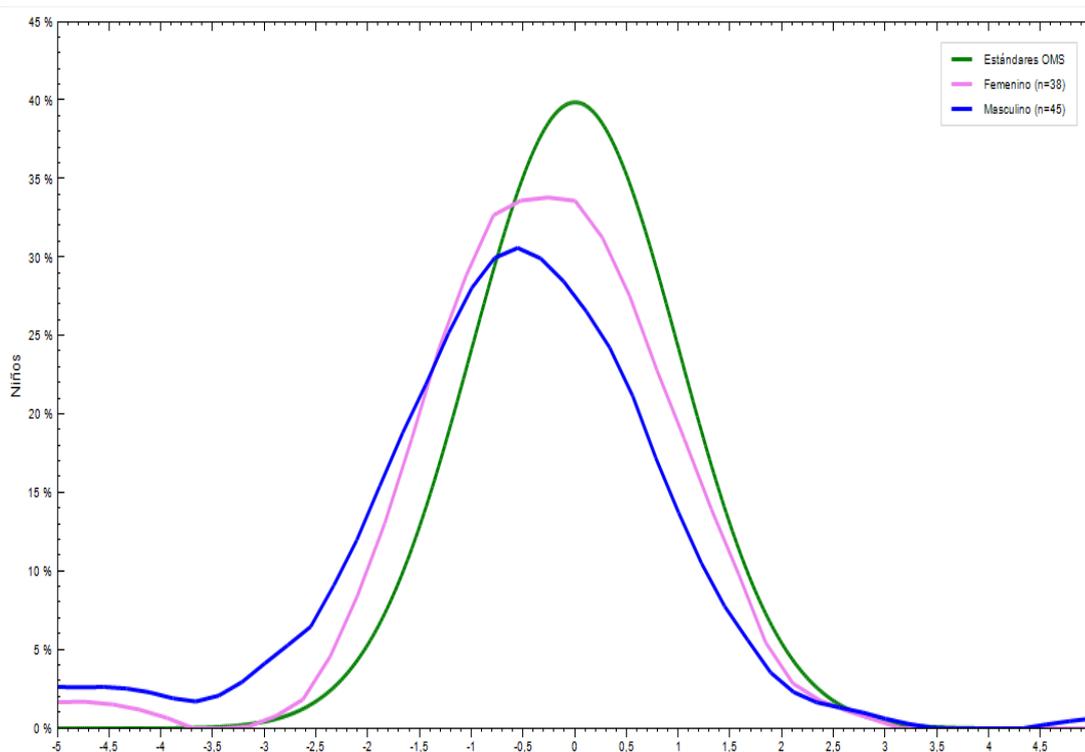


Fuente: elaboración propia

En la gráfica 4.4, se observa la curva de los niños en global (color rojo) es de 7% menor en el peso en comparación a la referencia a los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -5 hasta 3,0 desvío estándar.

En la gráfica 4.5, se muestra por separado los resultados de la evaluación nutricional T/E de los niños y niñas del municipio de Padcaya

Grafica 4.5
Estado nutricional T/E en los niños de 0 a 6 meses



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 4.5, se observa por separado los resultados de la evaluación nutricional T/E de los niños y niñas del municipio de Padcaya. La curva de las niñas es de 6% menor en la talla en comparación a la referencia de los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -3,2 hasta 3,3.

En cuanto a los niños, estos se encuentran con una talla con un 10% menor en comparación a los estándares de la OMS y en función al factor Z va desde -5,0 hasta 3,5.

De acuerdo a las encuestas realizadas y la valoración nutricional con el programa antropométrico nutricional Wo Anтро, versión 2010. Se pudo constatar que los niños y niñas del municipio de Padcaya se encuentran con una talla menor para su edad, durante sus 6 primeros meses; en comparación a los estándares de la OMS, esto se debe a la mala

alimentación de la madre y a la ingesta de del inadecuado uso del biberón.

4.3. HABITOS ALIMENTICIOS EN LA MUJER EN PERIODO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES

Para caracterizar los hábitos alimentarios de las mujeres en periodo de lactancia, que consumen el suplemento nutricional Querida Mamita en el Centro de Salud San Roque del municipio de Padcaya, se realizó encuestas directas y personales, con las cuales se pudo identificar las diferentes costumbres y hábitos alimentarios que presentan este grupo.

Se tomó en cuenta 30 mujeres como tamaño de la muestra, el cual es el 100% de las mujeres en periodo de lactancia, las cuales realizan sus controles mensuales en el actual centro de salud.

Para tal efecto, se tomó en cuenta un cuestionario estructurado con preguntas abiertas (Anexo C) y personales hacia las mujeres en periodo de lactancia.

En tal sentido, se procedió a evaluar las respuestas obtenidas en función de las preguntas realizadas en el cuestionario, como se detalla a continuación:

4.3.1. EDAD DE LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.17, se muestra la edad de las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 1 como ser: ¿Cuántos años tiene?

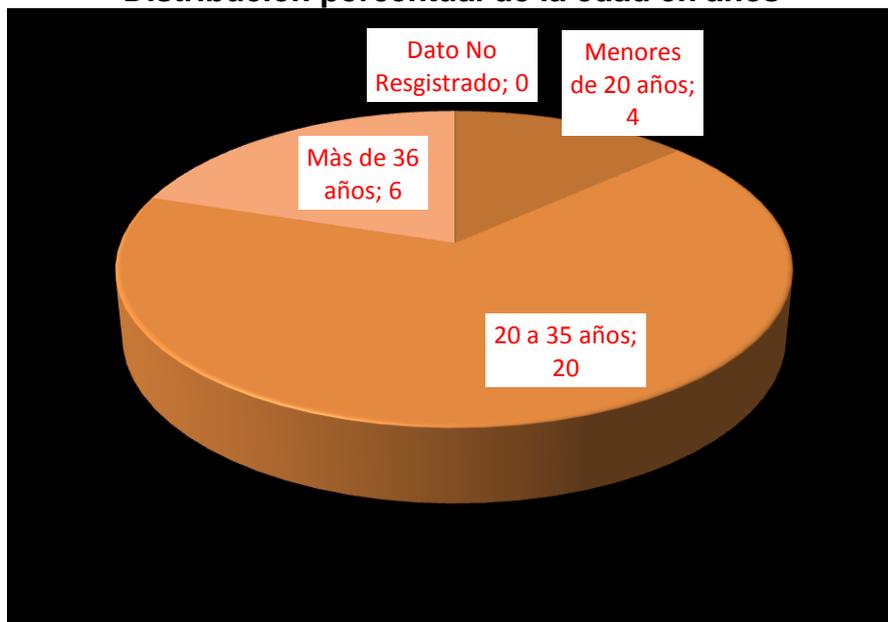
Cuadro 4.17
Edad de las mujeres en periodo de lactancia

Nº	Edad de la madre (años)			Total
	Menor a 20	20 a 35	Mayor a 36	
1		1		
2		1		
3	1			
4		1		
5		1		
6		1		
7			1	
8		1		
9	1			
10		1		
11		1		
12		1		
13	1			
14			1	
15		1		
16		1		
17		1		
18		1		
19		1		
20			1	
21			1	
22	1			
23		1		
24		1		
25		1		
26			1	
27		1		
28			1	
29		1		
30		1		
Total	4	20	6	30
Porcentaje	13%	67%	20%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.17, se muestra los resultados de la distribución en porcentaje para la edad de las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.17.

Figura 4.16
Distribución porcentual de la edad en años



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.17, se observa que menores a 20 años se encuentran 4 mujeres, el cual corresponde al 13 %; mayores a 36 años existen 6 mujeres, que es el 20%. Así mismo, el grupo de mayor interés para el trabajo está comprendido entre (20 a 35) años y que representa el 67% del total de las 30 mujeres encuestadas.

4.3.2. NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.18, se muestra el número de hijos que tienen las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 3 como ser: **¿Cuántos hijos tienen?**

Cuadro 4.18
Número de hijos que tienen las mujeres en periodo de lactancia

Nº	Número de hijos			Total
	Menor o Igual a 4 hijos	Más de 4 hijos	Primerizas	
1			1	
2	1			
3		1		
4			1	
5	1			
6		1		
7			1	
8	1			
9			1	
10	1			
11	1			
12	1			
13	1			
14		1		
15			1	
16	1			
17	1			
18			1	
19		1		
20	1			
21			1	
22	1			
23			1	
24	1			
25		1		
26			1	
27			1	
28	1			
29	1			
30	1			
Total	15	5	10	30
Porcentaje	30%	17%	33%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.18, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje del número de hijos que tienen las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.18.

Figura 4.17
Distribución porcentual del número de hijos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.17, se observa que 5 mujeres tienen más de 4 hijos en período de lactancia, que corresponde al 17%; y en relación a las 10 madres primerizas son el 33%. Así mismo, 15 mujeres manifiestan tener menor o igual a 4 hijos y es un 50% del total de la muestra. Por lo tanto, se puede ver que la mayor parte de las mujeres encuestadas tienen más de dos hijos.

4.3.3. NIÑOS CON LACTANCIA EXCLUSIVA

En el cuadro 4.19, se muestra si los hijos de las mujeres evaluadas reciben lactancia exclusiva; en función a la respuesta de la pregunta 3 como ser: **¿Su hijo recibe lactancia exclusiva?**

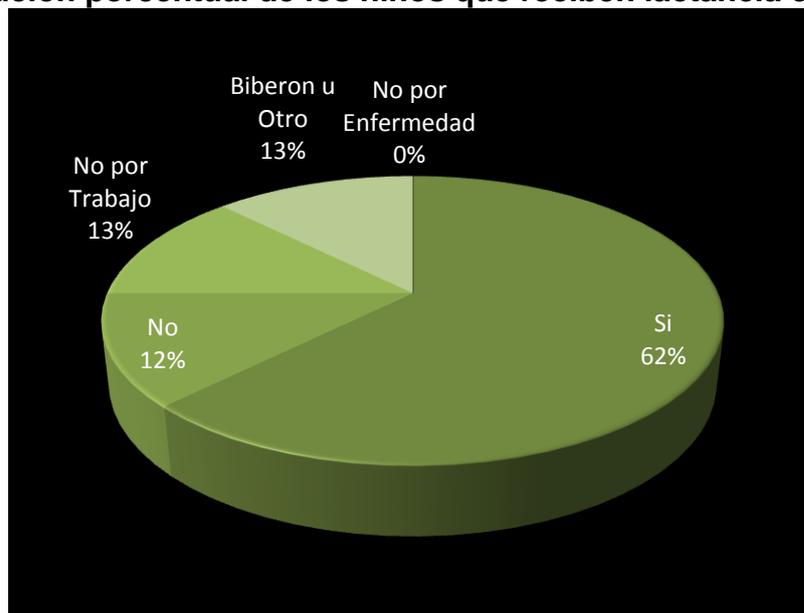
Cuadro 4.19
Niños que reciben lactancia exclusiva

Nº	Lactancia exclusiva		No			Total
	Si	No	Por trabajo	Biberón u otro	Por enfermedad	
1	1					
2		1		1		
3	1					
4		1	1			
5	1					
6		1		1		
7	1					
8	1					
9		1	1			
10	1					
11		1		1		
12	1					
13	1					
14		1	1			
15	1					
16	1					
17	1					
18		1				
19		1		1		
20		1				
21	1					
22	1					
23	1					
24	1					
25		1	1			
26	1					
27		1	1			
28	1					
29		1		1		
30	1					
Total	18	12	5	5	0	30
Porcentaje	62%	12%	13%	13%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.18, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de los niños que reciben lactancia exclusiva por parte de la madre de los datos extraídos del cuadro 4.19.

Figura 4.18
Distribución porcentual de los niños que reciben lactancia exclusiva



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.19, se observa que 12 niños no reciben lactancia exclusiva, esto es el 12%; 18 niños reciben lactancia exclusiva, representando el 62%; de los que no reciben lactancia exclusiva: 5 niños por motivo de trabajo lo cual es el 13%; 5 niños por que toman biberón, este valor corresponde el 13% y 0 niños por enfermedad, siendo el 0% del total de la muestra.

4.3.4. ALIMENTACION DE LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.20, se muestra si las mujeres en periodo de lactancia se alimentan igual que antes; en función a la respuesta de la pregunta 4 como ser: **¿Se alimenta igual que antes?**

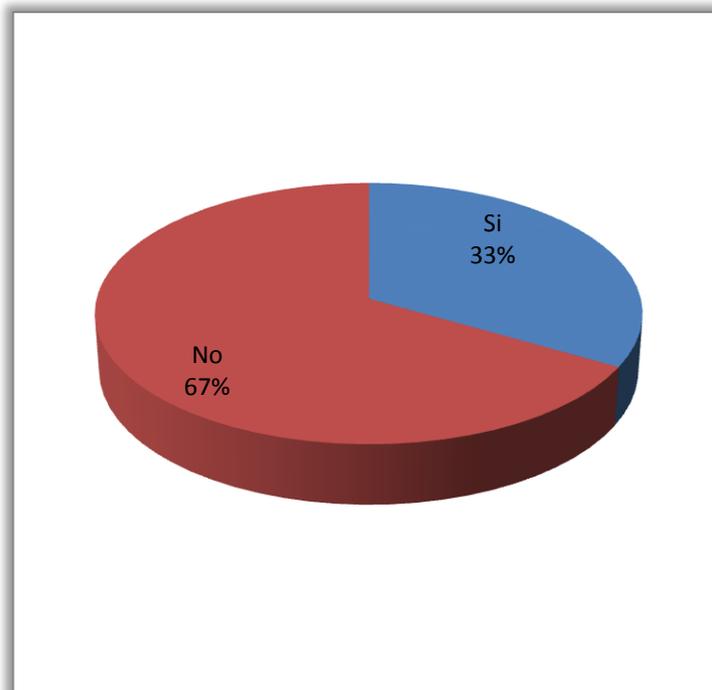
Cuadro 4.20
Mujeres que se alimentan iguales o diferentes que antes de dar de lactar

Nº	Se alimenta igual que antes			No		Total
	Si	No	No Indica	Menos	Más	
1	1					
2		1			1	
3		1		1		
4	1					
5		1			1	
6		1			1	
7		1			1	
8	1					
9		1			1	
10	1					
11		1			1	
12	1					
13		1		1		
14		1			1	
15		1			1	
16		1			1	
17		1			1	
18	1					
19		1			1	
20		1			1	
21		1			1	
22	1					
23		1			1	
24		1			1	
25	1					
26		1			1	
27	1					
28		1			1	
29		1			1	
30	1					
Total	10	20	0	2	18	30
Porcentaje	33%	67%				100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.19, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de la alimentación de las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.20.

Figura 4.19
Distribución porcentual de mujeres que se alimentan igual o diferente que antes

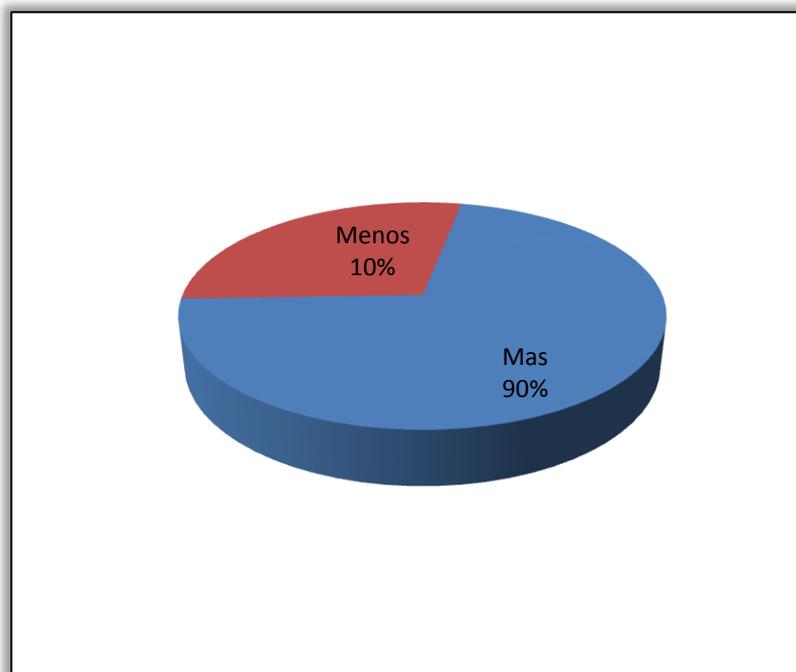


Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.19, se observa que 10 mujeres indican que se alimentan igual que antes, siendo el 33%; 20 mujeres indican que no se alimentan igual que antes, corresponde el 67% y 0 mujeres no indica el tipo de alimentación que tiene, representa el 0% del total de la muestra.

En la figura 4.20, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de la alimentación de las mujeres durante su periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.20.

Figura 4.20
Distribución porcentual de mujeres que se alimentan diferente que antes



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.20, se observa que 2 mujeres se alimentan menos que antes, representando el 10%; 18 mujeres se alimentan más que antes, representando el 90%, del total de la muestra.

4.3.5. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.21, se muestra si las mujeres en periodo de lactancia conocen alimentos saludables para su estado; en función a la respuesta de la pregunta 5 como ser: **¿Sabe de algunos alimentos saludables para su consumo durante el periodo de lactancia?**

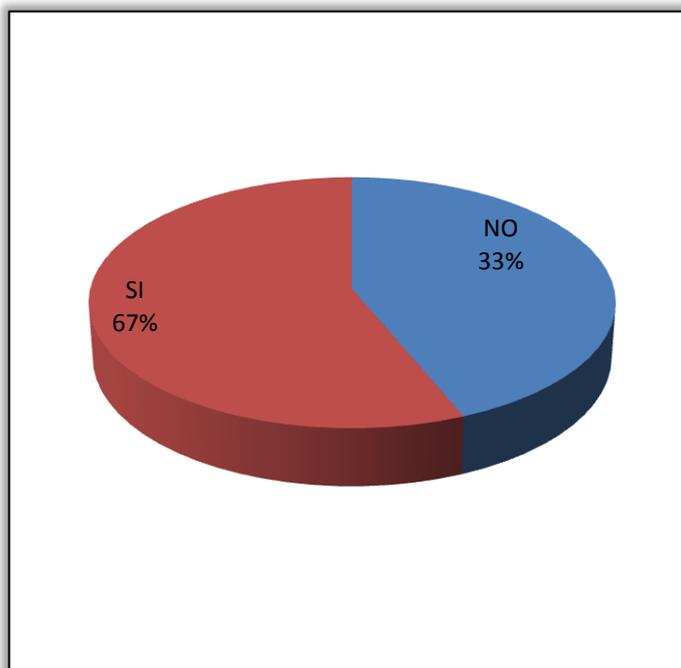
Cuadro 4.21
Conocimiento de alimentos saludables para el periodo de lactancia

Nº	Conocimiento de alimentos sanos		Total
	Si	No	
1	1		
2	1		
3	1		
4		1	
5		1	
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
10	1		
11	1		
12	1		
13		1	
14	1		
15	1		
16		1	
17		1	
18	1		
19	1		
20		1	
21		1	
22	1		
23	1		
24	1		
25		1	
26		1	
27	1		
28	1		
29	1		
30		1	
Total	20	10	30
Porcentaje	67%	33%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.22, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos saludables que conocen las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.21.

Figura 4.21
Distribución porcentual de mujeres que conocen alimentos saludables para el periodo de lactancia



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.21, se observa que 10 mujeres no conocen alimentos sanos, corresponde el 33%; 20 mujeres conocen alimentos saludables, representando el 67% del total de la muestra.

4.3.6. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS DAÑINOS PARA EL PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.22, se muestra si las mujeres en periodo de lactancia saben de alimentos dañinos para en su estado; en función a la respuesta de la pregunta 6 como ser: **¿Sabe de algunos alimentos que son dañinos consumirlos durante el periodo de lactancia?**

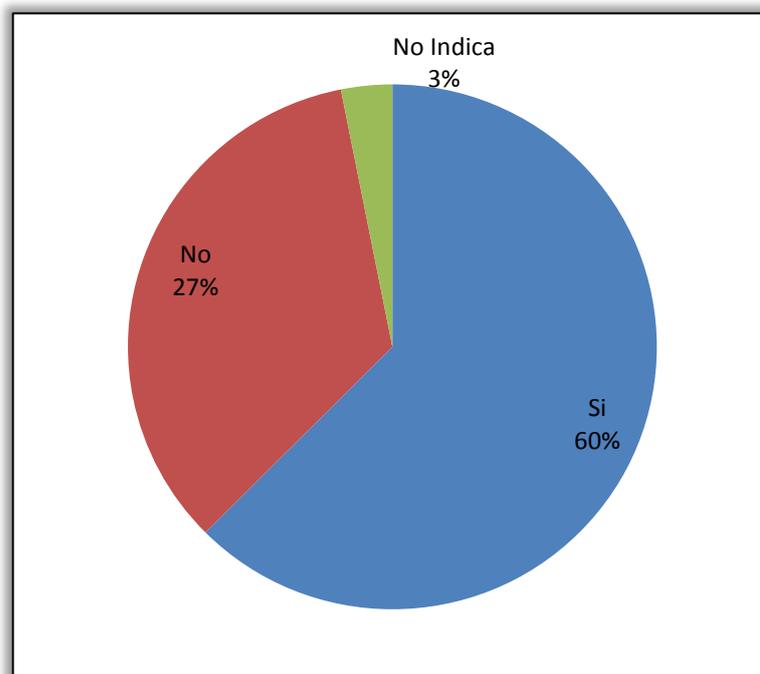
Cuadro 4.22
Conocimiento de alimentos dañinos para el periodo de lactancia

Nº	Si sabe de algún alimento malo			Total
	SI	No	No indica	
1	1			
2	1			
3		1		
4		1		
5	1			
6	1			
7		1		
8	1			
9		1		
10	1			
11		1		
12	1			
13	1			
14	1			
15		1		
16		1		
17	1			
18	1			
19	1			
20	1			
21			1	
22		1		
23	1			
24	1			
25		1		
26		1		
27	1			
28	1			
29	1			
30		1		
Total	18	11	1	30
Porcentaje	60%	27%	3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.22, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de la respuesta al conocimiento de alimentos dañinos para el periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.22.

Figura 4.22
Distribución porcentual del conocimiento de alimentos dañinos para el periodo de lactancia



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.22, se observa que una mujer no indica si conoce algún alimento dañino, siendo el 3%; 11 mujeres no conocen alimentos dañinos, corresponde el 27% y 18 mujeres conocen de algún alimento dañino para su estado, representando el 60% del total de la muestra.

4.3.7. ALIMENTOS DE MAYOR PREFERENCIA PARA LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.23, se muestra la preferencia por algunos alimentos de las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 7 como ser: **¿Hay algunos alimentos o comidas que le gustan más ahora que está dando de lactar?**

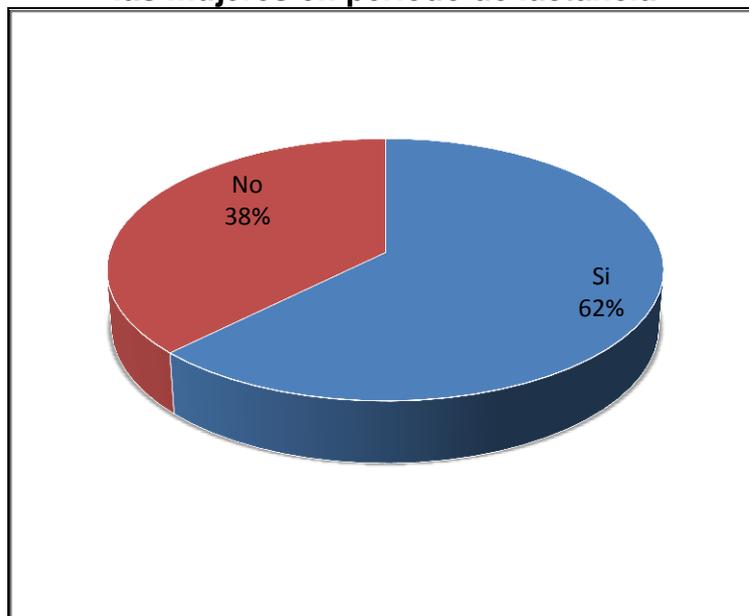
Cuadro 4.23
Preferencia por algunos alimentos de las mujeres en periodo de lactancia

Nº	Hay algunos alimentos que le gusta más			Total
	Si	No	Cuáles	
1	1		Sopa, mates	
2	1		Sopa, mates	
3	1		Sopa, mates	
4	1		Sopa, mates	
5	1		Sopa, mates	
6	1		Sopa, mates	
7	1		Sopa, mates	
8		1		
9		1		
10		1		
11	1		Sopa, mates	
12	1		Sopa, mates	
13	1		Sopa, mates	
14		1		
15		1		
16	1		Sopa, mates	
17	1		Sopa, mates	
18		1		
19	1		Sopa, mates	
20		1		
21		1		
22		1		
23	1		Sopa, mates	
24		1		
25	1		Sopa, mates	
26		1		
27	1		Sopa, mates	
28	1		Sopa, mates	
29		1		
30	1		Sopa, mates	
Total	18	12		30
Porcentaje	60%	40%		100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.23, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de la preferencia de alimentos de las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.23.

Figura 4.23
Distribución porcentual de la preferencia por algunos alimentos de las mujeres en periodo de lactancia



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.23, se observa que 12 mujeres no tienen ninguna preferencia por ningún alimento, siendo el 40% y 18 mujeres tienen preferencia por algunos alimentos ahora en su periodo de lactancia, representando el 60% del total de la muestra.

4.3.8. ALIMENTOS DESAGRADABLES PARA LAS MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.24, se muestra el desagrado por algunos alimentos y/o comidas en las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 8 como ser: **¿Hay algunos alimentos o comidas que no le gustan ahora que está dando de lactar?**

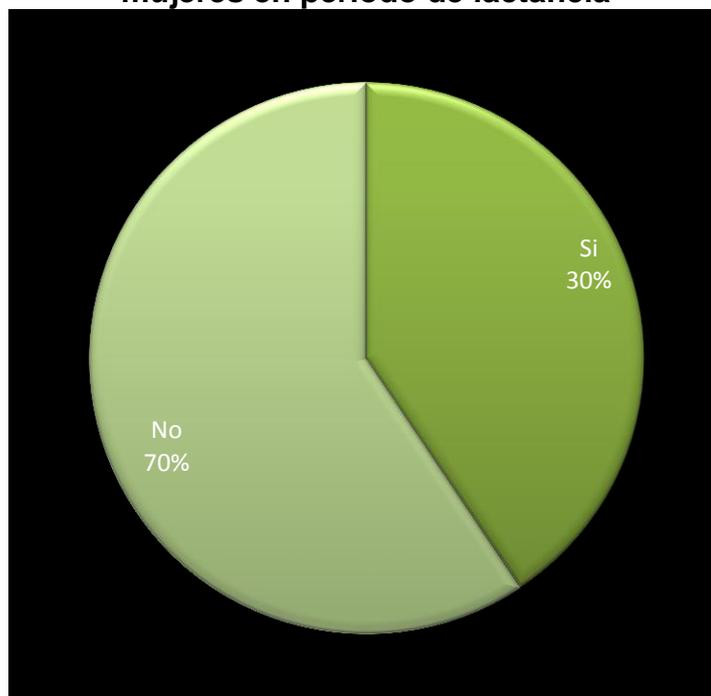
Cuadro 4.24
Desagrado por algunos alimentos y/o comidas en las mujeres en
periodo de lactancia

Nº	Hay algunos alimentos y/o comidas que no le gustan			Total
	Si	No	Cuales	
1	1		Condimentos, ají	
2		1		
3		1		
4	1		Condimentos, ají	
5		1		
6		1		
7		1		
8		1		
9	1		Condimentos, ají	
10		1		
11		1		
12	1		Condimentos, ají	
13		1		
14		1		
15		1		
16		1		
17		1		
18		1		
19	1		Condimentos, ají	
20	1		Condimentos, ají	
21	1		Condimentos, ají	
22		1		
23		1		
24		1		
25		1		
26	1		Condimentos, ají	
27		1		
28		1		
29	1		Condimentos, ají	
30		1		
Total	9	21		30
Porcentaje	30%	70%		100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.24, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de alimentos sobre algunos alimentos y/o comidas que les gusta o no les agrada en las mujeres en período de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.24.

Figura 4.24
Distribución porcentual del desagrado de algunos alimentos de las mujeres en periodo de lactancia



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.24, se observa que 21 mujeres respondieron “no” a la pregunta y que representa el 70% y 9 mujeres respondieron “sí”, corresponde el 30%, de las mujeres que respondieron sí, los alimentos que no les gusta ahora que están dando de lactar son: los condimentos y el ají.

4.3.9. FRECUENCIA ALIMENTARIA QUE TIENEN LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.25, se muestra cuantas veces comen al día las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 9 como ser:
¿Cuántas veces come al día?

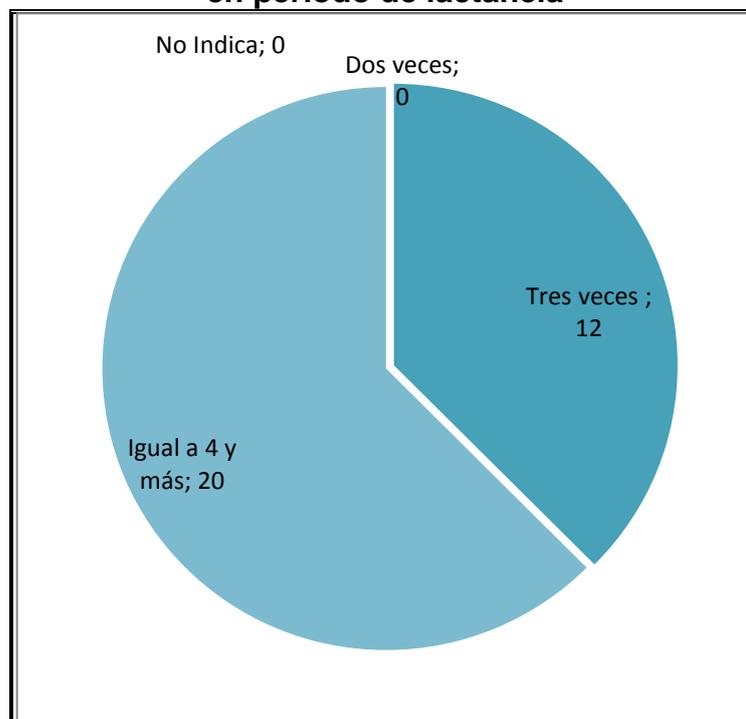
Cuadro 4.25
Número de veces que se alimentan las mujeres en periodo de lactancia

Nº	Frecuencia alimentaria				Total
	Dos veces	Tres veces	Igual a 4 y más	No Indica	
1		1			
2		1			
3			1		
4			1		
5			1		
6			1		
07			1		
8			1		
9			1		
10			1		
11			1		
12		1			
13		1			
14		1			
15			1		
16			1		
17		1			
18		1			
19			1		
20			1		
21		1			
22			1		
23			1		
24			1		
25		1			
26			1		
27			1		
28		1			
29			1		
30			1		
Total	0	10	20	0	30
Porcentaje	0%	33%	67%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.26, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje del número de veces que comen al día las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.25.

Figura 4. 25
Distribución porcentual de la frecuencia alimentaria de las mujeres
en periodo de lactancia



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.25, se observa que 0 mujeres comen 2 veces al día, siendo el 0%; 10 mujeres comen 3 veces al día, corresponde el 33%; 20 mujeres comen igual o más de 4 veces al día, representando el 67% y 0 mujeres no indican, 0% del total de la muestra.

4.3.10. ALIMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA RUTINA ALIMENTARIA DE LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En el cuadro 4.26., se muestra los alimentos de la rutina alimentaria de las mujeres en periodo de lactancia; en función a la respuesta de la pregunta 10 como ser: **¿Qué tipo de alimentos contiene su rutina alimentaria?**

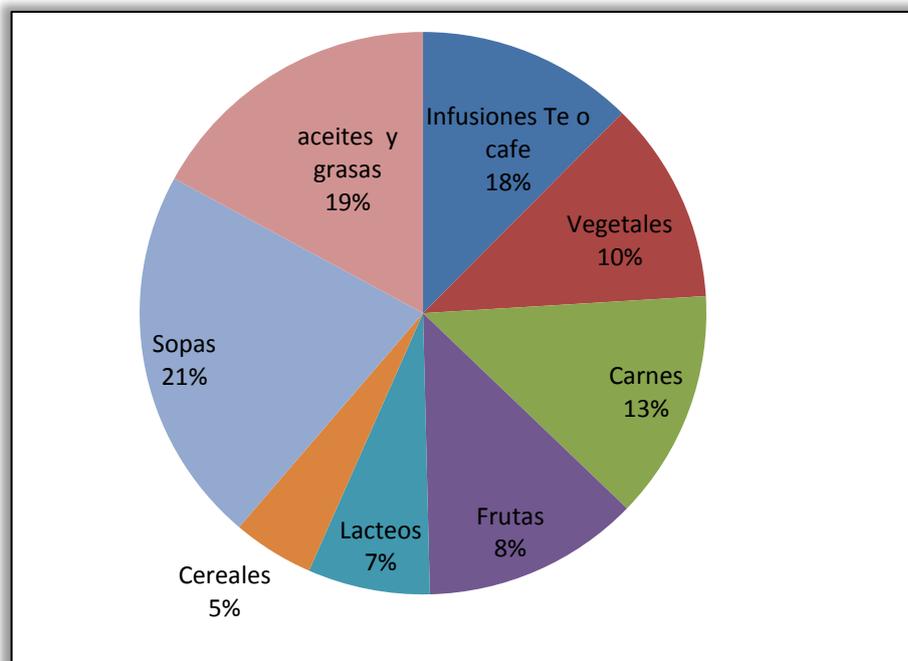
Cuadro 4.26
Alimentos de su rutina alimentaria de las mujeres en periodo de lactancia

Nº	Alimentos en Rutina Alimenticia								Total
	Cereales	Vegetales	Frutas	Carnes	Lácteos	Aceites y grasas	Sopas	Infusiones Té o café	
1			1	1		1			
2		1		1	1	1	1	1	
3		1					1	1	
4	1		1		1	1	1	1	
5			1	1		1	1	1	
6		1		1		1	1	1	
7		1		1	1		1	1	
8	1					1	1		
9			1	1		1	1		
10				1	1	1	1	1	
11		1		1		1	1	1	
12		1	1				1	1	
13		1			1	1	1		
14			1	1		1	1	1	
15		1		1		1	1	1	
16			1			1	1	1	
17			1		1	1	1	1	
18				1		1	1	1	
19		1		1	1	1	1	1	
20	1	1		1		1	1	1	
21			1		1	1	1	1	
22				1		1	1	1	
23		1		1		1	1	1	
24				1		1	1	1	
25			1		1	1	1		
26	1	1				1	1	1	
27				1	1	1	1	1	
28		1		1		1	1	1	
29			1			1	1	1	
30	1	1	1			1	1	1	
Total	6	15	12	18	10	28	30	25	144
Porcentaje	4%	10%	8%	13%	7%	19%	21%	18%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.26, se muestran los resultados de la distribución en porcentaje de los alimentos de la rutina alimentaria de las mujeres en periodo de lactancia de los datos extraídos del cuadro 4.26.

Figura 4.26
Distribución porcentual de los alimentos que consumen en su rutina alimentaria



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4.26, se observa que 6 mujeres consumen cereales, siendo el 5%; 10 mujeres consumen lácteos, representando el 7%; 12 mujeres consumen frutas, corresponde el 8%; 15 mujeres consumen vegetales, indicando el 10%; 18 mujeres consumen carne, 13%; 25 mujeres consumen frutas, 18%; 28 mujeres consumen aceites y grasas, 19%; 30 mujeres consumen sopas, 21% del total de la muestra.

5.1. CONCLUSIÓN

En conclusión, se pudo observar que el estado nutricional de los niños y las niñas va desde -5 hasta 5 de acuerdo al factor Z y con un promedio del 13% menos en el peso en comparación al estándar de la OMS.

Se pudo constatar que los niños y niñas del municipio de Padcaya poseen un bajo peso corporal al nacer (es decir 1 día después del parto); en comparación a los estándares de la OMS, esto se debe a la mala alimentación de la madre, falta de controles prenatales y algunas enfermedades durante su embarazo. Trayendo como consecuencia nacimientos prematuro, por lo mismo falta de peso.

En base a la pregunta **¿Cuántos años tiene?**, se pudo observar que menores a 20 años se encuentran 6 mujeres, el cual corresponde al 19%; mayores a 36 años existen 7 mujeres que, es el 22%. Así mismo, el grupo de mayor interés para el trabajo está comprendido entre (20 a 35) años y que representa el 59% del total de las 32 mujeres encuestadas.

En base a la pregunta **¿Cuántos hijos tienen?**, se pudo observar que 5 mujeres tienen más de 4 hijos en período de gestación, que corresponde al 16%; y en relación a las 14 madres primerizas son el 44%. Así mismo, 13 mujeres manifiestan tener menor o igual a 4 hijos y es un 40% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿En sus anteriores embarazos sus hijos nacieron cumpliendo los 9 meses de embarazo?**, se pudo observar que 14 mujeres no respondieron porque son madres primerizas, representando un 44%; de 14 mujeres sus hijos anteriores nacieron a los 9 meses, siendo un 44%; de 4 mujeres sus hijos no nacieron a los 9 meses, corresponde a un 12% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Tiene hijos fallecidos?**, se pudo observar que de 23 mujeres no tienen hijos fallecidos representando un 72%; 6 de las mujeres tuvieron hijos fallecidos, corresponde a un 19%; y 3 mujeres no indican, siendo un 9% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Ha realizado controles prenatales? ¿Cuántos?**, se pudo observar que 25 mujeres realizaron mayor o igual a 4 controles, representando un 78%; 6 de las mujeres realizaron menor a 4 controles prenatales, corresponde a un 19% y una mujer no indica el número de controles prenatales realizados, siendo un 3% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Sabía usted que el crecimiento y el desarrollo de su futuro hijo dependen del tipo de alimentación que tiene?**, se observa que 24 de las mujeres saben que el crecimiento y el desarrollo de su hijo depende de su alimentación, representa el 75% y 8 mujeres no saben que el crecimiento y desarrollo de su hijo depende de su alimentación, corresponde a un 25% del total de la muestra.

En base a la pregunta **Ahora que está embarazada, ¿Se alimenta igual que antes de estarlo?**, se pudo observar que 20 mujeres indican que se alimentan igual que antes, representando un 63%; 11 mujeres indican que no se alimentan igual que antes, corresponde al 34% y una mujer no indica el tipo de alimentación que tiene, siendo un 3% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Sabe de algunos alimentos que sean buenos comerlos durante el embarazo?**, se pudo observar que 24 mujeres conocen alimentos sanos, este valor representa el 75% y 8 mujeres no conocen alimentos sanos, este valor corresponde el 25% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Sabe de algunos alimentos que sean malos comerlos durante el embarazo?**, se pudo observar que 20 mujeres conocen de algún alimento malo para su estado, este valor representa el 63%; 11 mujeres no conocen alimentos dañinos, siendo un 34% y 1na mujer no indica si conoce algún alimento dañino, este valor corresponde el 3% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Hay algunos alimentos o comidas que le agrada más ahora que está embarazada?**, se pudo observar que a 20 mujeres les agradan más algunos alimentos ahora, este valor representa un 62% y 12 mujeres no tienen agrado por ningún alimento ahora, siendo un 38% del total de la muestra. De las mujeres que les agrada más algún alimento respondieron, frutas y las sopas.

En base a la pregunta **¿Cuántas veces come al día?**, se pudo observar que 20 mujeres comen igual o más de 4 veces al día, este valor corresponde al 63% y 2 mujeres comen 3 veces al día, siendo un 37%, 0 mujeres comen 2 veces al día, representando el 0% del total de la muestra, al igual que las mujeres que no indican.

En conclusión, se pudo observar que el estado nutricional de los niños y las niñas va desde -5 hasta 5 de acuerdo al factor Z y con un promedio del 13% menos en el peso en comparación al estándar de la OMS.

En base a la pregunta **¿Cuántos hijos tienen?**, se observa que 5 mujeres tienen más de 4 hijos en período de lactancia, que corresponde al 17%; y en relación a las 10 madres primerizas son el 33%. Así mismo, 15 mujeres manifiestan tener menor o igual a 4 hijos y es un 50% del total de la muestra. Por lo tanto, se puede ver que la mayor parte de las mujeres encuestadas tienen más de dos hijos.

En base a la pregunta **¿Su hijo recibe lactancia exclusiva?**, se observó que 12 niños no reciben lactancia exclusiva, esto es el 12%; 18 niños reciben lactancia exclusiva, representando el 62%; de los que no reciben lactancia exclusiva: 5 niños por motivo de trabajo lo cual es el 13%; 5 niños por que toman biberón, este valor corresponde el 13% y 0 niños por enfermedad, siendo el 0% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Se alimenta igual que antes?**, se observó que 10 mujeres indican que se alimentan igual que antes, siendo el 33%; 20 mujeres indican que no se alimentan igual que antes, corresponde el 67% y 0 mujeres no indica el tipo de alimentación que tiene, representa el 0% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Sabe de algunos alimentos saludables para su consumo durante el periodo de lactancia?**, se observó que 10 mujeres no conocen alimentos sanos, corresponde el 33%; 20 mujeres conocen alimentos saludables, representando el 67% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Sabe de algunos alimentos que dañinos consumirlos durante el periodo de lactancia?**, se observó que una mujer no indica si conoce algún alimento dañino, siendo el 3%; 11 mujeres no conocen alimentos dañinos, corresponde el 27% y 18 mujeres conocen de algún alimento dañino para su estado, representando el 60% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Hay algunos alimentos o comidas que le gustan más ahora que está dando de lactar?**, se observó que 12 mujeres no tienen ninguna preferencia por ningún alimento, siendo el 40% y 18 mujeres tienen preferencia por algunos alimentos ahora en su periodo de lactancia, representando el 60% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Hay algunos alimentos o comidas que le no le gustan ahora que está dando de lactar?**, se observó que 21 mujeres respondieron “no” a la pregunta y que representa el 70% y 9 mujeres respondieron “sí”, corresponde el 30%, de las mujeres que respondieron sí, los alimentos que no les gusta ahora que están dando de lactar son: los condimentos y el ají.

En base a la pregunta **¿Cuántas veces come al día?**, se observó que 0 mujeres comen 2 veces al día, siendo el 0%; 10 mujeres comen 3 veces al día, corresponde el 33%; 20 mujeres comen igual o más de 4 veces al día, representando el 67% y 0 mujeres no indican, 0% del total de la muestra.

En base a la pregunta **¿Qué tipo de alimentos contiene su rutina alimentaria?**, se observó que 6 mujeres consumen cereales, siendo el 5%; 10 mujeres consumen lácteos, representando el 7%; 12 mujeres consumen frutas, corresponde el 8%; 15 mujeres consumen vegetales, indicando el 10%; 18 mujeres consumen carne, 13%; 25 mujeres consumen frutas, 18%; 28 mujeres consumen aceites y grasas, 19%; 30 mujeres consumen sopas, 21% del total de la muestra.

5.2. RECOMENDACIONES

Sugerir al Encargado de la dotación del subsidio prenatal Mamá Querida Chura y Sanita, que debería ser la dotación de los meses que está previsto en este programa y no, así como lo realizan hoy en día, que son tan solo de dos a tres meses.

Se recomienda incorporar una visitadora social para ayudar a las madres del área rural; ya que las mismas no tienen acceso al subsidio prenatal, por falta de conocimiento y no se acercan al control de control médico de las postas de salud.

Recomendar a los encargados de las postas sanitarias la incorporación del manejo del paquete estadístico Antro; con el fin de realizar una valoración correcta y adecuada de los niños recién nacidos hasta los seis meses.

Mejorar la dotación de los servicios de atención médica oportuna a las madres en etapa de gestación de las zonas alejadas del centro de salud de Padcaya; ya que no se estaría cumpliendo en mejorar los nacimientos vivos.