

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
DIETA DE PACIENTE PUÉRPERA EN LAS UNIDADES DE
SALUD DE SOCIEDAD MORAZÁN; CHIRILAGUA Y
COLONIA CARRILLO SAN MIGUEL, EN EL PERIODO DE
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2011.**

**PRESENTADO POR:
NELSON ROBERTO CEVILLAS BONILLA
EUGENIO ORTÍZ ORTÍZ
RENÉ HERNÁN PARADA VÁSQUEZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
Doctor Francisco Antonio Guevara Garay**

San Miguel, El Salvador, Centro América, 2012

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERRECTOR ACADÉMICO

LICENCIADO SALVADOR CASTILLO ARÉVALO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO(INTERINO)

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE
AMAYASECRETARIO GENERAL

MAESTRO NELSON BOANERGES LÓPEZ CARRILLO
FISCAL GENERAL(INTERINO)

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO

LICENCIADO JORGE ALBERTO ORTÉZ HERNÁNDEZ
SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE
GRADUACIÓN**

**MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ
PACHECO**

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

**MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN MÁRQUEZ
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

ASESORES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGÍA

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ

ASESOR DE ESTADÍSTICA

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

DOCENTE ASESOR

DRA. WENDY LISSETH REYES VILANOVA DE PARADA

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JURADO CALIFICADOR

Nelson Roberto Cevillas Bonilla CB 99018

Eugenio Ortíz Ortíz OO 04011

René Hernán Parada Vásquez PV 02009

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DIETA DE PACIENTE
PUÉRPERA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE SOCIEDAD MORAZÁN;
CHIRILAGUA Y COLONIA CARRILLO SAN MIGUEL, EN EL PERIODO DE JULIO
A SEPTIEMBRE DE 2011.**

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctorado en medicina por la Universidad de El Salvador.

Doctor Francisco Antonio Guevara Garay
Docente Asesor

Doctora Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Jurado Calificador

Doctora Wendy Lisseth Reyes Vilanova de Parada
Jurado Calificador

Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General del Proceso de Graduación
de Departamento de Medicina

Vo. Bo Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Jefe del Departamento de Medicina

San Miguel. Centro América. Febrero de 2012.

Se agradece por su contribución para el desarrollo del trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO:

Por darnos conocimiento y perseverancia para lograr la meta propuesta.

A NUESTROS PADRES:

Por su sacrificio, devoción, apoyo y confianza.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

Por ser el lugar donde iniciamos nuestro sueño.

AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS:

Por ser el centro de nuestra formación profesional.

A NUESTROS ASESORES:

Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Dra. Wendy Lisseth Reyes Vilanova de Parada

Dra. Olivia Lisseth Segovia Velásquez

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez

Mtra. Sonia Margarita Del Carmen Martínez Pacheco

Lic. Simón Martínez Díaz

Por su comprensión, dedicación y apoyo incondicional.

A LAS UNIDADES DE SALUD:

Chirilagua, Colonia Carrillo, Sociedad; por apoyar el proyecto de investigación.

A LAS PACIENTES PUÉRPERAS:

Por ser la parte esencial del proyecto

A LOS DIRECTORES DE LAS DISTINTAS UNIDADES DE SALUD:

Por permitir llevar a cabo el proyecto de investigación.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD:

Por ser un pilar importante en la consejería de nuestras pacientes.

René Hernán Parada Vásquez

Eugenio Ortiz Ortiz

Nelson Roberto Cevillas Bonilla

Se dedica este trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO:

Por darme la vida y hacer que cada día se logren nuevos objetivos y metas propuestas. Por brindarme fe, esperanza y aprender algo nuevo en todo momento.

A MIS PADRES:

Dr. José René Antonio Parada Flores y Mtra. María Corina Vásquez López, por ser los guías de mi camino, por inculcarme la manera de dar lo mejor de mí en cada aspecto; por todo el sacrificio y esfuerzo para darme todo lo que tengo.

A MI HERMANA Y DEMÁS FAMILIA:

Tatiana Estefany Parada Vásquez, por sus consejos que motivaron a alcanzar este triunfo. A mis tíos y mis primos gracias por su apoyo en las diferentes maneras en que lo han hecho.

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su esfuerzo, dedicación y apoyo.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Roberto y Eugenio por compartir sus conocimientos e información que ayudaron al enriquecimiento de este trabajo.

A MIS GRANDES AMIGOS:

Carlos Felipe Ramírez González, Jorge Arturo Panameño Chirino, Eugenio Ortíz Ortíz, Ricardo Alexander Guidos Peñate, Jimmy Omar Ramos Campos, Ronald Arnoldo Portillo Claros; por siempre tener una palabra de apoyo para seguir adelante, por todos sus consejos y regaños, gracias por ser como son y brindarme el tesoro de su amistad.

René Hernán Parada Vásquez

Se dedica este trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO:

Por darme la vida y hacer que cada día se logren nuevos objetivos y metas propuestas. Por brindarme la oportunidad de llegar al final de mi carrera, por la fe, perseverancia, y voluntad que me ha dado para poder lograr este éxito en mi vida.

A MIS PADRES:

Abelardo Ortiz Luna (Q.D.D.G) y María Félix Ortiz, por su apoyo incondicional, por inculcarme valores, principios y guiarme hacia la obtención de este triunfo.; por todo el sacrificio y esfuerzo para darme todo lo que tengo.

A MIS HERMANAS Y DEMÁS FAMILIA:

Valentina Ortiz y Estebana Ortiz, por su interés y apoyo personal que mostraron durante mi carrera, de manera incondicional, por motivarme siempre y al resto de mi familia por brindarme su confianza y apoyo

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su esfuerzo, dedicación y apoyo.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Roberto y René por compartir la oportunidad de elaborar este estudio de tesis y compartir conmigo sus conocimientos y su amistad, entre otros valores.

Eugenio Ortiz Ortiz

Se dedica este trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO:

Por darme la vida la sabiduría y hacer que cada día se logren nuevos objetivos y metas propuestas. Por brindarme fe, esperanza y aprender algo nuevo en todo momento.

A MIS PADRES:

Ing. José Roberto Cevillas Canales y Sra. María Dolores Bonilla Cardona, por ser los guías de mi camino, por inculcarme la manera de dar lo mejor de mí en cada aspecto; por todo el sacrificio y esfuerzo para darme todo lo que tengo.

A MIS HERMANOS Y DEMÁS FAMILIA:

Por sus consejos que motivaron a alcanzar este triunfo. A mis tíos y mis primos gracias por su apoyo en las diferentes maneras en que lo han hecho.

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su esfuerzo, dedicación y apoyo.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

René y Eugenio por compartir sus conocimientos e información que ayudaron al enriquecimiento de este trabajo.

A MIS AMIGOS:

Por su apoyo incondicional

Nelson Roberto Cevillas Bonilla

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Lista de Tablas.....	xiv
Lista de Gráficos.....	xvi
Lista de Figuras.....	xviii
Lista de Anexos.....	xix
Resumen.....	xx
1. Introducción.....	21
1.1 Antecedentes del Problema.....	21
1.2 Enunciado del problema.....	25
1.3 Objetivos de la Investigación.....	26
2. Marco Teórico.....	27
3. Sistema de Hipótesis.....	33
4. Diseño Metodológico.....	35
5. Resultados.....	44
6. Discusión.....	102
7. Conclusiones.....	104
8. Recomendaciones.....	106
9. Referencias bibliográficas.....	108

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución de la población segúncada Unidad de Salud.....	36
Tabla N° 2 Distribución de las sub muestras en cada Unidad de Salud.....	38
Tabla N° 3 Pacientes encuestadas durante el intervalo de tiempo del estudio.....	42
Tabla N° 4Lugar de procedencia y escolaridad de las pacientes puérperas	44
Tabla N° 5Edad y estado civil de las pacientes puérperas.....	46
Tabla N° 6Fórmula obstétrica de las pacientes puérperas	48
Tabla N° 7Ocupación de la paciente puérpera.....	50
Tabla N° 8Vía de parto de la paciente puérpera	52
Tabla N° 9Complicaciones durante el parto de la paciente.....	54
Tabla N° 10Lactancia materna en la paciente	55
Tabla N° 11Religión de la paciente puérpera	57
Tabla N° 12Hogar de las pacientes puérperas	59
Tabla N° 13Responsable del hogar	61
Tabla N° 14Trabajo del responsable del hogar	63
Tabla N° 15Ingreso mensual	65
Tabla N° 16Inversión en alimentación	67
Tabla N° 17Quien compra de alimentos?	69
Tabla N° 18Compra de alimentos	71

Tabla N° 19 Preparación de alimentos.....	72
Tabla N° 20 Tiempos de comida.....	74
Tabla N° 21. Medio para conservar alimentos.....	76
Tabla N° 22 Alimentación durante el embarazo.....	77
Tabla N° 23 Alimentos de consumo.....	79
Tabla N° 24 Alimentación dañina durante el puerperio.....	81
Tabla N° 25 Consumo frecuente de algunos alimentos durante el puerperio.....	83
Tabla N° 26 Uso exclusivo de algunos alimentos durante el puerperio.....	85
Tabla N° 27 Tipo de alimentación sugerida por la madre o suegra.....	87
Tabla N° 28 Alimentos recomendados por la madre y/o suegra.....	89
Tabla N° 29 Alimentos que le han producido malestar.....	91
Tabla N° 30 ¿Cual alimento le ha producido malestar?.....	92
Tabla N° 31 La dieta que está utilizando es la adecuada.....	94

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 1Lugar de procedencia y escolaridad de las pacientes puérperas	45
Grafico N° 2Edad y estado civil de las pacientes puérperas	47
Grafico N° 3Fórmula obstétrica de las pacientes puérperas.....	49
Grafico N° 4Ocupación de la paciente puérpera.....	51
Grafico N° 5Vía de parto de la paciente puérpera	53
Grafico N° 6Complicaciones durante el parto de la paciente	55
Grafico N° 7Lactancia materna en la paciente	56
Grafico N° 8Religión de la paciente puérpera	58
Grafico N° 9Hogar de las pacientes puérperas	60
Grafico N° 10Responsable del hogar	62
Grafico N° 11Trabajo del responsable del hogar	64
Grafico N° 12Ingreso mensual	66
Grafico N° 13Inversión en alimentación	68
Grafico N° 14¿Quién Compra de alimentos?.....	70
Grafico N° 15Compra de alimentos	72
Grafico N° 16Preparación de alimentos.....	74
Grafico N° 17Tiempos de comida	75
Grafico N° 18 Medio para conservar alimentos.....	77
Grafico N° 19 Alimentación durante el embarazo.....	78
Grafico N° 20Alimentos de consumo.....	81

Grafico N° 21 Alimentación dañina durante el puerperio	83
Grafico N° 22 Uso exclusivo de algunos alimentos durante el puerperio.....	85
Grafico N° 23 Tipo de alimentación sugerida por la madre o suegra.....	87
Grafico N° 24 Alimentos recomendados por la madre y/o suegra.....	89
Grafico N° 25 Alimentos que le han producido malestar.....	90
Grafico N° 26 ¿Cual alimento le ha producido malestar?.....	92
Grafico N° 27 La dieta que está utilizando es la adecuada.....	93
Grafico N° 28 Cambio de la dieta después del puerperio.....	95

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud Colonia Carrillo.....	110
Figura 2. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud de Chirilagua.....	110
Figura 3. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud de Sociedad.....	111
Figura 4. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud de Sociedad.....	111

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N°1 Glosario.....	113
Anexo N° 2 Menú para madres que se encuentran en el periodo del puerperio.....	115
Anexo N° 3 Consentimiento informado.....	117
Anexo N° 4 Cédula de características sociodemográficas.....	118
Anexo N° 5 Presupuesto y financiamiento.....	121
Anexo N° 6 Cronograma de actividades.....	122

RESUMEN

Los factores socioculturales que influyen en la dieta de la paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011. Se Plantearon como **OBJETIVOS:** Determinar los factores socioculturales que influyen en la dieta de la paciente puérpera, conocer los factores sociales e identificar los factores culturales así como también caracterizar el tipo de dieta de dicha paciente.

METODOLOGIA: Estudio cuantitativo: porque se hizo una comparación entre las diversas opiniones de la muestra de estudio, investigación de tipo descriptiva, porque se describió el tipo de dieta más frecuente de la mujer puérpera y la influencia que ejercen los factores socioculturales en ella. De tipo prospectivo ya que se aplico una encuesta a las pacientes en su primer control post parto registrando la información a medida transcurrió la investigación; transversal porque la información que se adquirió de las unidades de análisis fue una sola vez. Se contó con una población de 130 pacientes puérperas, de las cuales se tuvo una muestra 97 pacientes. La tabulación de la información se realizo, auxiliándose del programa SPSS versión 15.0 y EXCEL 2010 creando tablas y gráficos.

LOS RESULTADOS MAS DESTACADOS:Las pacientes puérperas mencionan que su madre y la creencia popular en un 86.6% tienen una gran influencia que determina el tipo de dieta en el periodo del puerperio y en menor proporción algunas comparten el mismo tipo de dieta (8.25%) sin conocimiento de porque la consumen. Las pacientes puérperas en un 82.91% se inclinan más hacia el consumo de lácteos, embutidos, chocolate, otros líquidos y cereales (queso, tortilla y chocolate), como los principales alimentos necesarios en el puerperio y en menor frecuencia en un 6.19% tienen una alimentación variada

PALABRAS CLAVES: Puerperio, cultura, creencias, accesibilidad económica, alimentación.

INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO

La población de pacientes puérperas, denominada desde el alumbramiento de la placenta hasta los cuarenta y dos días post parto; ha aumentado considerablemente en los últimos años en la mayoría de los países en vías de desarrollo, como también se ve en ascenso el grado de aceptación que tiene la alimentación balanceada en este periodo. Durante un momento histórico para las economías del mundo en donde la inflación y los costos de la canasta básica, están elevados; el desempleo y las pocas posibilidades de adquisición monetaria, generan un elemento relevante sobre la capacidad de acceso a una alimentación balanceada en cantidad y calidad. Además se investigó la influencia que tienen los factores socioculturales en la población para inclinarse por un determinado tipo de dieta. Razón por la cual se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores socioculturales que determinan la dieta de la mujer durante el puerperio en las unidades de salud de Sociedad del departamento de Morazán y las unidades de salud de Chirilagua y Colonia Carrillo del departamento de San Miguel?

En el país los factores antes mencionados inciden en el comportamiento de la población, quedando sin excepción, la paciente puérpera, que tiende a consumir una alimentación con base a dichos valores culturales. Además se propuso como objetivo general: Determinar los factores socioculturales que influyen en la dieta de paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011.

En el marco teórico se definen algunos conceptos básicos como los siguientes: puerperio, alimentación, proteínas, ácido fólico, hierro, factores culturales, económicos sociales, geográficos. También se plantea la hipótesis de trabajo e hipótesis nula que dan respuesta al planteamiento del problema tentativamente, las cuales se comprobaron con los resultados finales de la investigación que posteriormente se hará referencia. Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo.

La población que se estudió fue la siguiente: mujeres que asistieron a su primer control post parto en las unidades de salud de Sociedad del departamento de Morazán y las unidades de salud de Chirilagua y Colonia Carrillo del departamento de San Miguel en el periodo de Julio a Septiembre de 2011 que comprendió, un total de 130 pacientes. La muestra se obtuvo de una población conocida. Posteriormente se establecieron los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos de estudio; con respecto al tipo de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple porque se contó con una población pequeña. La técnica de recolección de datos se obtuvo por medio de encuesta a pacientes puérperas que llegaron a su primer control post parto a las respectivas unidades de salud. El instrumento a aplicar para la recolección de datos es una cédula de entrevista a pacientes puérperas que lleguen a su primer control post parto a las respectivas unidades de salud.

Se elaboró un plan de análisis de los resultados obtenidos, se presentaron riesgos y beneficios a las participantes en el estudio. De los datos obtenidos de la recolección de la información se tabuló la información y se realizaron tablas y gráficos, los cuales tienen su análisis e interpretación.

La dieta alimenticia de la paciente puérpera a través de la historia se ve influenciada por la intervención de factores sociales, culturales, económicos, religiosos así como también condiciones familiares y ambientales que inciden en dicha alimentación de las pacientes.

En los países latinoamericanos las irregulares condiciones de administración de los recursos económicos, incluso la tendencia de gobierno de derecha o izquierda; hacen caer a una lamentable condición socioeconómica para las naciones. En El Salvador el índice de pobreza es alto, las familias tienen que redistribuir sus presupuestos, incluyendo lo planificado para la alimentación; esto hace que deriven el consumo alimenticio hacia lo más económico y de menor calidad nutricional. Según el último informe del ministerio de economía a través de Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC); El costo de la Canasta Básica Alimentaria urbana fue de US \$ 172.7 y para el área rural de un costo de US \$ 106.5.

Además se menciona con frecuencia que en la población existen malos hábitos alimentarios, como consecuencia de costumbres que se transmiten con el pasar del tiempo, de generación en generación, lo que conlleva a que la dieta sea afectada por condiciones socioculturales que dificultan aprovechar los nutrientes disponibles de forma adecuada y balanceada. Las consecuencias de esta mala nutrición, en las mujeres puérperas, hacen que llegue al estado de desnutrición que puede asociarse a una lactancia desprovista de valores nutricionales que repercute a su vez, en una mala nutrición tardía.¹

Todo esto permite inferir que la deficiencia alimenticia también tiene sus efectos negativos sobre el puerperio, como son la disminución de la resistencia a las infecciones, con el consiguiente aumento de la sepsis puerperal. Por otra parte las embarazadas que acuden a los hospitales

nacionales pertenecen a menudo a estratos socioeconómicos precarios, presentando una ingesta alimenticia, con deficiencia en proteínas y tendencia a los carbohidratos. Existe un gasto del presupuesto de estos hospitales, para la dieta de la paciente en sus primeras horas de alumbramiento; esta alimentación muchas veces no es consumida o simplemente queda expuesta al medio ambiente como señal de rechazo o inconformidad, por todos los factores que repercuten en su pensamiento.

Por la importancia de este tema para la salud materno infantil y lo poco que ha sido estudiado en el medio, se decide llevar a cabo esta investigación, con la cual pretendemos conocer la realidad socioeconómica de la puérpera, conocer sus hábitos alimenticios, determinar la composición de esa ingesta nutricional a fin de afrontar su problemática con un sentido más cierto de su entorno, y de esta manera orientar acciones médicas más precisas y certeras a su verdadera realidad, y no una falsa verdad referida o desfasada en el tiempo o situación socio geográfica. La mayoría de la población puérpera en las unidades de salud de estudio proviene de regiones rurales en donde existen muchas creencias y costumbres, que influyen en gran medida el periodo del puerperio como también en la dieta. Por lo tanto la menor proporción de pacientes proviene de la región urbana identificándose un cambio en el pensamiento en cuanto a la dieta en este periodo.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito se derive el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la dieta de la mujer durante el puerperio en la Unidad de Salud de Sociedad del departamento de Morazán y la Unidad de Salud de Chirilagua y Colonia Carrillo del departamento de San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores socioculturales que influyen en la dieta de paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el tipo de dieta que consume la paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad, Chirilagua y Colonia Carrillo.
- Conocer los factores sociales que influyen en la dieta de paciente puérpera.
- Identificar los factores culturales que influyen en la dieta de la paciente puérpera.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 PUERPERIO:

Etimológicamente del latín puer (niño) y parere (generar) que significa “generar el niño”.Periodo posterior al alumbramiento, durante el cual ocurren transformaciones progresivas anatómicas, metabólicas y hormonales en el que involucran los cambios del proceso de la gestación, a excepción de las glándulas mamarias. Su duración promedio es de 6 semanas o 42 días.²

Durante este periodo existe una variedad de cambios a los que se ve sometida la nueva madre, tanto anatómicos como psicológicos.³

Se divide en los tres períodos siguientes:

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediato: temprano o propiamente dicho, comprende desde el segundo al decimo día después del parto.
- Puerperio mediato tardío: Comprende desde el día 11 hasta los 42 días posteriores al parto.²

2.2 LA ALIMENTACIÓN:

Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. Las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante el puerperio constan de varios elementos que se relacionan con la

clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa.

Durante el post parto tradicionalmente se concibe que los alimentos más recomendados para el consumo durante el puerperio son: el chocolate, tortilla tostada y queso; estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria durante esta etapa.⁴

Para el caso de las madres con estado nutricional adecuado y que hayan acumulado aproximadamente **4 Kg de Grasa**, durante el embarazo, es decir, que cuenta con una reserva de **36,000 Kcal**, o un promedio de **200 kcal/día** por seis meses, las necesidades energéticas suplementarias durante los seis primeros meses de lactancia serían en promedio unas 500 kcal/día (OMS, 1985).⁵

Además vale la pena mencionar los siguientes elementos y micronutrientes:(ver anexo 2)

a) PROTEÍNAS: Su importancia reside en que todas las células del cuerpo están compuestas parcialmente por proteínas. Las principales fuentes de proteínas son los alimentos de origen animal, los cuales tienen mayor cantidad de aminoácidos esenciales que los de origen vegetal. Los alimentos de origen vegetal pueden ser combinados para que los aminoácidos esenciales deficientes en uno de ellos sean complementados por el excedente de los aminoácidos en otro alimento vegetal.⁵

b) **ACIDO FÓLICO:** El ácido fólico y otras formas de folatos son vitaminas hidrosolubles esenciales para la duplicación del ácido desoxirribonucleico durante el proceso de reproducción o división celular, catalizando varias reacciones asociadas a este proceso. Los alimentos que contienen folato incluyen las vísceras, particularmente el hígado, así como verduras de hojas, particularmente espinaca, brócoli y otras legumbres y manías. Algunas frutas, como la naranja y bananos, tienen contenido moderado de folatos.⁵

c) **HIERRO:** Las necesidades de hierro se duplican durante el embarazo, por ello la necesidad de utilizar suplementos en forma rutinaria. Los alimentos con hierro más altamente biodisponibles son las carnes de res y ternera y algo menos la del cerdo, pollo y pescado. Casi todo el hierro de los alimentos de origen animal está en forma de hierro hemínico, el cual tiene una alta absorción, que oscila entre 10 y 20%.⁵

Para lograr una ingesta adecuada de todo lo anterior, es importante mencionar algunos factores que tienen repercusiones sobre la dieta:

2.3 FACTORES SOCIOCULTURALES:

Hábito alimentario se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra".⁵ Una

creencia se define como cualquier "expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación".⁶

Los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización.⁷

Los cuales se describen de la siguiente manera:

a) FACTORES CULTURALES: La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada.⁸ Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas.⁷ Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.⁷ Otro de los factores que determinan los hábitos lo constituyen los tabúes. Cierta creencia limita el uso de alimentos considerados como prohibidos. La transculturación es también un factor que determina los hábitos pues la migración de personas de un país a otro, así como la llegada de productos extranjeros a la localidad, han hecho que se adopten nuevas creencias y/o hábitos alimentarios.⁹

b) FACTORES ECONÓMICOS: El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. El costo de la Canasta Básica Alimentaria Urbana (CBAU) en enero de 2009, fue de US \$ 172.7, que comparada al costo de US \$ 176.5 del mes de diciembre de 2008. La Canasta Básica Alimentaria Rural (CBAR) para enero de 2009, muestra un costo de US \$ 106.5. La composición de la Canasta Básica para el área Urbana es de 11 artículos y para el área Rural es de 9 artículos. Es de mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.⁹

c) FACTORES SOCIALES: El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.¹⁰

d) FACTORES GEOGRÁFICOS: Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica.⁹

En países como El Salvador, influye también la capacidad de almacenamiento, la preparación y el transporte de los alimentos disponibles, dada la topografía tan variada de los diferentes departamentos de la república; así como el poder adquisitivo para la importación de alimentos.¹⁰

e) FACTORES EDUCATIVOS: El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.¹⁰

f) FACTORES RELACIONADOS CON URBANIZACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN: El grado de urbanización e industrialización de una nación o de una ciudad influye directamente en la ingesta dietética de sus pobladores. Los pobladores del área urbana gozan de mayor surtido de alimentos que los del área rural. Esto se debe a que en la primera, la industria y el comercio ofrecen mayores oportunidades y no existen limitaciones en la dieta. Estas diferencias han desaparecido en los países industrializados donde se ha incrementado visiblemente el nivel de ingreso de las familias, lo que a su vez modifica la dieta en especial de las familias de bajo nivel socioeconómico. Los cambios de estación que en un principio producían modificaciones en la dieta han desaparecido con la ayuda de la industrialización y la tecnología. Esto es posible ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda la época del año.¹⁰

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS:

3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO:

H1: Los factores sociales (como la accesibilidad económica y las características socio demográficas) influyen en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

H2: Los factores culturales (como las creencias, tradición, costumbres y patrón alimentario) predominan en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

3.2 HIPÓTESIS NULA:

Ho1: Los factores sociales (como la accesibilidad económica y las características socio demográficas) no influyen en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

Ho2: Los factores culturales (como las creencias, tradición, costumbres y patrón alimentario) no predominan en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Son aquellos que influyen en el comportamiento de cada persona para interactuar unos con otros refiriéndose a parámetros que afectan elementos tanto económicos, sociales y culturales dentro de un entorno. 	<p>Conjunto de factores que identifican y distinguen a grupos sociales en particular. Se realizarán preguntas a través de una cédula de entrevista que identifique dichos factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características socio demográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Estado familiar • Religión • Educación • Ocupación
			<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad económica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de dinero que gasta en alimentos • Disponibilidad económica para cubrir esos gastos.
Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Factor cultural se define como: Conjunto complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres, hábitos e ideas de toda índole a lo largo de toda la historia de una sociedad identificándola como tal. 	<p>Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia. A través de la cédula de entrevista se puede conocer los factores culturales de la población en estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y Creencias alimenticias • Conocimiento alimentario • Patrón de alimentación • Tamaño familiar. • Practicas de amamantamiento.
Dieta durante la etapa puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Combinación de los alimentos en cantidad y calidad, suficientes para cubrir las necesidades nutricionales diarias de las personas, familias y comunidades. 	<p>Aplicación de una cédula de entrevista a paciente puérpera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre menús • Calidad y cantidad de alimentos. • Vía de parto.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio de tipo **cuantitativo**: porque se hace una comparación entre las diversas opiniones que encontramos en nuestra muestra de estudio y se mide en porcentaje el predominio de los factores sociales y culturales.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información la investigación fue:

Prospectiva: por que la información se registro a medida se obtenían los resultados a través de la aplicación de la encuesta a las pacientes puérperas durante su primer control post parto.

Según el período y secuencia del estudio la investigación fue:

Transversal: Porque la información se adquirió en el periodo de julio a septiembre de 2011 en las unidades de análisis durante la observación de la población en estudio que cumplieron los criterios de inclusión y dicha toma de información se realizó una sola vez y no se dará seguimiento posterior.

En base al alcance de los resultados la investigación fue:

Descriptiva: porque se describió el tipo de dieta más frecuente de la mujer en su periodo puerperal y la influencia que ejercen los factores socioculturales en esta etapa.

4.2 POBLACIÓN O UNIVERSO

Población de estudio: Mujeres en su primer control post parto, que consultaron en las unidades de salud de Sociedad del departamento de Morazán y las unidades de salud de Chirilagua y Colonia Carrillo del departamento de San Miguel en el periodo de julio a septiembre de 2011 que comprendió, un total de 130 pacientes puérperas, las cuales estaban distribuidas de la siguiente manera:

TABLA N° 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN SEGÚN CADA UNIDAD DE SALUD

Unidad de Salud	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Sociedad	12	7	17	36
Chirilagua	11	25	18	54
Colonia Carrillo	15	10	15	40
Total	38	42	50	130

Fuente: Libro materno infantil de unidades de salud, 2011.

- Tomando en cuenta que se han obtenido los datos previos a una revisión del libro materno infantil de cada una de las unidades de salud, se obtuvieron las fechas probables de parto entre julio y septiembre de 2011 de las embarazadas inscritas en las diferentes unidades de salud que permitió la obtención de la población estudiada. Teniendo así un total de pacientes puérperas a las que se les dio su control post parto y la aplicación de la cédula de entrevista.

4.3 MUESTRA

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQ N}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Tamaño.

Z= Nivel de confianza.

PQ = Variabilidad.

N= Población en estudio.

E= Error máximo a cometer al muestreo

Datos:

n =?

Z= 95% = 1.96

P= 50% = 0.5

Q = 50% = 0.5

N= 130

E= 5% = 0.05.

Sustituyendo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 130}{(130-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 130}{129 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{0.96 \times 130}{21.5225 + 0.96}$$

$$n = \frac{124.8}{0.3225 + 0.96}$$

$$n = \frac{124.8}{1.2825}$$

n= 97.30 \approx **97** pacientes puérperas a estudiar en las tres unidades de salud

Muestra por Unidad de Salud:

Muestra en Sociedad

$$n1 = 97 \left[\frac{36}{130} \right] = 26.85 \approx \mathbf{27 \text{ Pacientes puérperas}}$$

Muestra de Colonia Carillo

$$n2 = 97 \left[\frac{40}{130} \right] = 29.83 \approx \mathbf{30 \text{ Pacientes puérperas}}$$

Muestra en Chirilagua

$$n3 = 97 \left[\frac{54}{130} \right] = 40.28 \approx \mathbf{40 \text{ Pacientes puérperas}}$$

TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LAS SUB MUESTRAS EN CADA UNIDAD DE SALUD

Unidad de Salud	N° de pacientes
Chirilagua	40
Colonia Carrillo	30
Sociedad	27
Total	97

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

4.4 TIPO DE MUESTREO

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple aunque se contó con una población pequeña, se obtuvo una base de datos confiable (libro materno infantil) y otorgó la misma probabilidad de ser elegidas a las pacientes puérperas en su totalidad.

4.5 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA:

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Identificados para ser parte del grupo seleccionado:

- Paciente puérpera.
- Pacientes sin rango de edad.
- Paciente dispuesta a colaborar previo consentimiento informado. (anexo 3)
- Paciente puérpera que esté dando lactancia materna.
- Paciente que haya verificado parto vaginal o por cesárea.
- Paciente que llegue a su primer control puerperal.
- No tener enfermedad sobre agregada.
- Que pertenezcan al área geográfica de influencia de la Unidad de Salud.

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Identificados para no formar parte del grupo:

- Madre después de sus 42 días post parto.
- Madre lactante no puérpera.
- Pacientes que no lleguen a control puerperal.
- Pacientes con puerperio mórbido.
- Pacientes que no pertenezcan al área geográfica de influencia.
- Paciente que no quiera participar en el estudio.
- Paciente puérpera que haya tenido parto prematuro.

4.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

A) Técnicas documentales.

- **Documental bibliográfica:** Se obtuvo información bibliográfica de diferentes libros de textos.
- **Documental hemerográfica:** Se consultaron revistas médicas y trabajos de investigación referentes al tema.
- **Documental escrita:** Se revisó el libro materno infantil de cada una de las unidades de salud y se obtuvo la fecha probable de parto entre julio y septiembre de 2011 de las embarazadas inscritas en las diferentes unidades para seleccionar la población de estudio.

B) Técnicas de trabajo de campo.

La encuesta: ya que se paso una cédula de entrevista a pacientes puérperas que llegaron a su primer control post parto a las respectivas unidades de salud.

4.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Instrumento: cédula de entrevista que recolectó datos personales del entrevistado (anexo 4). Se elaborocon 21 preguntas de múltiples respuestas que exploran las características de la dieta y la influencia de los factores socioculturales en la paciente puérpera.

4.8 PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

4.8.1 PLANIFICACIÓN

En el presente estudio se determino la influencia de los factores socioculturales en la dieta de la paciente puérpera, mediante la obtención de datos de campo, abordando a las pacientes en el

primer control puerperal que asistieron a la respectiva Unidad de Salud donde se efectuó la investigación. Se decidió realizar la investigación en la Unidad de Salud de Sociedad del departamento de Morazán y las unidades de salud de Chirilagua y Colonia Carrillo del departamento de San Miguel, porque en ellas han realizando su año social los integrantes del grupo, lo que permitió obtener una experiencia más directa con las pacientes, alcanzando un nivel de empatía y conciencia de la realidad en la que nos encontramos en las diferentes zonas del oriente del país. Se efectuó una revisión bibliográfica de los principales factores que han logrado influenciar en la dieta de una población, en particular a la paciente puérpera, consultando así materiales como: libros de texto, Normas Nacionales de Salud, artículos, revistas, tesis de años anteriores, información web. Además se decidió enviar una carta de solicitud de permiso a los directores de las respectivas unidades de salud, para poder aplicar el instrumento de la investigación.

4.8.2 EJECUCIÓN:

Se elaboró la cédula de entrevista con preguntas de múltiple escoge, presentándosele al asesor para su respectiva evaluación y aprobación.

4.8.2.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (mediante prueba piloto)

Se pasaron 9 cédulas de entrevistas como prueba piloto en las unidades de salud en estudio para ver si el instrumento sustenta las necesidades de estudio.

4.8.2.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

TABLA N° 3 PACIENTES ENCUESTADAS DURANTE EL INTERVALO DE TIEMPO DEL ESTUDIO

NOMBRES	Julio/ 2011				Agosto/ 2011				Septiembre/2011				Total
Eugenio Ortiz Ortiz	2	2	2	3	1	2	2	1	4	4	2	2	27
Nelson Roberto Cevillas Bonilla	2	2	2	3	4	5	4	4	2	4	4	4	40
René Hernán Parada Vásquez	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	30
Total	7	7	7	8	7	9	8	7	9	11	9	8	97

Fuente: Libro materno infantil de unidades de salud, 2011.

En esta fase se realizó la aplicación de la cédula de entrevista a mujeres púerperas, que consultaron en su control post parto en las unidades de salud; con los datos obtenidos a través de la cédula de entrevista se tabularon los datos para obtener información que nos permitió caracterizar el tipo de dieta y la influencia de los factores socioculturales en ella.

4.8.2.3 PLAN DE ANÁLISIS

Estos permitieron la presentación e interpretación de los datos de manera objetiva, las variables de estudio son los factores socioculturales y la dieta de la paciente púerpera. La tabulación de los datos será de forma manual, construyendo frecuencia simple de variables para la elaboración de cuadros y gráficos que permitan la interpretación y análisis de los datos obtenidos a través del instrumento, se auxiliará del programa informático EXCEL 2010 y SPSS versión 15.0

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se llevo a cabo en base a los principios básicos de la ética médica realizada en una investigación que involucro sujetos humanos. Por ello se brindo a las pacientes puérperas que participaron de manera voluntaria, toda la información pertinente sobre los objetivos del proceso de investigación, destacando la importancia que este posee.

Dicha información fue manejada de manera confidencial poniendo de antemano el respeto y decoro total a la autonomía de las personas y las opiniones expresadas, evitando así el daño a la integridad moral de las mismas.

5. RESULTADOS

5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 4. LUGAR DE PROCEDENCIA Y ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS

Escolaridad	Urbano		Rural		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ninguna	1	1.0	1	1.0	2	2.1
1° a 6°	23	23.7	22	22.7	45	46.4
7° a 9°	10	10.3	22	22.7	32	33.0
Bachillerato	8	8.2	7	7.2	15	15.5
Universitario	3	3.1	0	0.0	3	3.1
Total	45	46.4%	52	53.6%	97	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

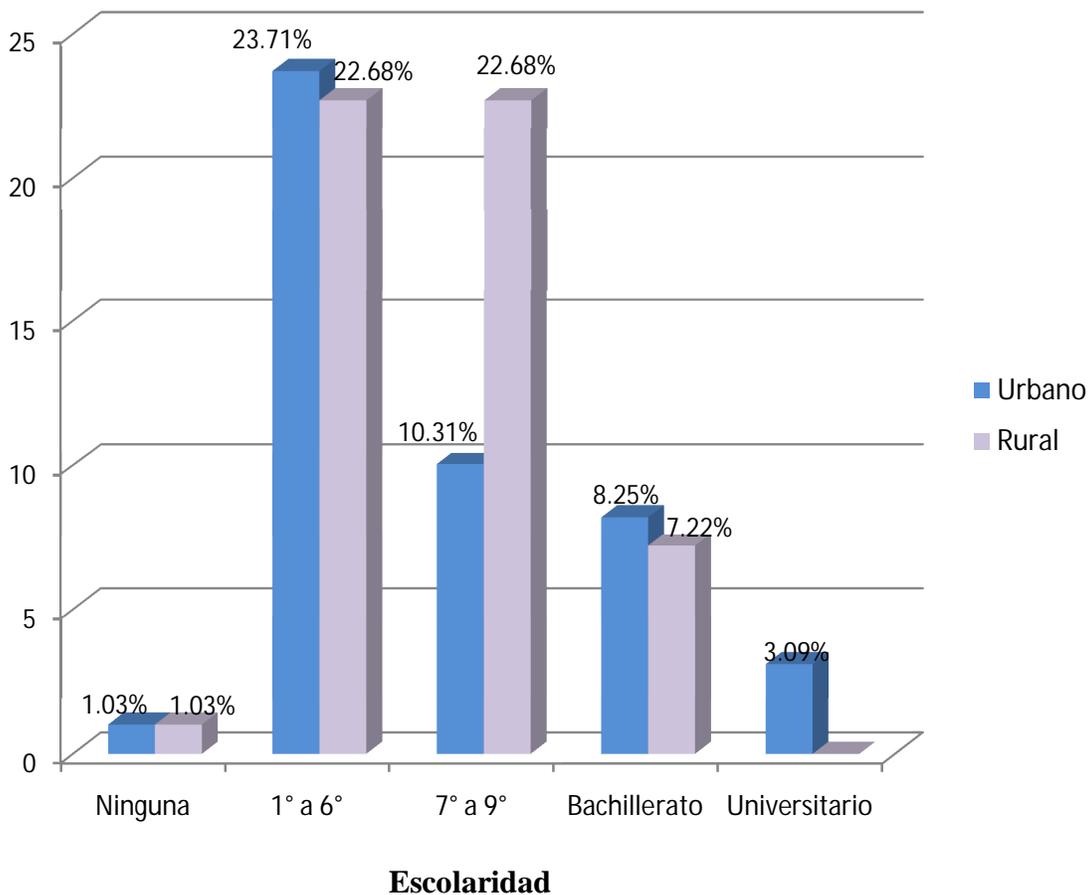
En la tabla N°4 se puede apreciar un total de 97 pacientes puérperas, de las cuales 46.4% de la población son del área urbana y 53.6% corresponden al área rural. La mayor parte de pacientes entrevistados presentan estudios de 1° a 6° grado en un 46.4 %; el 33.0% tiene estudios de 7° a 9° grado y una mínima parte de 2.1 % de la población no poseen ninguna escolaridad, ni saben leer y escribir.

Interpretación:

Se observa que la mayor parte de pacientes participantes en el estudio residen en el área rural con un 53.6%, debido a que las unidades de salud de Sociedad Morazán y Chirilagua San Miguel, se encuentran ubicadas en una localidad de ese tipo, las cuales pueden influenciar en la capacidad de almacenamiento, la preparación y la forma de adquirir los alimentos, obteniendo la mayor

cantidad de pacientes estudiadas. Además se aprecia que la mayoría de pacientes puérperas han tenido un estudio de educación básica correspondiente al 79.4% de la población, teniendo así un índice de nivel de escolaridad bajo, lo que podría dificultar para conseguir un empleo estable, que brinde la posibilidad de una mayor adquisición monetaria.

GRÁFICA N° 1. LUGAR DE PROCEDENCIA Y ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 4.

TABLA N°5. EDAD Y ESTADO FAMILIAR DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS

Edad en grupos	Casada		Soltera		Acompañada		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
14 – 19	1	1.0	6	6.2	25	25.8	32	33.0
20 – 25	7	7.2	4	4.1	22	22.7	33	34.0
26 – 31	8	8.2	1	1.0	9	9.3	18	18.6
32 – 40	4	4.1	0	0.0	10	10.3	14	14.4
Total	20	20.6%	11	11.3%	66	68.0%	97	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

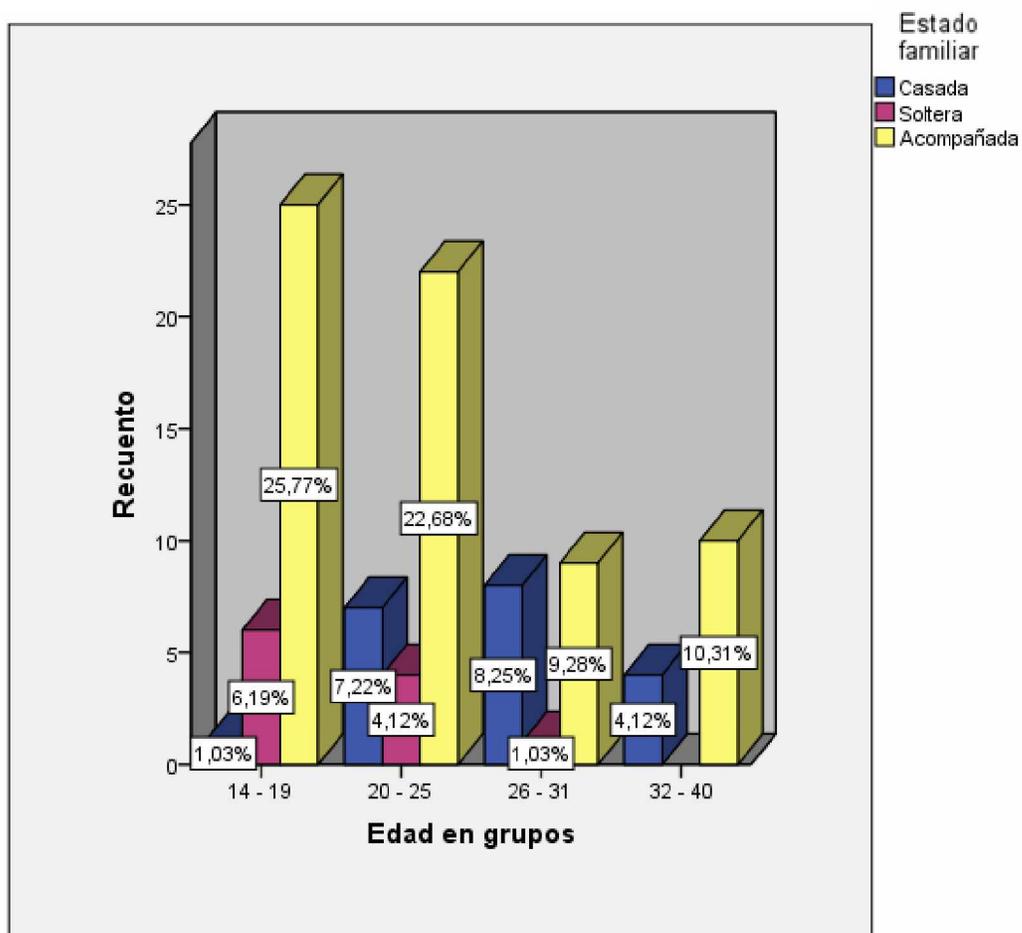
En la tabla N° 5 se puede apreciar la edad de las participantes en rangos de edad, en la cual 33 pacientes que son el 34.0% de la población de 20 a 25 años respectivamente ocupan la mayor cantidad en frecuencia de edades; así mismo solamente se presentaron 14 pacientes puérperas que son el 14.4% encontrándose en los grupos de 32 a 40 años correspondiente. Así mismo se observa que con mayor frecuencia 66 pacientes puérperas que corresponden al 68% se encuentran acompañadas, 20 pacientes que conforman el 20.6% están casadas y 11 pacientes son solteras dando un 11.3%.

Interpretación:

Se observa como mayor frecuencia a las pacientes puérperas entre 14 y 25 años con un 67.0%, sobresaliendo una gran cantidad de pacientes jóvenes, debido a que se enfoca en una población predominantemente rural, la cual tiende a formar una familia a temprana edad. De esa manera las creencias y hábitos alimenticios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra, a través de la familia. Se observa que los grupos de edades de 32 a 40 años son los de menor

frecuencia en las pacientes entrevistadas con un 14.4% manifestando que a esas edades las pacientes ya poseen una mayor madurez tanto física como emocional. Por otra parte hubo mayor cantidad de pacientes que se encuentran acompañadas en un 68.0%, ya que esta es una población joven, las cuales por sus costumbres e ideologismo tienden a vivir juntos, evitando de esa manera el compromiso del matrimonio con sus parejas. Así mismo la menor cantidad de pacientes en estudio no tienen pareja con un 11.3%, sin embargo han manifestado que cuentan con el apoyo de su familia para salir adelante en sus vidas.

GRÁFICA N° 2. EDAD Y ESTADO FAMILIAR DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA N° 6. FÓRMULA OBSTÉTRICA DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS

N° de hijos	Paridad	%	Abortos	%	Vivos	%
0	0	0	93	95.88	0	0
1	39	40.71	4	4.12	39	40.71
2	25	25.77	0	0	25	25.77
3	14	14.43	0	0	14	14.43
4	6	6.19	0	0	6	6.19
5	7	7.22	0	0	7	7.22
6	6	6.19	0	0	6	6.19

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

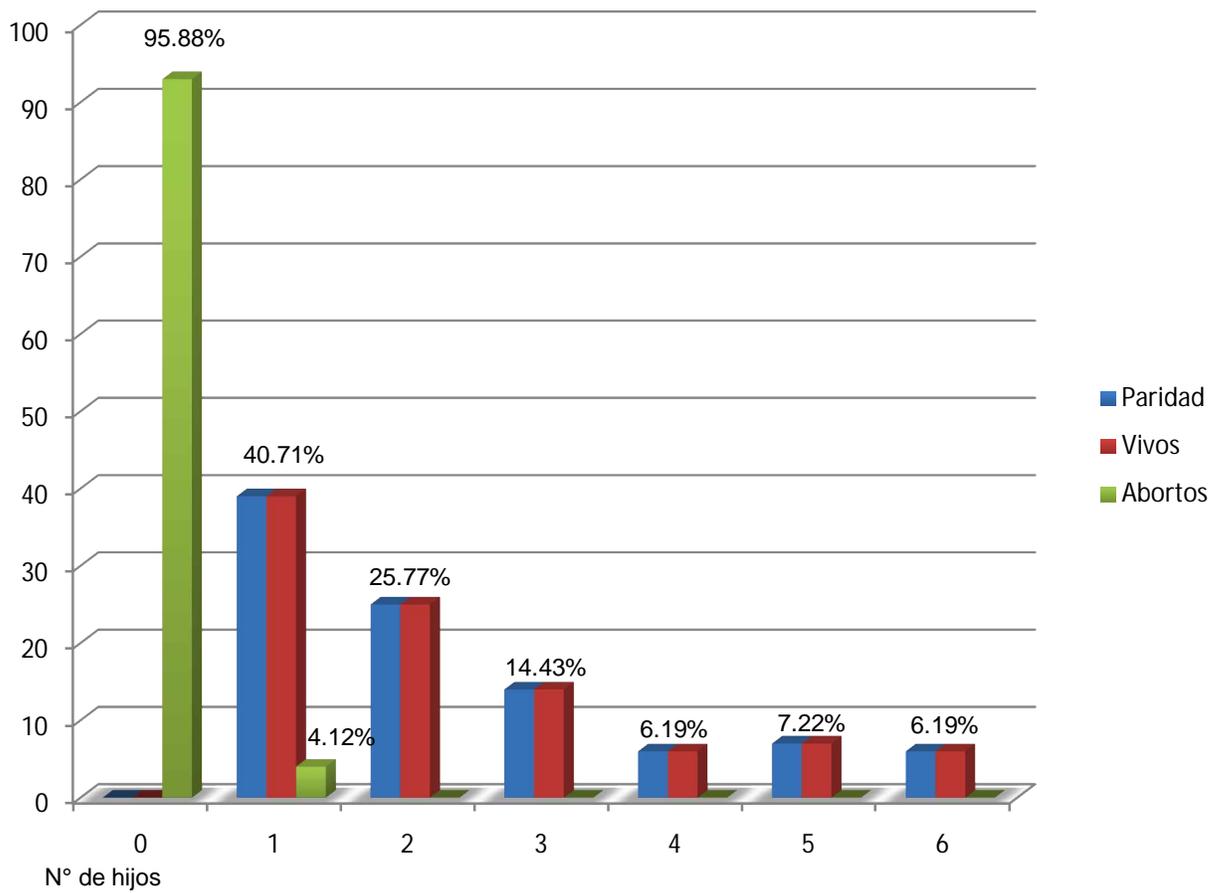
En la tabla N° 6 se aprecia que en su gran mayoría, 39 pacientes puérperas han tenido un hijo con un 40.71% y de esas mismas 39 pacientes ese único hijo se encuentra vivo dando un 40.71%; 33 pacientes han tenido mas de 3 hijos en un 34.03%. Asimismo 4 pacientes puérperas han tenido 1 aborto en un 4.12%.

Interpretación:

Se aprecian que la mayoría de pacientes en este estudio son primigestas en un 40.71%, razón por la cual tienen poco conocimiento y experiencia sobre una alimentación adecuada, durante el puerperio. Además existen familias numerosas (más de 3 hijos) en un 34.03%, las cuales el factor cultural de sus lugares de origen repercute para que la propia gente tenga más miembros en su familia. Teniendo en cuenta que mientras más hijos se tengan, los hábitos alimentarios se

irán transmitiendo de una generación a otra por las propias creencias y el factor cultural del ámbito en que se encuentren.

GRÁFICO N° 3. FÓRMULA OBSTÉTRICA DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7. OCUPACIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA

Ocupación	F	%
Empleado público	1	1.03
Enfermera	1	1.03
Estudiante	5	5.15
Oficios domésticos	90	92.78
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

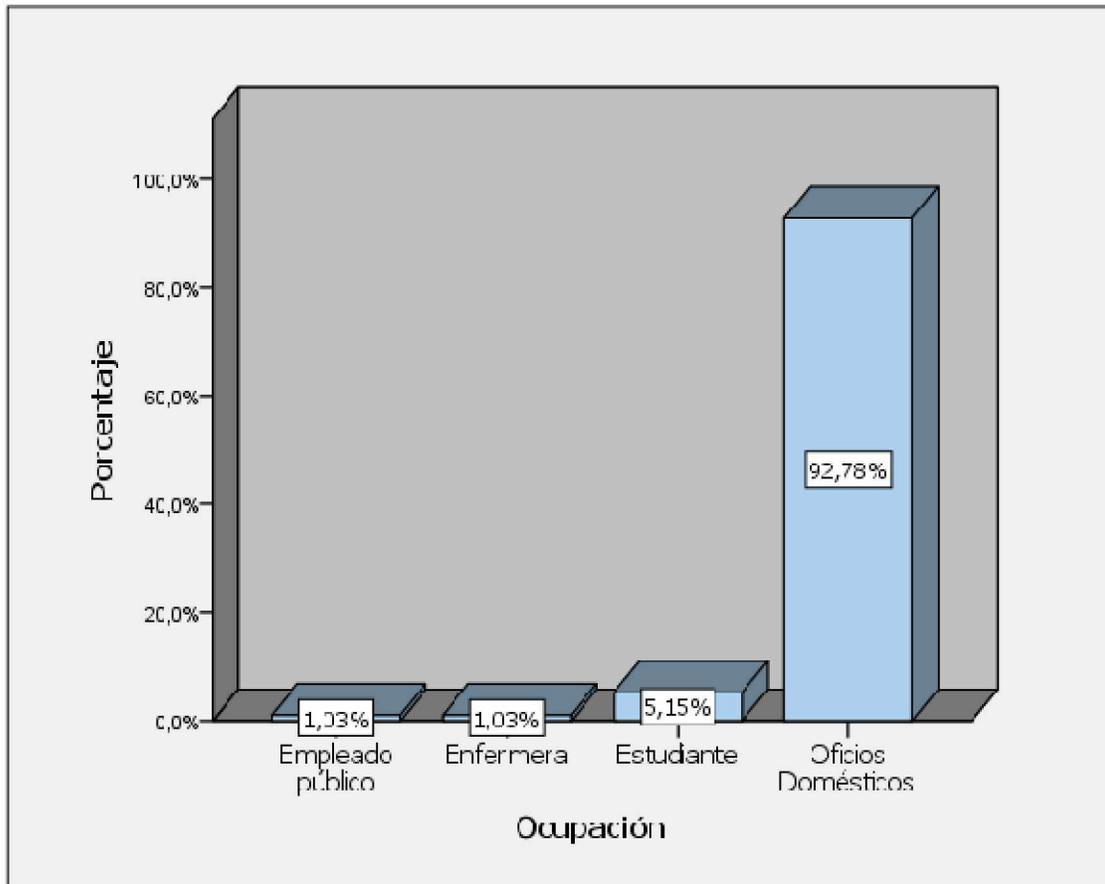
Análisis:

En la tabla N° 7 se aprecia que de todas las pacientes puérperas en estudio 90 de ellas se dedican a oficios domésticos con 92.78%; 5 pacientes puérperas son estudiantes con 5.15%, 1 paciente es enfermera graduada que trabaja particular con 1.03% y 1 pacientes es empleado público con 1.03% respectivamente.

Interpretación:

Se puede apreciar que la mayoría de pacientes puérperas se dedican a los oficios domésticos en un 92.78% dando a entender la dependencia económica que tienen hacia su pareja o su familia para suplir sus necesidades básicas. De esta manera existe un factor que puede predisponer a que las pacientes puérperas adopten un tipo de alimentación que establezcan las personas que le brindan la ayuda monetaria a ellas.

GRÁFICO N° 4. OCUPACIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8. VÍA DE PARTO DE LA PACIENTE PUÉRPERA

Unidad de Salud	Vaginal		Cesárea	
	F	%	F	%
Chirilagua	32	32.99	8	8.25
Colonia Carrillo	23	23.71	7	7.22
Sociedad	20	20.62	7	7.22
Total	75	77.32%	22	22.69%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

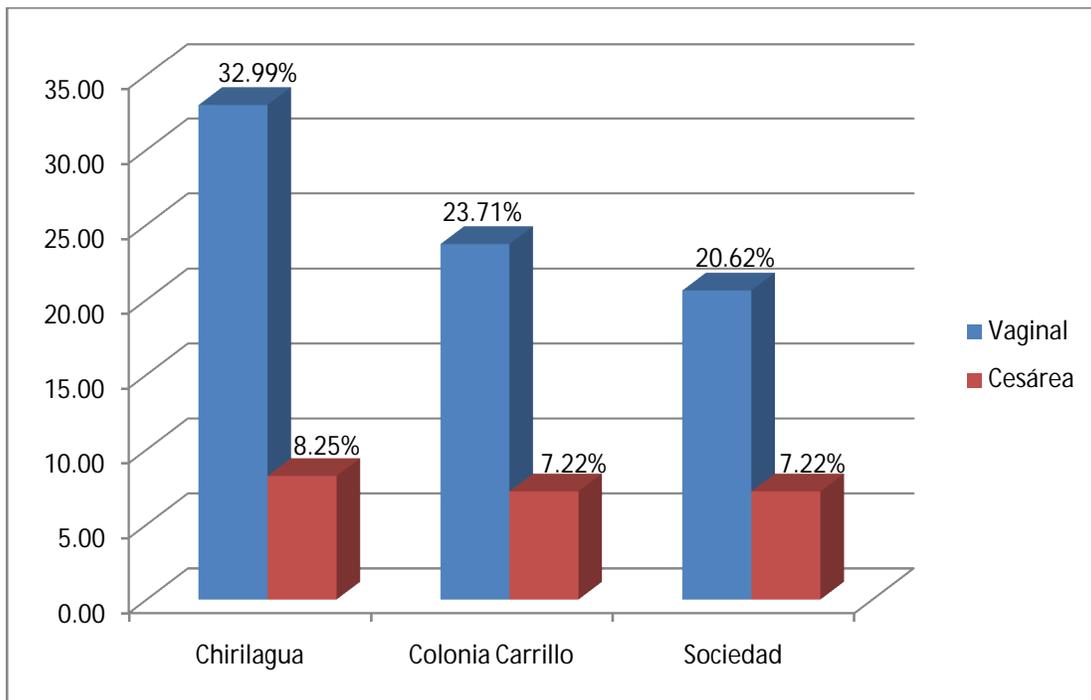
En la tabla N°8 se investiga la vía del parto arrojando datos de 75 pacientes que son el 77.32% verificaron parto por vía vaginal, mientras que 22 pacientes que forman el 22.69% fueron por vía cesárea. De esto se extrae que para la Unidad de Salud de Chirilagua 32 pacientes, que dan el 32.99% fueron partos vía vaginal y 8 pacientes por vía cesárea dando el 8.25%. En la Unidad de Salud de la Colonia Carrillo se observó que 23 pacientes formando el 23.71% tuvieron parto vía vaginal y 7 pacientes fueron parto por vía cesárea con el 7.22%. Por último en la Unidad de Salud de Sociedad 20 pacientes puérperas afirmaron que su parto fue por vía vaginal en un 20.62% y solo el de 7 pacientes fue por vía cesárea dando un 7.22%.

Interpretación:

Se observa que para las tres unidades de salud la vía vaginal tiene valores más altos en un 77.32% que los de la cesárea en un 22.99%, esto puede influenciar en el consumo de ciertos

alimentos; ya que la creencia popular menciona que si se consumen un tipo específico de alimentos posterior a sufrir una cesárea o una episiotomía, se tiende a hacer una dehiscencia de la herida operatoria o a crear una infección en la misma. Es importante resaltar, que después de una cesárea, las madres necesitan un apoyo especial e individualizado, junto con un seguimiento estrecho en el inicio de la lactancia, debido a una serie de creencias erróneas o prácticas inadecuadas que, a menudo, motivan que la lactancia termine antes de lo que la madre deseara. Sin embargo en cualquiera de las dos vías de parto, es necesario que la madre tenga una dieta adecuada que supla sus necesidades alimenticias y las de su neonato.

GRÁFICO N° 5. VÍA DE PARTO DE LA PACIENTE PUÉRPERA



Fuente: Tabla N° 8.

TABLA N° 9. COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LA PACIENTE

Complicación durante el parto	F	%
Si	0	0.0
No	97	100
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

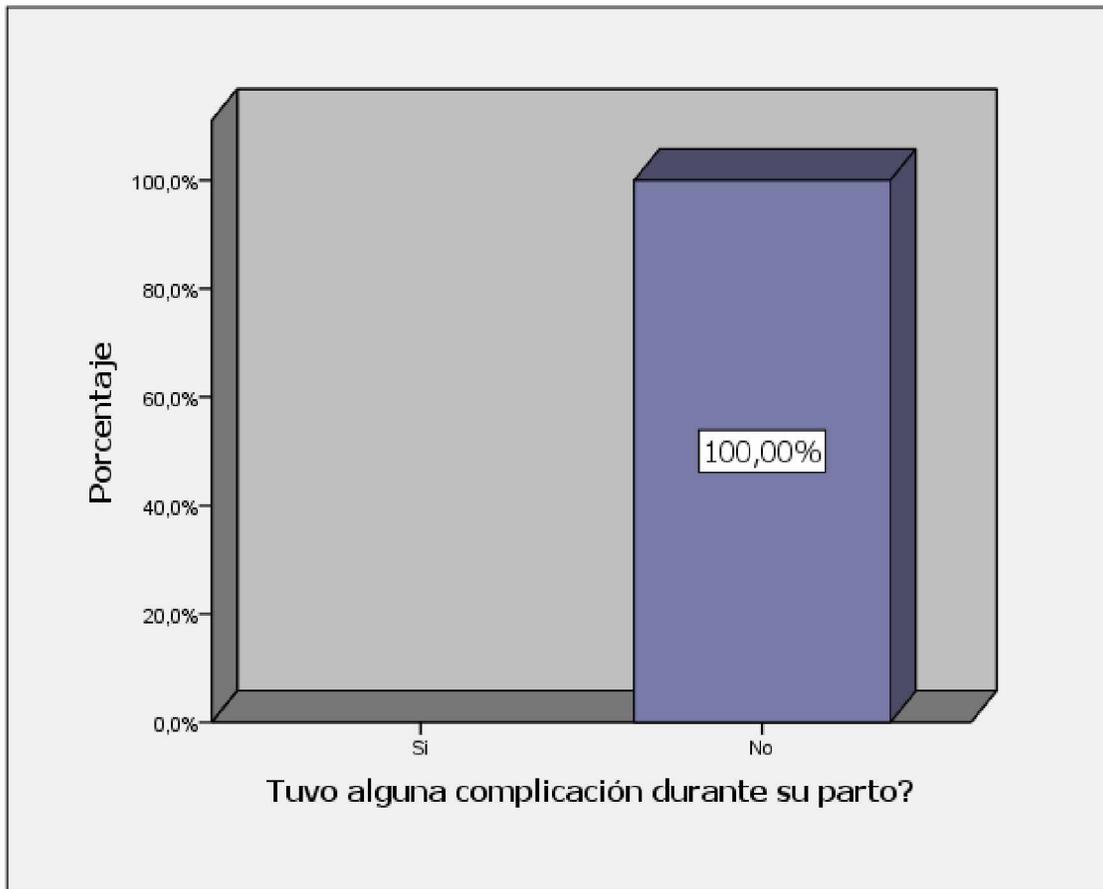
Análisis:

En la tabla N° 9 se observa que de 97 pacientes puérperas que representan el 100% de las pacientes en el estudio, ninguna presentó complicaciones durante su parto. Cumpliendo uno de los criterios de inclusión del estudio.

Interpretación:

Se indaga acerca de la existencia de complicaciones durante el parto, sin embargo, de todas las pacientes entrevistadas, ninguna de las 97 pacientes puérperas mencionó que haya presentado alguna eventualidad durante su parto. Razón por la cual todas las pacientes fueron factibles para continuar con el estudio durante la realización de la guía de entrevista.

GRÁFICO N° 6. COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LA PACIENTE



Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 10. LACTANCIA MATERNA EN LA PACIENTE

Seno materno	F	%
Si	97	100
No	0	0
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

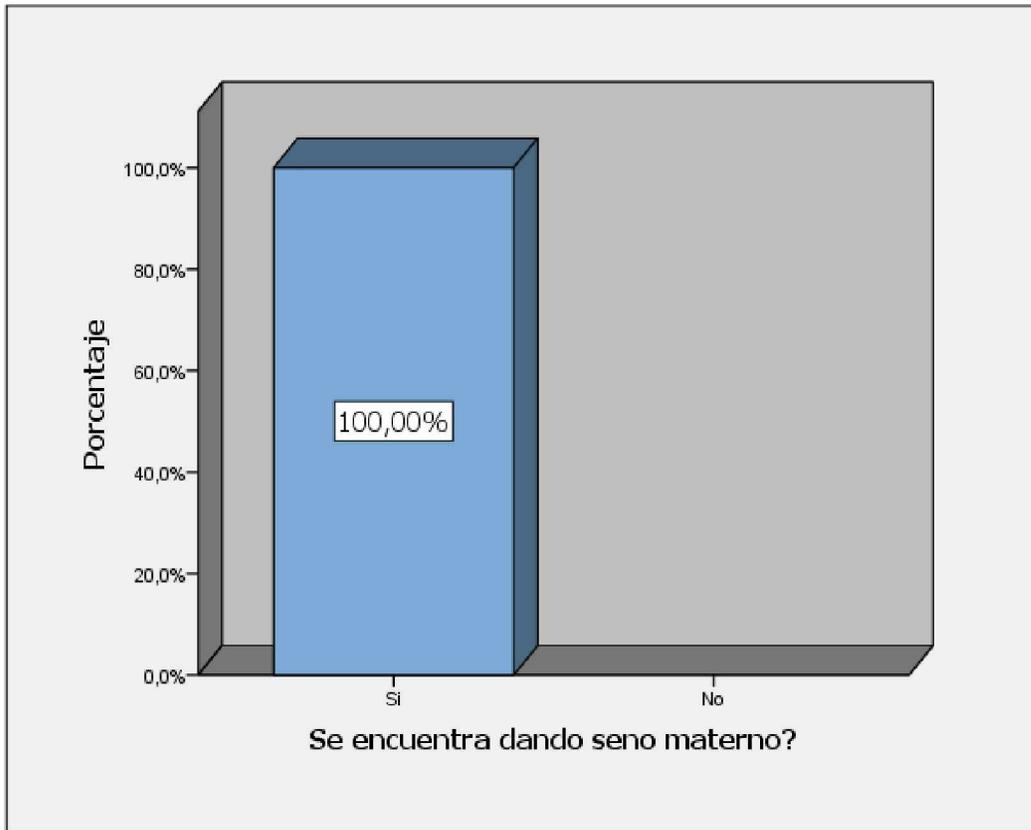
Análisis:

En la tabla N° 10 se observa que de 97 pacientes puérperas que representan el 100% de las pacientes en estudio, todas se encuentran dando seno materno. Cumpliendo así el criterio de inclusión del estudio.

Interpretación:

Se indaga acerca de la lactancia materna, sin embargo, todas las 97 pacientes puérperas entrevistadas, mencionaron que se encuentran dando seno materno en su post parto. Razón por la cual todas las pacientes fueron factibles para continuar con el estudio durante la realización de la guía de entrevista.

GRÁFICO N° 7. LACTANCIA MATERNA EN LA PACIENTE



Fuente: Tabla N ° 10

TABLA N° 11. RELIGIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA

Religión	F	%
Católico	65	67.01
Evangélica	23	23.71
Otra	3	3.09
Ninguna	6	6.19
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

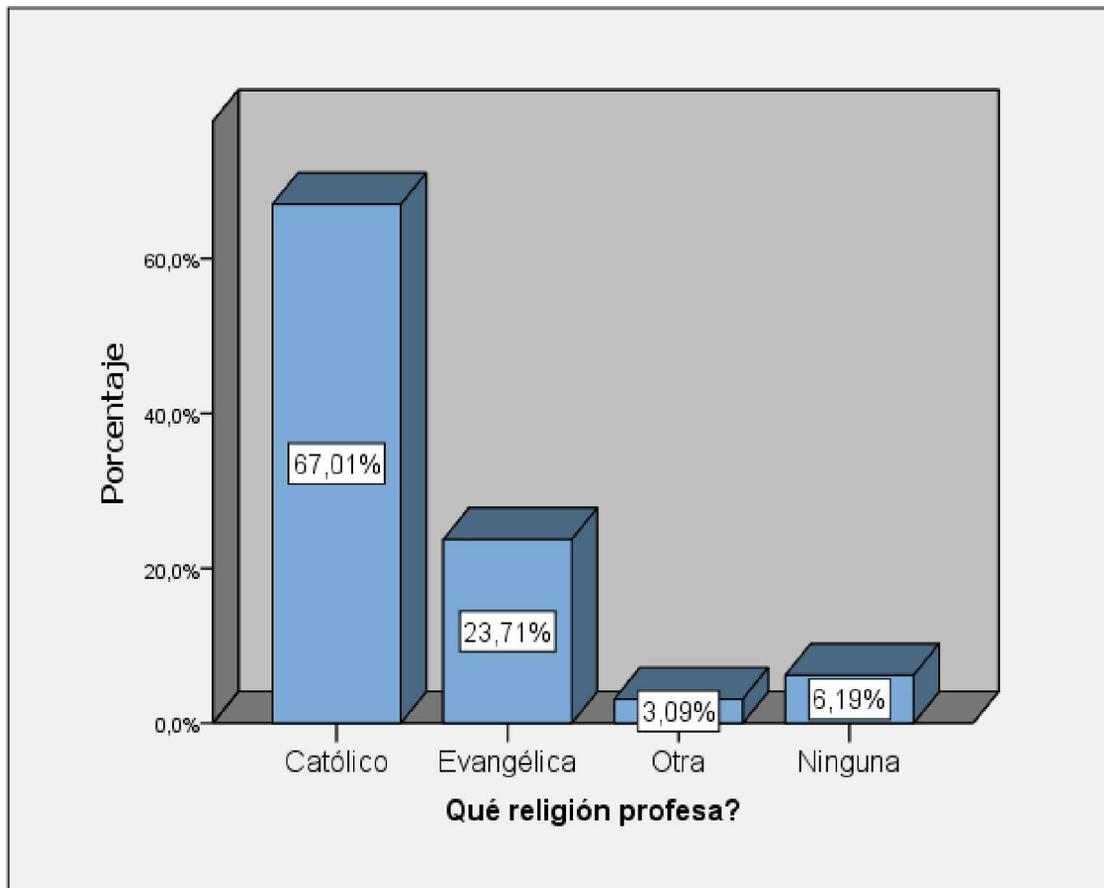
Análisis:

En la tabla N° 11 se observa que 65 pacientes puérperas dando el 67.01% son devotas de la religión católica, 23 pacientes conformando el 23.71% son de religión evangélica, 3 pacientes con el 3.09% pertenecen a otro tipo de secta religiosa y 6 pacientes con el 6.19% no tienen ninguna religión.

Interpretación:

Se demuestra que la población de pacientes puérperas en su mayoría con un 90.72% son de religión católica o evangélica. El sentimiento de lo sagrado, forma parte de numerosas actividades de la vida cotidiana, además esta fundamenta la unión familiar y las costumbres que se pasan de generación en generación, razón del porque su importancia; el 9.28% de las pacientes no tiene una religión definida o pertenece a otro tipo de secta religiosa, motivo que da a inferir la poca unión familiar que tienen estas pacientes, dando a demostrar que no estarían siendo influenciadas por el factor cultural de sus familias.

GRÁFICA N° 8. RELIGIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12. PERSONAS QUE VIVEN CON LAS PACIENTES PUÉRPERAS

Con quien vive la paciente?	F	%
Padres	20	20.62
Suegros	30	30.93
Hermanos	3	3.09
Pareja	39	40.21
Hijos	4	4.12
Otros	1	1.03
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

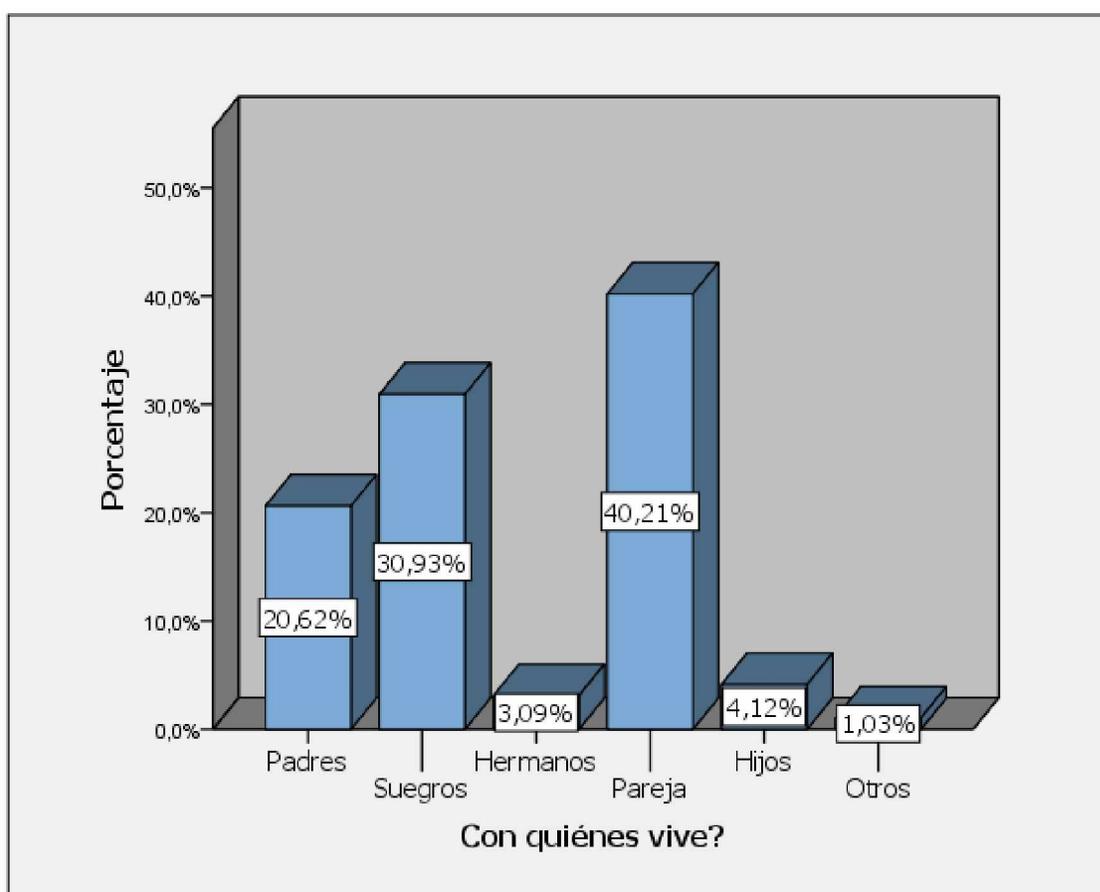
En la tabla N° 12 se puede notar que de 39 pacientes que forman el 40.21% viven con sus parejas, 30 pacientes dando el 30.93% viven con sus suegros, 20 pacientes con el 20.62% viven con sus padres, 4 pacientes que da el 4.12% vive con sus hijos, solamente 3 pacientes dando el 3.09% vive con sus hermanos y una paciente representando el 1.03% vive con otras personas de distinto parentesco.

Interpretación

Se puede observar que el mayor porcentaje de las pacientes vive con su pareja en un 40.21% demostrando que ellos son los jefes del hogar y por lo tanto, los dueños del aporte económico en

sus viviendas; sin embargo hay un grupo representativo de 51.55% que vive con los padres o los suegros, lo que deja en evidencia la dependencia económica de ellos hacia las puérperas y como representantes del aporte económico en el hogar, son también los encargados de lo que deben de consumir durante su puerperio, las pacientes, con base a su experiencia previa.

GRÁFICA N° 9. HOGAR DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13. RESPONSABLE DEL HOGAR

Quien es el responsable económicamente de su hogar?	F	%
Usted	9	9.28
Su pareja	66	68.04
Sus padres	13	13.40
Otro familiar	9	9.28
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

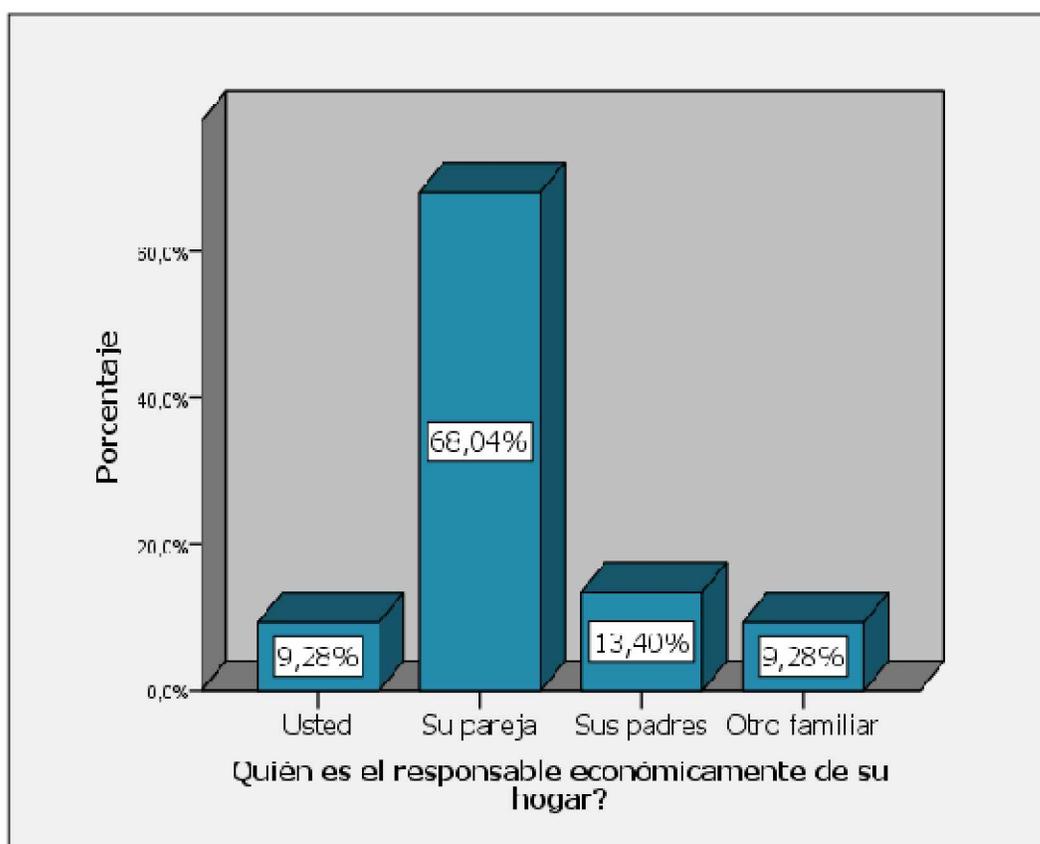
En la tabla N° 13 indica quien es el responsable económicamente del hogar, 66 pacientes puérperas con el 68.04% respondieron que su pareja, 13 pacientes conformando el 13.40% mencionan que los padres, 9 pacientes dando del 8.28% afirman que otro familiar y 9 pacientes con el 9.28% mencionan que ellas eran las encargadas de trabajar para sus gastos.

Interpretación:

Se observa que el 68.04% de las pacientes encuestadas dependen económicamente de su pareja, agregando a ello que las edades de las pacientes puérperas en su mayoría son de 14 a 25 años; además de contar con un 40.71% de la población que ha tenido un solo hijo, esto tiende a incidir basado en su poca experiencia como primigestas a pedir la ayuda de su madre o su suegra para las diversas actividades relacionadas a su neonato y su alimentación. Quedando de manifiesto

que un 22,68% depende económicamente de los padres o de otro familiar debido a que las pacientes no han logrado con su pareja la dependencia económica absoluta.

GRÁFICA N° 10. RESPONSABLE DEL HOGAR



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14. TRABAJO DEL RESPONSABLE DEL HOGAR

Trabajo u ocupación del responsable del hogar?	F	%
Oficios domésticos	2	2.06
Empleado público	27	27.84
Sector privado	10	10.31
Sector informal	36	37.11
Trabajo independiente	14	14.43
Otros	8	8.25
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

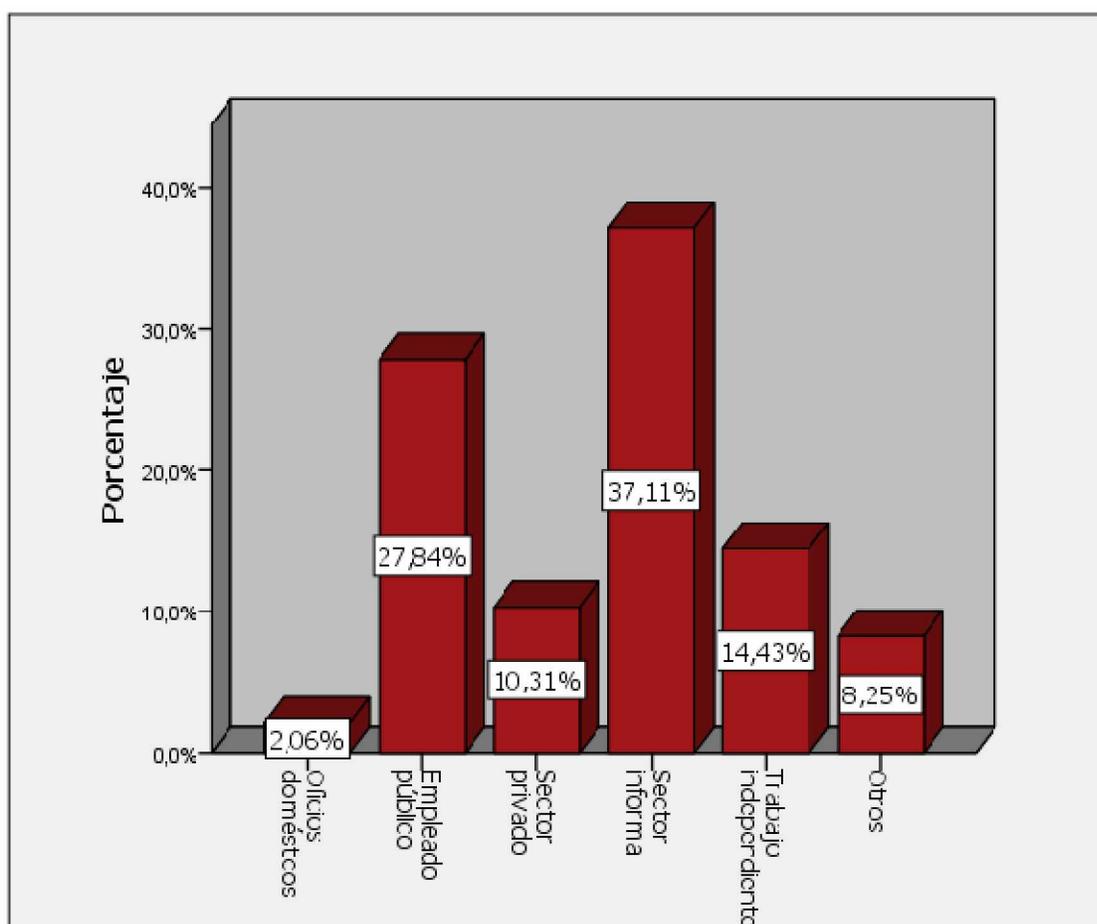
En la tabla N° 14 refleja la ocupación del responsable económicamente del hogar, 36 pacientes con el 37.11% mencionan que el responsable del hogar trabajan en el sector informal, 27 pacientes dando el 27.84% son empleados públicos, 14 pacientes forman el 14.43% mencionando que tienen trabajo independiente, 10 pacientes con el 10.31% se dedican a trabajar en el sector privado, 8 pacientes dando el 8.25% tienen otro tipo de empleo, y 2 pacientes con 2.06% se dedican a oficios domésticos.

Interpretación:

Al interpretar esta tabla se representa el trabajo del responsable económicamente del hogar de las puérperas encuestadas, de ellos, el 51.54% trabajan en el sector informal o tienen un trabajo independiente, quedando en evidencia que el mayor porcentaje no tienen empleo permanente que

garantice ingresos constantes que suplan las necesidades básicas del hogar; así mismo el 2.06% se dedica a los oficios domésticos, representando de esa manera que el responsable del hogar posee un bajo nivel educativo razón por la cual no pueden optar a un mejor empleo que le brinde mayores prestaciones económicas..

GRÁFICA N° 11. TRABAJO DEL RESPONSABLE DEL HOGAR



Fuente: Tabla N° 14.

TABLA N° 15. INGRESO MENSUAL

Cuál es el ingreso promedio mensual de su familia?	Chirilagua		Colonia Carrillo		Sociedad		Total	%
	F	%	F	%	F	%		
< \$100	17	17.53	13	13.40	13	13.82	43	44.33
\$100 a \$200	14	14.43	4	4.12	10	10.31	28	28.87
> 200	9	9.28	13	13.40	4	4.12	26	26.80
Total	40	41.24%	30	30.92%	27	28.25%	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

En la tabla N°15 se analiza los ingresos de las pacientes puérperas de acuerdo a su Unidad de Salud. En Chirilagua 17 pacientes reciben ingresos menores de \$100, mientras que 14 pacientes refieren que varían entre los \$100 a \$200 mensuales y 9 que son mayores de \$200 mensuales. En la Colonia Carrillo la cual es un sector más urbanizado las pacientes con menos de \$100 mensuales fueron 13, mientras que 4 refirieron que sus ingresos son entre \$100 y \$200 en contraste de las otras unidades de estudio existieron 13 pacientes que manifestaron ingresos mayores de \$200 mensuales. En la Unidad de Salud de Sociedad 13 pacientes manifestaron que reciben ingresos menores de \$100 mensuales, 10 que oscilaban entre \$100 y \$200 mensuales y solo 4 expresaron ingresos mayores de \$200 mensuales. Lo cual se relaciona con el salario de la zona rural y zona urbana.

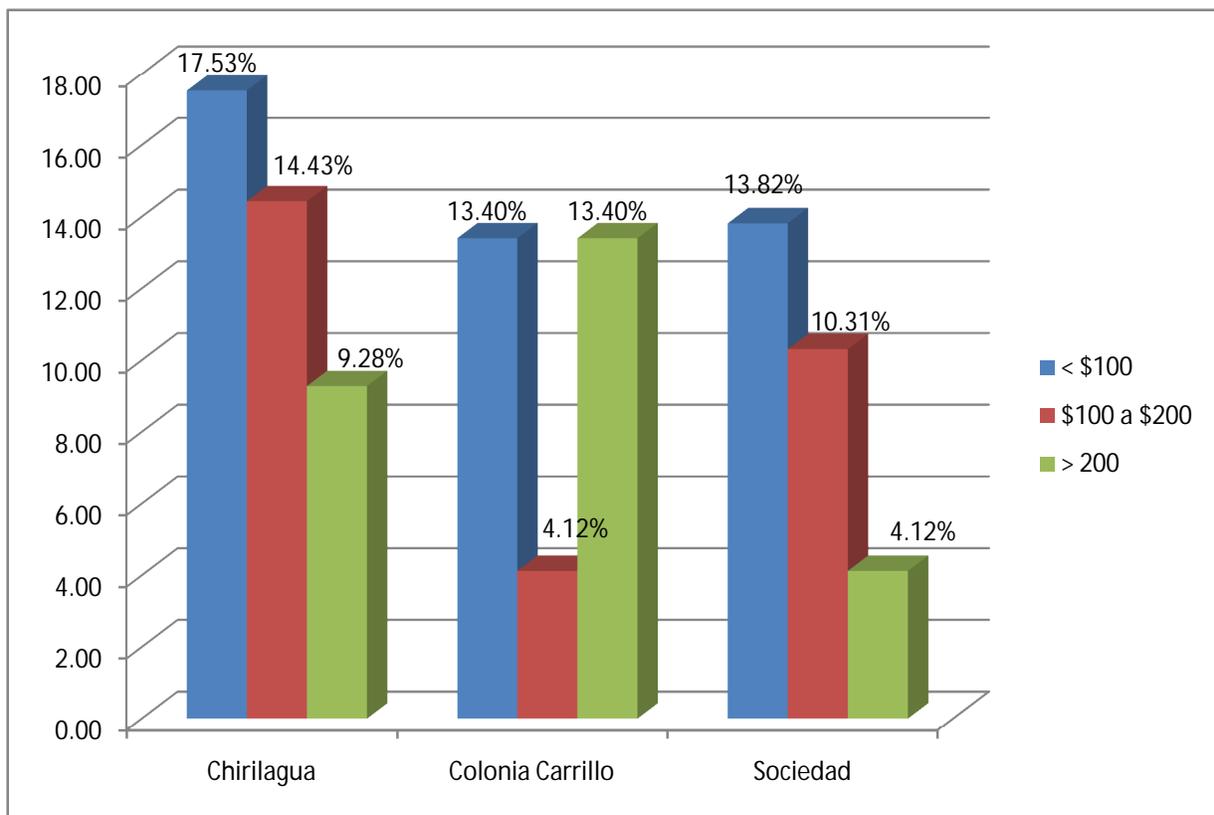
Interpretación:

Se muestra los ingresos de las pacientes puérperas en las 3 unidades de salud, las cuales el 44.33% de las pacientes tienen familias con ingresos menores a los \$100; teniendo en cuenta que

la canasta básica para el área rural es de \$106.5 que corresponde al área de Chirilagua y Sociedad en un 31.35% y el área urbana de \$172.7, que conforma la colonia Carrillo con 13.40%. Demuestra que este porcentaje de pacientes no tienen un ingreso adecuado que supla las necesidades de la canasta básica alimenticia, razón por la cual podrían inclinarse a buscar los alimentos de la manera más económica para satisfacer sus necesidades diarias.

En la colonia Carrillo se encuentra la mayor cantidad de pacientes que tienen un ingreso mayor a \$200 que conforman el 13.40%; esta parte de la muestra puede cumplir con la canasta básica establecida, lo que indica que pueden consumir una alimentación variada durante su etapa puerperal.

GRÁFICO N° 12. INGRESO MENSUAL



Fuente: Tabla N° 15

TABLA N° 16. INVERSIÓN EN ALIMENTACIÓN

Cuánto dinero invierte en su alimentación?	F	%
30-60	10	10.31
61-90	31	31.96
91-120	23	23.71
121-150	14	14.43
150-200	19	19.59
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

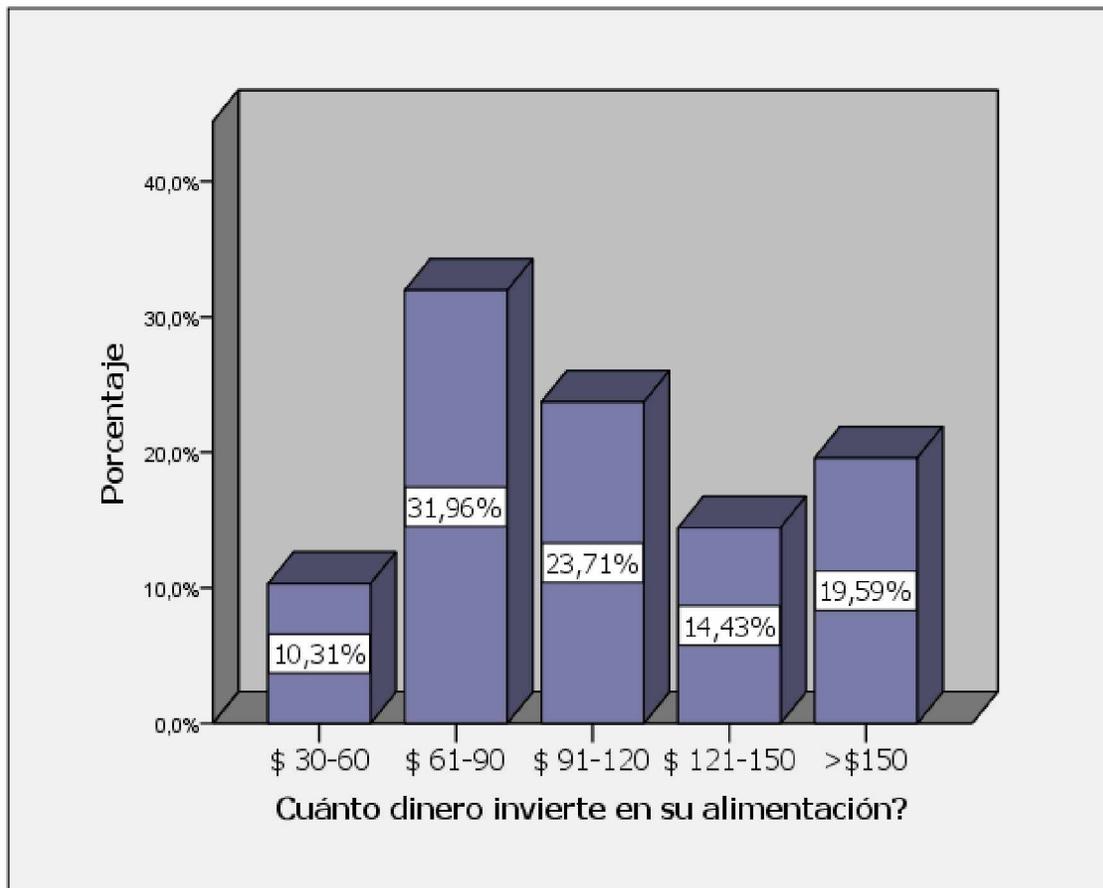
Análisis:

En la tabla N° 16, refleja que la inversión en alimentación es de \$61-90 en 31 pacientes con un 31.96%, 23 pacientes dando el 23.71% respondieron que \$91-120, 19 pacientes conforman el 19.59% en un rango de \$150-200, 14 pacientes obtienen el 14.43% con un rango de \$120-150 y 10 pacientes representando el 10.31% invierten \$30-60 al mes.

Interpretación:

El 42.27% de las pacientes invierte mensualmente en la alimentación del hogar de \$30.00-\$90.00, lo que corresponden a las pacientes que reciben en su hogar menos de \$100 mensuales, manifestando la poca capacidad adquisitiva que tienen; demostrando que es una inversión mucho menor que la sugiere la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Reflejando de que a menor cantidad de ingresos recibidos, las pacientes deben de buscar la mejor manera de administrar adecuadamente sus recursos.

GRÁFICA N° 13. INVERSIÓN EN ALIMENTACIÓN



Fuente: Tabla N° 16

TABLA N° 17. ¿QUIEN COMPRA LOS ALIMENTOS?

Quien realiza la compra de los alimentos	F	%
Madre	25	25.77
Suegra	25	25.77
Paciente	38	39.18
Otros	9	9.28
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

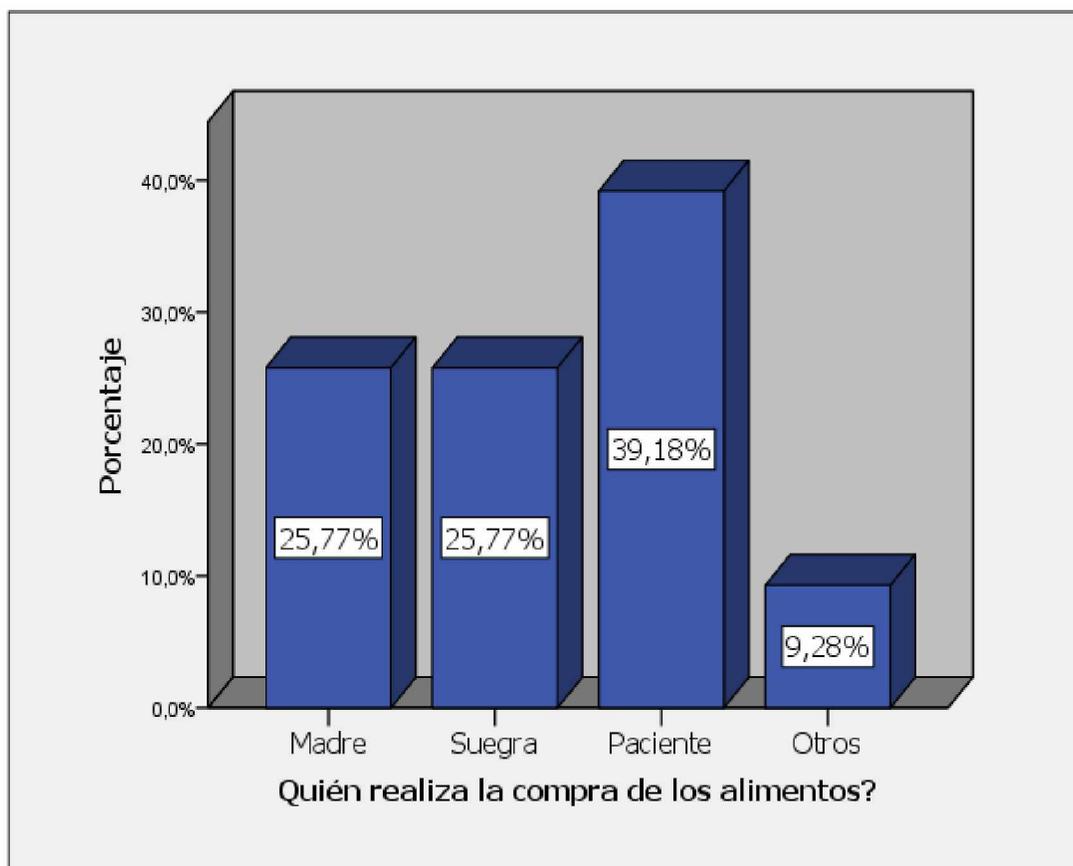
En la Tabla N° 17, refleja que 38 pacientes realizan las compras representando el 39.08%, 25 pacientes mencionan que las realiza la suegra correspondiente al 25.77%, 25 pacientes dicen que la madre dando un 25.77%, y 9 pacientes afirman que otras personas realizan la compra de los alimentos con el 9.28%.

Interpretación:

El 39.08% de las pacientes puérperas, corresponde a aquellas que realizan la compra de sus alimentos, siendo estas las que se dedican a los oficios domésticos y por lo tanto efectúan esta labor, considerando que no tienen un apoyo durante este periodo, dando a demostrar la poca colaboración de su pareja hacia la importancia de su alimentación; el 51.54% de las pacientes menciona que la madre y la suegra son las encargadas de la compra de alimentos, lo que

demuestra que tienen su influencia en más de la mitad de las pacientes, acerca del tipo de comida y la manera de como consumirán sus alimentos en este periodo del puerperio.

GRÁFICA N° 14. ¿QUIEN COMPRA LOS ALIMENTOS?



Fuente: Tabla N°17

TABLA N° 18. LUGAR DONDE COMPRAN LOS ALIMENTOS

Donde compra o adquiere los alimentos?	F	%
Tienda	26	26.80
Mercado	62	63.92
Supermercado o despensa	7	7.22
Usted los produce	2	2.06
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

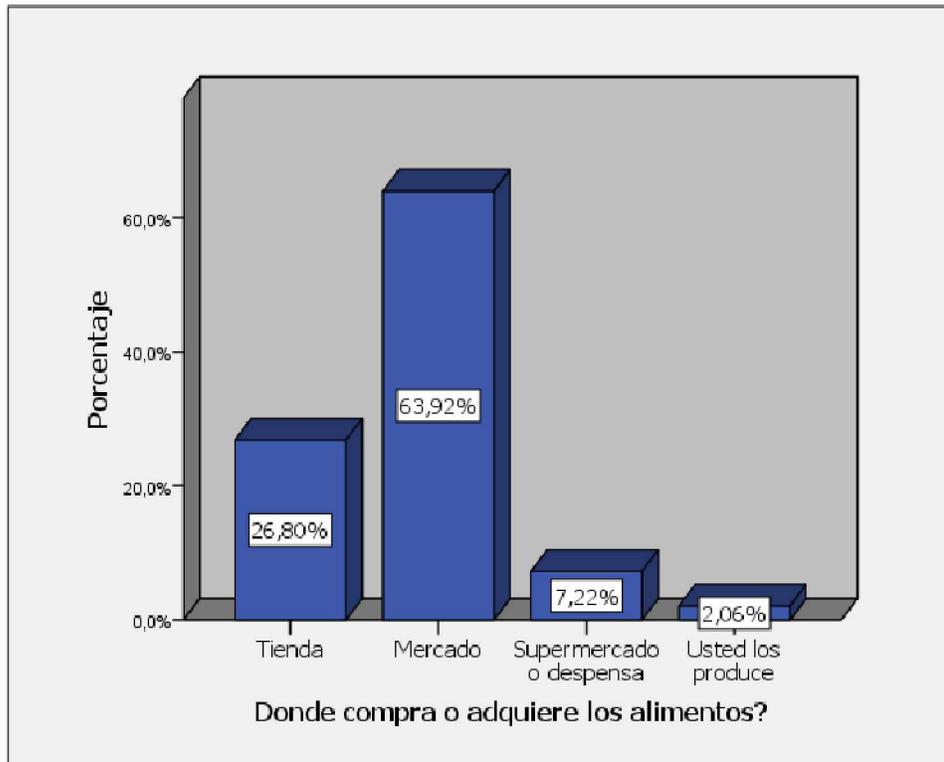
Análisis:

En la tabla N° 18, se observa que 62 pacientes con el 63.92% realizan la compra de sus alimentos en el mercado, 26 pacientes con un 26.80% en la tienda, 7 pacientes que conforman el 7.22% en el Supermercado o despensa y 2 pacientes con el 2.06% ellos mismos los producen.

Interpretación:

El 63.93% de las puérperas encuestadas realizan las compras en el mercado, debido a que la mayoría de pacientes reside en zonas rurales, dada la ubicación de la misma con tendencia al mercado municipal; el 26.80% realiza las compras en la tienda, debido a un acceso mas inmediato a sus viviendas, 7.22% en un supermercado o despensa ya que esta población es más urbanizada e industrializada y el 2.06% son producidos por la pareja de la paciente, debido a la facilidad de cultivar la tierra y producirlo.

GRÁFICO N° 15. LUGAR DONDE COMPRAN LOS ALIMENTOS



Fuente: Tabla N° 18

TABLA N° 19. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Como prepara sus alimentos?	F	%
Cocina de leña	27	17.53
Cocina de gas	60	72.16
Cocina eléctrica	0	0.0
Mixtos	10	10.31
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

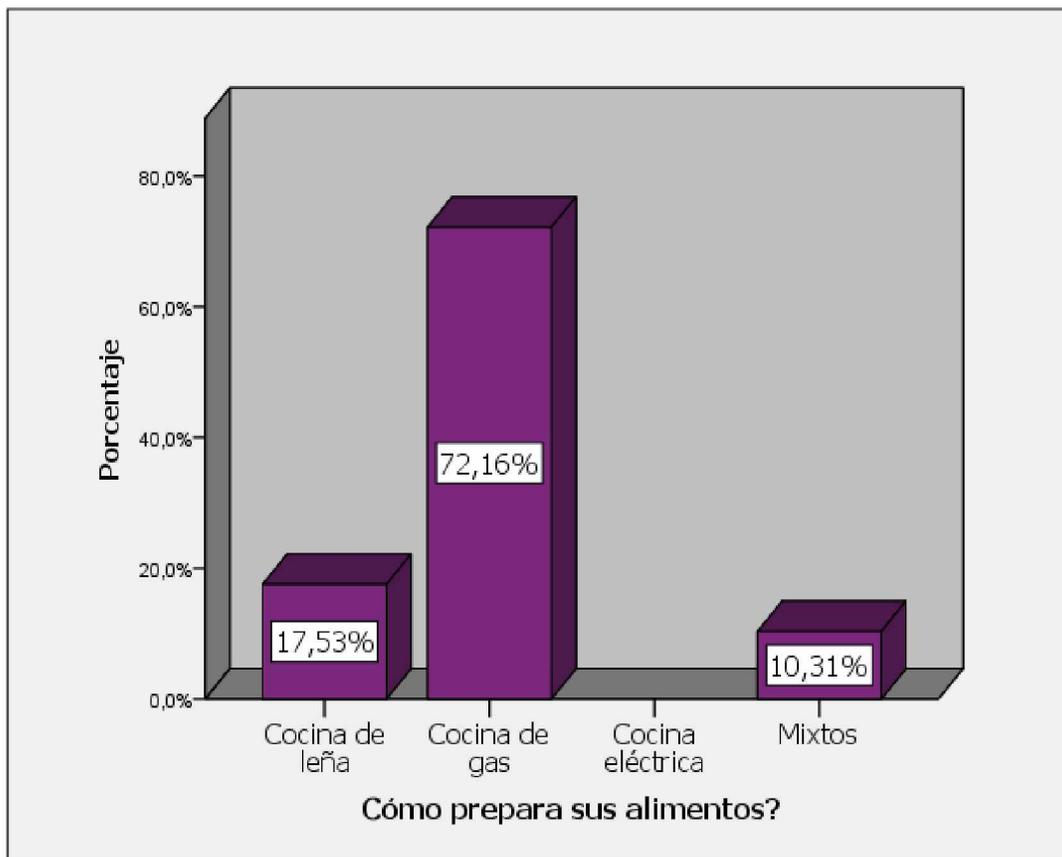
Análisis:

En la tabla N° 19, de las 97 puérperas, 60 pacientes que representan el 72.16% de las pacientes preparan sus alimentos en cocina de gas y 27 pacientes correspondiente al 17.53% de la muestra, preparara los alimentos en cocina de leña; 10 pacientes con el 10.31% mencionan que cocinan tanto con cocina de gas y cocina de leña..

Interpretación:

El 72.16% de las pacientes preparan sus alimentos en cocina de gas, debido a los avances industriales y a la disminución de los costos para adquirir una cocina de este tipo, observando que la mayor parte prepara sus alimentos en cocina de gas, a pesar del alto costo de la adquisición de este producto; 17.53% en cocina de leña debido a que la población se encuentra en un área rural en donde para ellos es fácil adquirir la leña sin ningún costo, y 10.31% en ambos tipo de cocina, ya que utilizan alguna alternativa cuando no pueden comprar el gas.

GRÁFICA N° 16. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



Fuente: Tabla N° 19

TABLA N° 20. TIEMPOS DE COMIDA

Cuántas veces come al día?	F	%
1	0	0.0
2	4	4.12
3	83	85.57
Más de tres	10	10.31
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

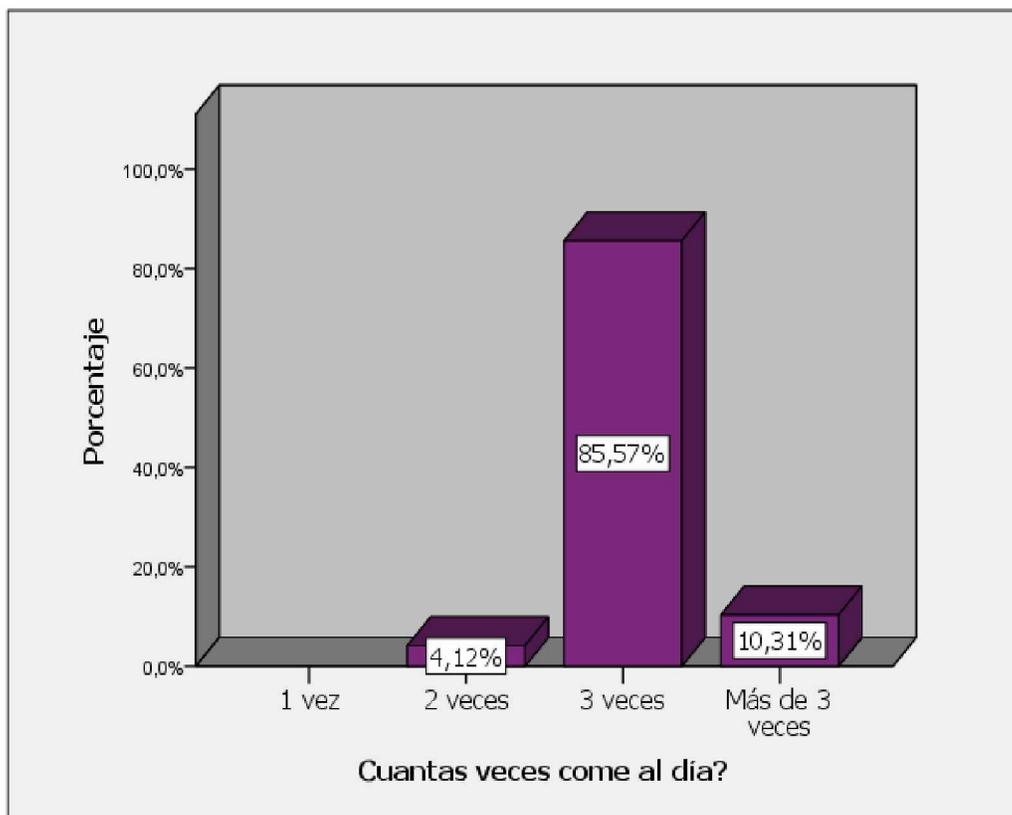
Análisis:

En la tabla N° 20, las respuestas dadas por la puérperas en relación a la cantidad de veces que comen en el día 83 dijeron que 3 veces comen en el día en un 85.57%, 10 pacientes más de tres veces al día dando un 10.31% y 4 dos veces al día correspondiente al 4.12%

Interpretación:

El 85.57% de las puérperas encuestadas comen 3 veces al día demostrando que tienen una buena frecuencia alimenticia, siendo esto un factor importante para determinar una dieta adecuada, obteniendo así una constancia del consumo de alimentos aceptable. El 4.12% de las pacientes tiene una frecuencia de consumir alimentos 2 veces al día, reflejando una dieta inadecuada para su etapa puerperal, la cual puede repercutir en su salud y la de su neonato.

GRÁFICA N° 17. TIEMPOS DE COMIDA



Fuente: Tabla N° 20

TABLA N° 21. MEDIO PARA CONSERVAR ALIMENTOS

Que medio utiliza para conservar los alimentos en buen estado?	F	%
Refrigeradora	71	73.20
Intemperie	25	25.77
Otras	1	1.03
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes púerperas

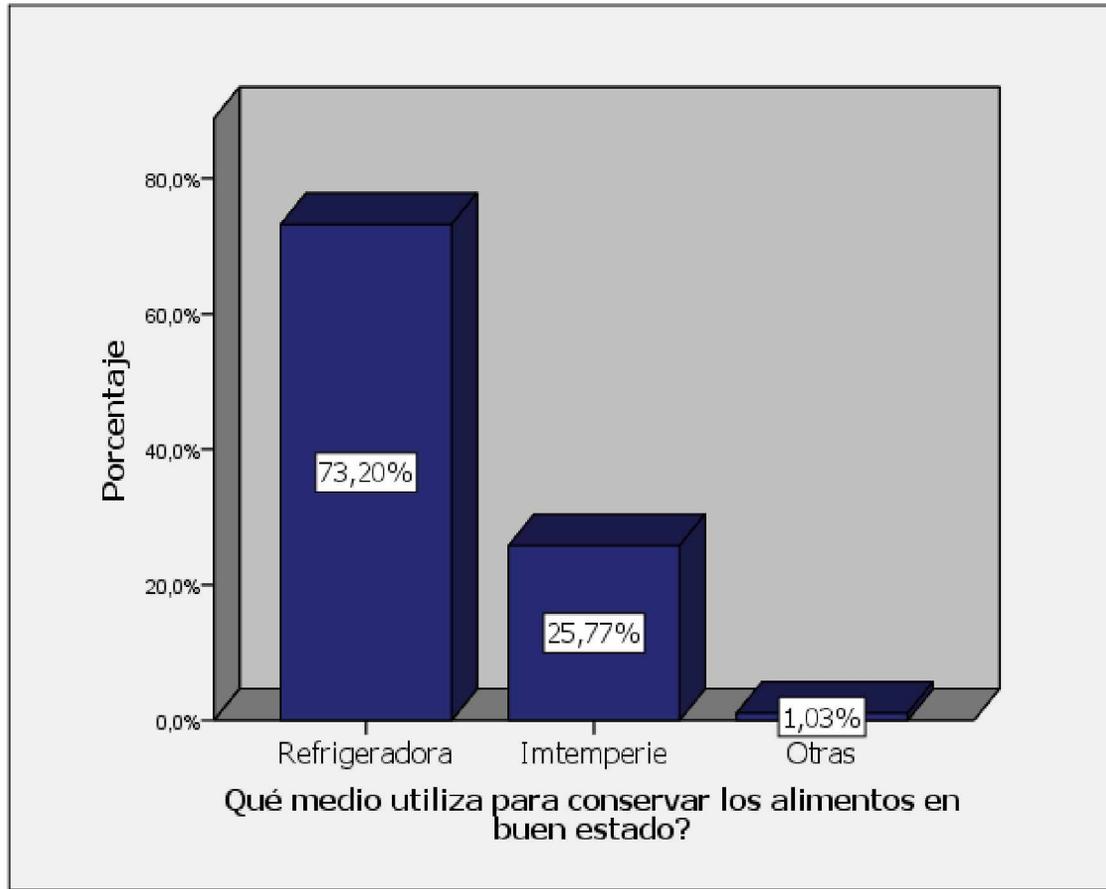
Análisis:

En la tabla N° 21, los medios que utilizan para conservar los alimentos en buen estado 71 pacientes que forman el 73.20% respondieron que lo hacen en refrigeradora, 25 pacientes con el 25.77% dejan los alimentos a la intemperie y solo 1 paciente con el 1.03% utiliza otro medio de conservación.

Interpretación:

Se aprecia que el 73.20% conservan su alimento en refrigeradora, a pesar de que tienen bajos ingresos hacen un esfuerzo por adquirir refrigeradora para conservar en buen estado los alimentos, influenciados por los medios de comunicación donde presentan la oferta de estos electrodomésticos. El 25.77% dejan sus alimentos a la intemperie, porque la capacidad adquisitiva es insuficiente para cubrir este costo. Por lo tanto la mayor parte tiene la posibilidad de tener en refrigeración sus alimentos para mantenerlos en buen estado.

GRÁFICA N° 18. MEDIO PARA CONSERVAR ALIMENTOS



Fuente: Tabla N° 21

TABLA N° 22. ¿ALIMENTACIÓN IGUAL DURANTE EL EMBARAZO?

Ahora en el periodo del puerperio se alimenta igual que en el embarazo?	F	%
Si	20	20.62
No	77	79.38
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

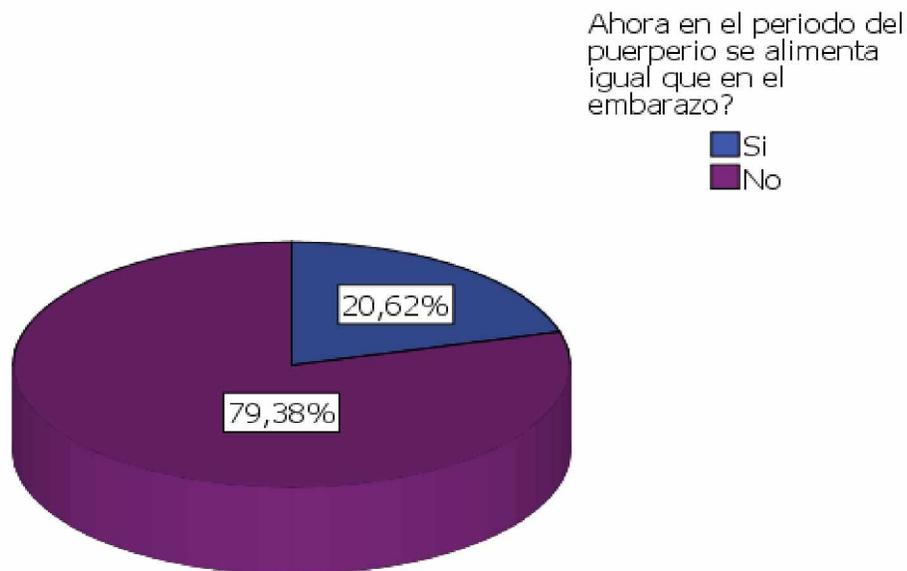
Análisis:

En la tabla N° 22, 77 puérperas que corresponden al 79.38% del total de encuestadas tienen una dieta diferente a la que tenían en el embarazo; mientras que 20 pacientes que forman el 20.62% restante, continúan con la misma alimentación que tenían durante su embarazo.

Interpretación:

Se observa que el 79.38% de las puérperas encuestadas no se alimenta igual que durante el embarazo, porque consideran que es un periodo en el cual la dieta es diferente y es necesario cambiarla debido a que ciertos alimentos, que según las pacientes, son dañinos en esta etapa y podrían poner en peligro su salud y la del neonato; Un 20.62% de las pacientes se alimentan igual que durante el embarazo. Lo que significa que la mayor parte de pacientes modifica su dieta durante el puerperio.

Gráfica N° 19. ¿ALIMENTACIÓN IGUAL DURANTE EL EMBARAZO?



Fuente: Tabla N° 22

TABLA N° 23. ALIMENTOS DE CONSUMO

Cuales son los principales alimentos que consume durante el puerperio?	Chirilagua		Colonia Carrillo		Sociedad		Total	%
	F	%	F	%	F	%		
Frutas y verduras	1	1.03	9	9.27	1	1.04	11	11.34
Lácteos y embutidos	8	8.24	2	2.06	7	7.32	17	17.62
Chocolate y otros líquidos	7	7.22	9	9.27	6	6.27	22	22.76
Cereales	23	23.80	6	6.18	12	12.55	41	42.53
Otros	1	1.03	4	4.12	1	1.04	6	6.19
Total	40	41.21	30	30.92	27	28.25	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes púerperas

Análisis:

En la tabla N° 23 se analizan los principales alimentos que se consumen durante el puerperio de acuerdo a su respectiva Unidad de Salud. En la Unidad de Salud de Chirilagua 23 pacientes púerperas consumen cereales (tortilla) en un 23.80%, mientras que solo 1 paciente con el 1.03% tiene una alimentación variada. En la Unidad de Salud de la Colonia Carrillo la cual es un sector más urbanizado las pacientes que consumen chocolate y otros líquidos son 9 pacientes (10.31%).

Por otra parte, 2 pacientes puérperas (2.06%) manifiestan consumir exclusivamente la alimentación de los lácteos, huevos y embutidos; en contraste de las otras unidades de estudio existieron 9 pacientes puérperas que forman el 9.27% manifestaron el consumo de frutas y verduras; En la Unidad de Salud de Sociedad 12 pacientes manifestaron que consumen cereales dando un 12.55%; además 1 paciente puérpera (1.04%) manifestó el consumo exclusivo de frutas y verduras, junto con otro tipo de alimentación.

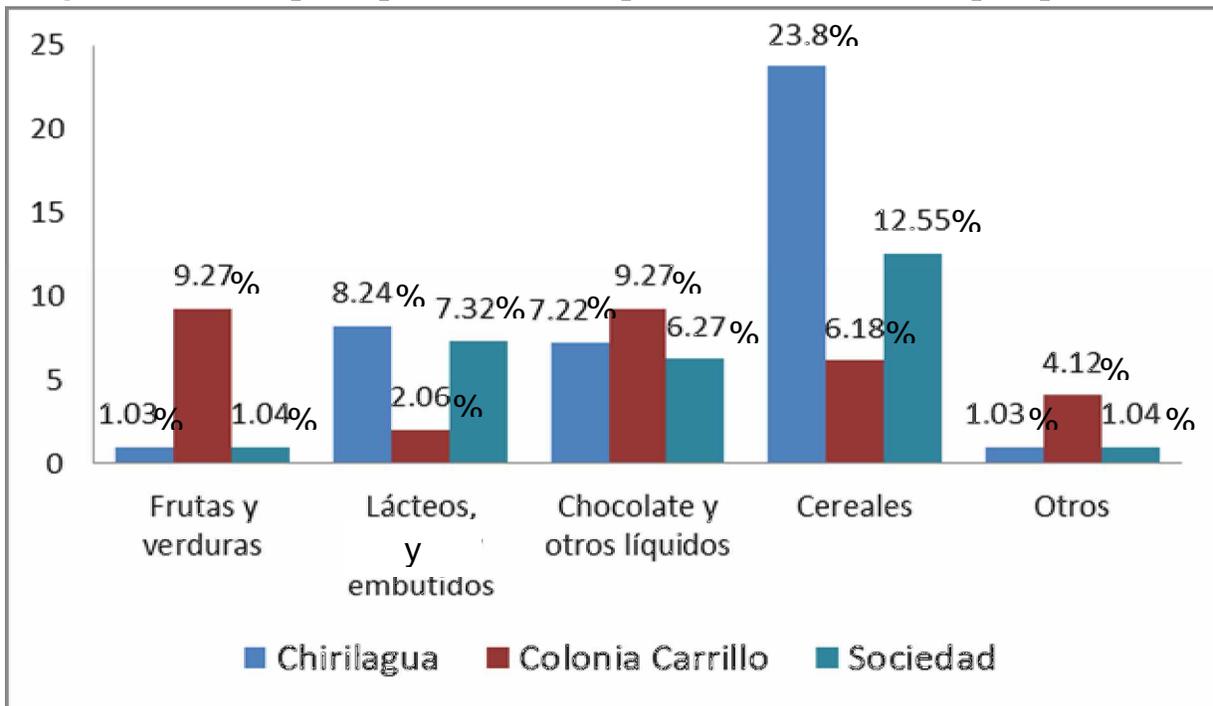
Interpretación:

Se muestran los principales alimentos que se consumen durante el puerperio en las 3 Unidades de Salud, las cuales el 82.91% de las pacientes tienen una alimentación basada en lácteos, embutidos, chocolate, otros líquidos y cereales como el maíz (queso, tortilla y chocolate); demostrando que este tipo de alimentación es predominante en más de la mitad de las pacientes en estudio. De tal manera que en el área rural representado por las unidades de salud de Chirilagua y Sociedad se observa el predominio de la alimentación basada en queso, tortilla y chocolate en un 68.4%; mientras que en el área urbana representada por la Unidad de Salud Colonia Carrillo manifiestan un predominio hacia los líquidos, frutas y verduras en un 18.54% de las pacientes. Demostrando la inclinación que tienen las pacientes en esas zonas a consumir un tipo de alimento, basado en su lugar de origen, en la etapa puerperal.

Se considera que la dieta que están utilizando las pacientes puérperas del área rural (Chirilagua y Sociedad) no es la adecuada, debido a que su alimentación no contiene los valores nutricionales necesarios que requiere la paciente puérpera en este periodo. Sin embargo en el área urbana (Colonia Carrillo) la dieta de las pacientes tiende a ser adecuada en un 22.66% que son las que tienen una dieta rica en micro y macronutrientes.

GRÁFICO N° 20. ALIMENTOS DE CONSUMO

¿Cuales son los principales alimentos que consume durante el puerperio?



Fuente: Tabla N° 23

TABLA N° 24. ALIMENTACIÓN DAÑINA DURANTE EL PUERPERIO

N° de hijos	Cree usted que algunos alimentos son dañinos durante el puerperio?					
	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	30	30.9	9	9.3	39	40.2
2	17	17.5	8	8.2	25	25.8
3	11	11.3	3	3.1	14	14.4
4	5	5.2	1	1.0	6	6.2
5	6	6.2	1	1.0	7	7.2
6	4	4.1	2	2.1	6	6.2
Total	73	75.3%	24	24.7%	97	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

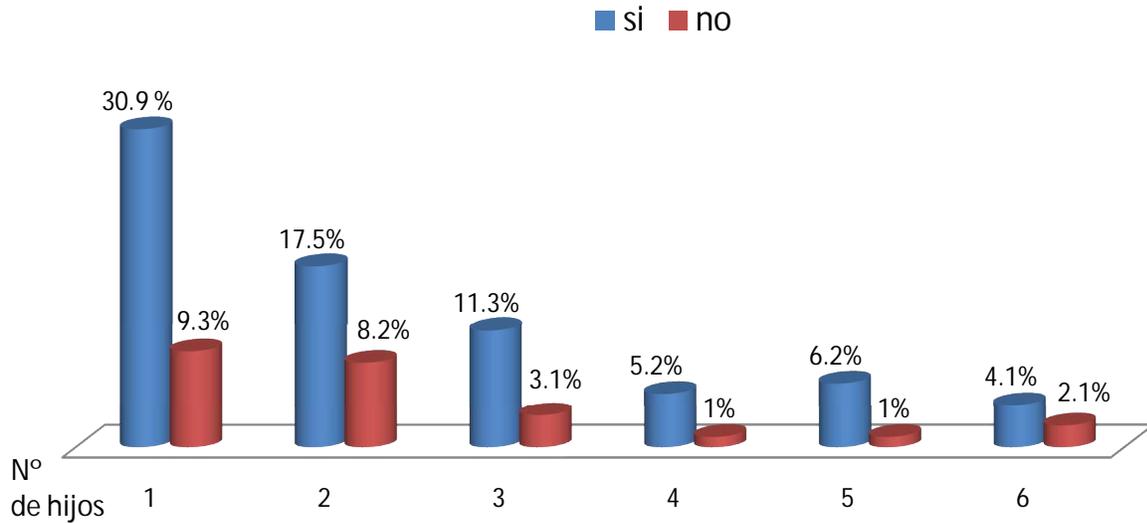
La tabla N° 24 describe que de 97 pacientes encuestadas el 75,3% refiere que algunos alimentos son dañinos durante el puerperio, mientras que 24,7% considera que no tienen efectos nocivos para su salud; lo que concluye que la mayoría de paciente en estudio cree que existen alimentos dañinos. Por otra parte 30 pacientes que han tenido 1 hijo mencionan que existen alimentos que son dañinos durante el puerperio en contraste de 4 pacientes que han tenido 6 hijos manifestando lo mismo.

Interpretación:

El 75.25% de las pacientes en estudio cree que algún alimento es dañino durante la etapa del puerperio, porque sus madres les han dicho que le puede afectar al niño o a ellas mismas. Esto demuestra la preferencia que la mayoría de pacientes tiene sobre la dieta específica que según ellas no es dañina. Mientras que el 24.74% refiere que no es dañino algún alimento durante esta etapa, se observa que no están influenciadas por la creencia popular. En las pacientes primigestas el 30.9% afirman que existen alimentos dañinos durante el puerperio, dando a entender la influencia que ejerce la madre o la suegra al tener a su primer hijo, en la cual la falta de experiencia hace que recurran a ellas. No obstante el 4.1% de pacientes que han tenido 6 hijos cree en los alimentos dañinos durante el embarazo, demostrando las costumbres y practicas que han adquirido en sus puerperios anteriores.

GRÁFICO N° 21. ALIMENTACIÓN DAÑINA DURANTE EL PUERPERIO

¿Cree usted que algunos alimentos son dañinos durante el puerperio?



Fuente: Tabla N° 24

TABLA N° 25. USO EXCLUSIVO DE ALGUNOS ALIMENTOS DURANTE EL PUERPERIO.

Porque considera adecuado el uso exclusivo de algunos alimentos durante el puerperio?	F	%
Recomendación médica	5	5.15
Su mamá se lo dijo	34	35.05
Creencia popular	50	51.55
No se	8	8.25
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

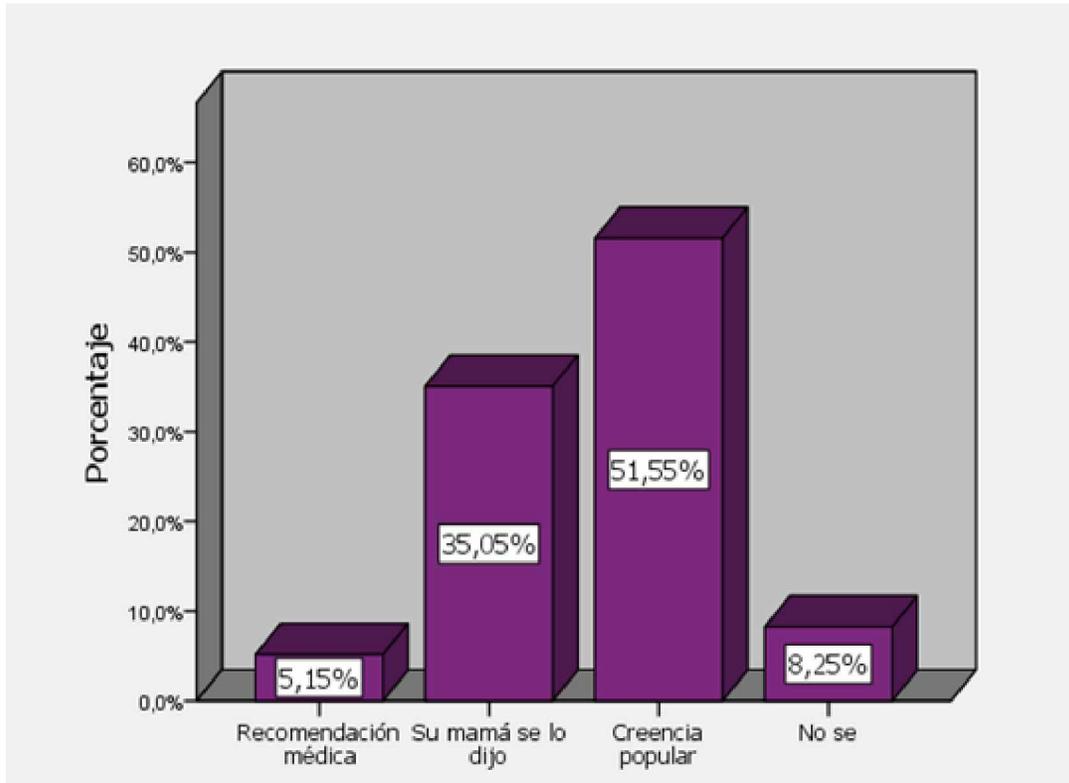
Análisis:

La tabla N° 25 describe que el uso exclusivo de algunos alimentos son adecuados durante el puerperio lo que 50 pacientes respondieron que era creencia popular representando el 51.55%, mientras que 34 pacientes, la madre se los había dicho, dando el 35.05% de la población estudiada. Solo 8 pacientes que son 8.25% no lo sabían y solo 5 pacientes mencionan que era una recomendación médica resultando el 5.15%; siendo evidente que la mayoría de púerperas creen que es dañino el consumo de algunos alimentos por una creencia popular.

Interpretación:

Se demuestra que el uso exclusivo de algunos alimentos en la etapa puerperal es por creencia popular 51.55%, mientras que el 35.05% es indicación de la madre. Un 8.25% respondieron que no sabían y un 5.15% fue por recomendación médica. La mayoría de las encuestadas respondió que el uso exclusivo de algunos alimentos es por una creencia popular o que su madre se los dijo representando un 86.6 % de la población y una cantidad pequeña que es recomendación médica esto debido a que no hay una orientación adecuada por el parte de personal de salud y tiende a aceptar las creencias que se vienen dando de generación en generación sin tener en cuenta los valores nutricionales en las dietas dadas a estas pacientes.

GRÁFICO N° 22. USO EXCLUSIVO DE ALGUNOS ALIMENTOS DURANTE EL PUERPERIO.



Fuente: Tabla N° 25

TABLA N° 26. SUGERENCIA DE ALIMENTACIÓN POR LA MADRE O SUEGRA

Su madre o su suegra le han dado un tipo de alimentación específica?	F	%
Si	56	57.73
No	41	42.27
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

En la tabla N° 26, refiere que 56 pacientes puérperas tienen una dieta específica proporcionada por la madre o suegra, lo cual representa 57.7% de la población en estudio notándose la gran influencia que tienen estas figuras familiares en la dieta de la paciente mientras que 41 pacientes manifestaron NO, lo cual representa el 42.27% siendo este un factor que no tiene influencia en la dieta de puérpera esto tal como son pacientes que no tienen mucha interacción con esta parte de la familia.

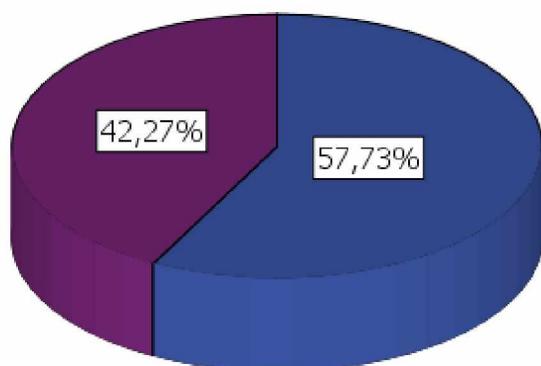
Interpretación:

El 57.7% de las pacientes tienen una alimentación específica influenciada por la madre o la suegra, mientras que el 42.27% respondieron NO, siendo este un factor que no tiene influencia en la dieta de la puérpera. La mayoría de pacientes en un 57.73% respondieron que sí tiene influencia de la madre o la suegra en el puerperio esto debido a que en la mayoría de los casos son ellas quienes cuidan la alimentación durante este periodo y por lo tanto son ellas quienes recomiendan a las puérperas la dieta y no reciben una buena orientación por sector salud para una nutrición adecuada basada en nutrientes necesarios para evitar la desnutrición.

GRÁFICO N ° 23. SUGERENCIA DE ALIMENTACIÓN POR LA MADRE O SUEGRA

Su madre o su suegra le han dado un tipo de alimentación específica?

■ Si
■ No



Fuente: Tabla N° 26

TABLA N° 27. ALIMENTOS RECOMENDADOS POR LA MADRE Y/O SUEGRA

Alimentos recomendados por la madre Y/o suegra	F	%
Queso	52	53.61
Chocolate	22	22.68
Tortilla	23	23.71
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

Análisis:

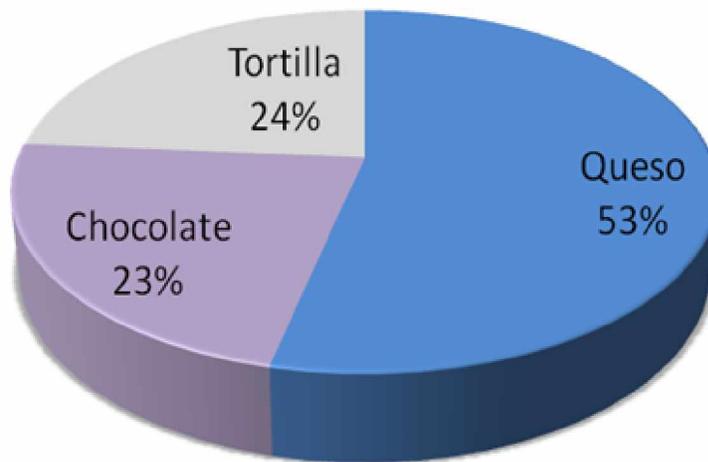
La tabla N° 27 muestra los alimentos que más son recomendados en la etapa puerperal por la madre o la suegra, de tal manera que es una dieta basada en queso, tortilla y chocolate en un 100%. El alimento más consumido por las pacientes puérperas con 53.61 % fue queso, mientras que 22.68% de la población manifestaron el consumo de chocolate. El 23.71% refiere el consumo de tortilla, estos alimentos son recomendado por la madre o la suegra siendo ellas, las que en la mayoría de casos orientan sobre las conductas alimenticias a las pacientes puérperas.

Interpretación:

Se destaca el alimento más consumido por las pacientes puérperas fue en 53.61% el queso, mientras que 22.68% de la población manifestaron el consumo de chocolate. El 23.71% refirió el consumo de tortilla. El mayor porcentaje de pacientes consume por recomendación de la madre o suegra, el queso, chocolate y la tortilla en un 100% debido a que, son ellas quienes atienden las necesidades de las pacientes y entre las diversas atenciones se encuentra la orientación hacia la alimentación en la etapa del puerperio y es por esto que las pacientes no reciben una adecuada nutrición necesaria para los requerimientos en el puerperio, así como también no hay orientación del sector salud.

GRÁFICO N° 24. ALIMENTOS RECOMENDADOS POR LA MADRE Y/O SUEGRA

**Alimentos recomendados por la madre
y/o suegra.**



Fuente: Tabla N° 27

TABLA N° 28. ALIMENTOS QUE LE HAN PRODUCIDO MALESTAR

Algún alimento que haya consumido durante este periodo le ha producido algún malestar?	F	%
Si	21	21.65
No	76	78.35
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

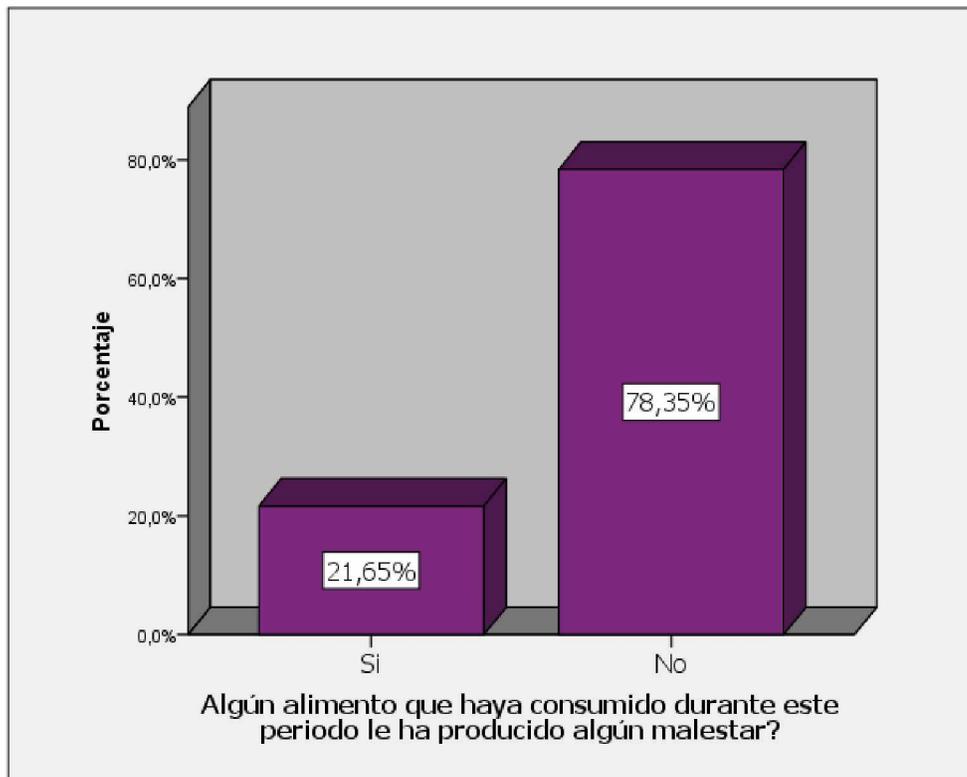
Análisis:

En la tabla N° 28, 21 pacientes, que forman el 21.65% de las encuestas, afirmaron que algún alimento consumido en la etapa puerperal le produjo algún tipo de malestar, mientras que 76 pacientes que dan el 78.35% negaron haber experimentado algún problema con los alimentos consumidos.

Interpretación:

El 78.35% de la pacientes no han experimentado algún malestar debido al consumo de algún alimento en la dieta, mientras que el 21.65% si ha experimentado algún daño haciendo evidente que la dieta de la paciente en algunas ocasiones produce malestar, todo esto dependiendo de los tiempos de alimentación diaria y además del alto consumo de queso, tortilla y chocolate.

Gráfico N° 25. ALIMENTOS QUE LE HAN PRODUCIDO MALESTAR



Fuente: Tabla N° 28

TABLA N° 29 ¿CUAL ALIMENTO LE HA PRODUCIDO MALESTAR?

Cual alimento le ha producido malestar?	F	%
Chocolate	17	17.53
Ninguno	76	78.35
Repollo	3	3.09
Sandia	1	1.03
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

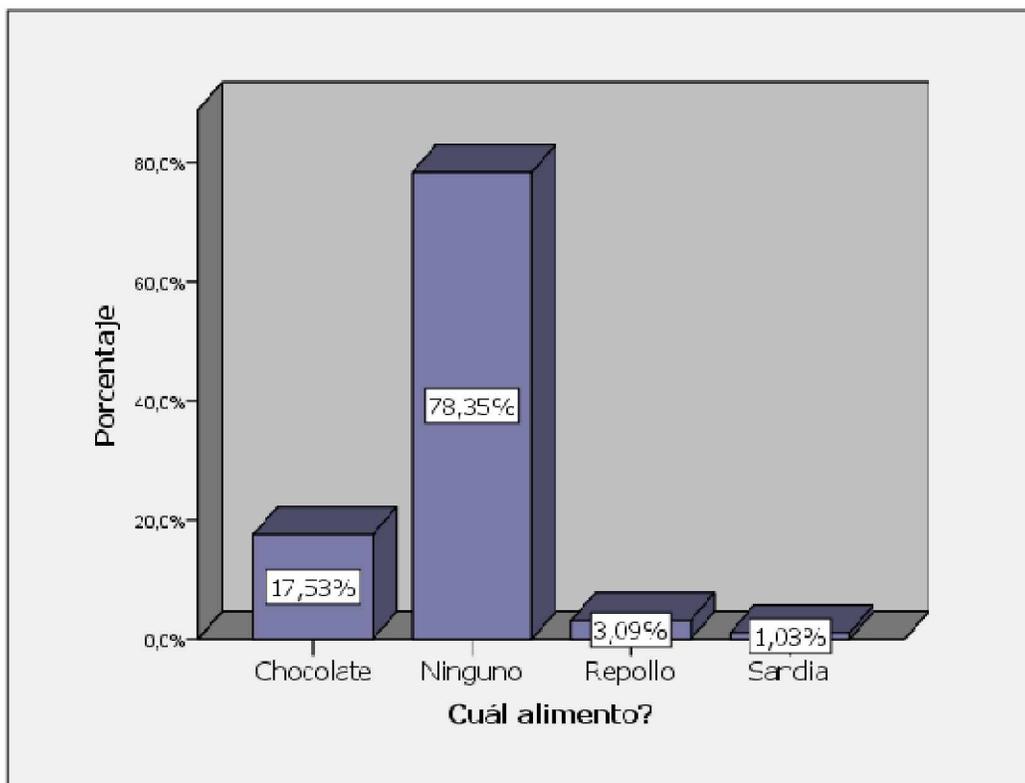
Análisis:

La tabla N° 29 se relaciona con el expuesto anteriormente el cual describía que 76 de paciente que conforman un 78.35% de las entrevistadas no presento malestar al consumir algún alimento, no obstante, de las que refirieron algún tipo de inconveniente 17 pacientes manifestaron que el chocolate les produjo malestar en un 17.53%, 3 pacientes mencionaron el repollo con un 3.09% y una de ellas respondió que era sandia en un 1.03%.

Interpretación:

Se considera que el alimento que mayor daño causó a las paciente fue el chocolate con el 17.53%, dando a inferir que este alimento es perjudicial para las pacientes puérperas y dependiendo de la idiosincrasia de las puérperas, puede causarles molestias con diversas sintomatologías como estreñimiento o cólicos, los cuales a través de la leche materna puede transmitirle a su neonato todo la dieta que ha consumido y de esa manera ocasionarle también, cólicos o molestas gastrointestinales.

GRÁFICO N° 26. ¿CUAL ALIMENTO LE HA PRODUCIDO MALESTAR?



Fuente: Tabla N° 29

TABLA N° 30. LA DIETA QUE ESTÁ UTILIZANDO ES LA ADECUADA.

Considera que la dieta que está utilizando es la adecuada?	F	%
Si	95	97.94
No	2	2.06
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes púerperas

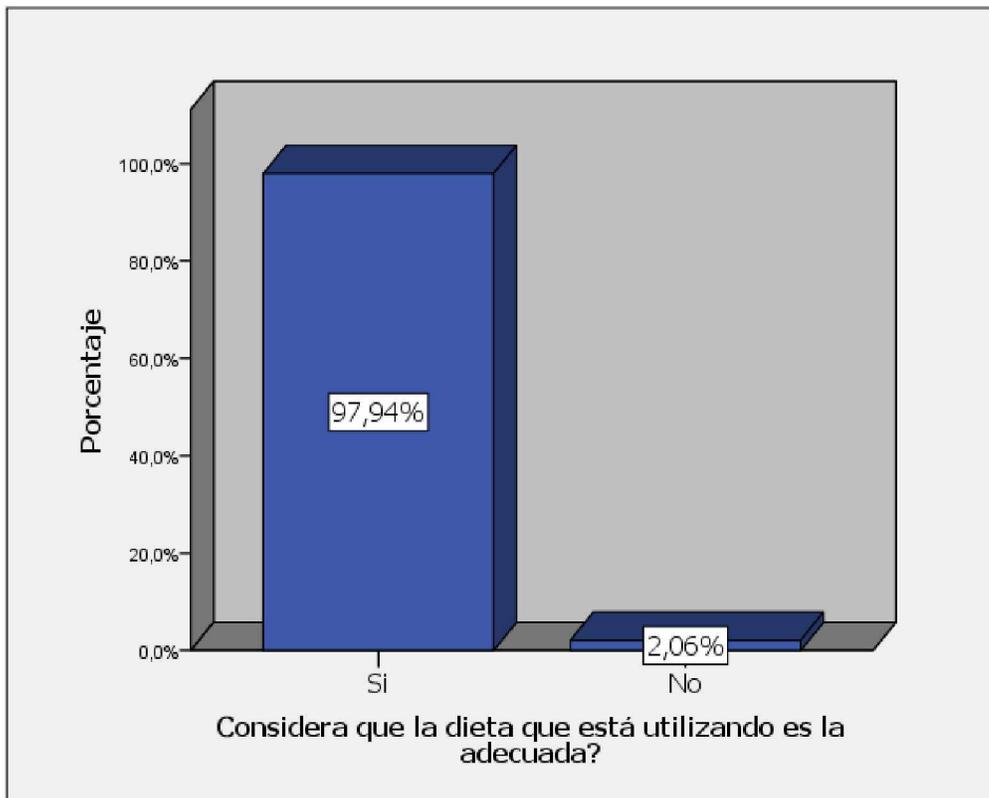
Análisis:

La tabla N°30 muestra que 95 pacientes representando el 97.94% consideran que la dieta que esta utilizando es la adecuada mientras solo 2 pacientes que forman el 2.06% dijeron NO.

Interpretación:

Se demuestra que las pacientes consideran que la dieta utilizada es la adecuada ya que el 97.94% contestaron SI, ya que estas consideran que su madre o su suegra, siendo las personas que tradicional mente inculcaron su dieta. Mientras que un pequeño porcentaje el 2.06% respondió NO; de tal manera se puede observar que las pacientes están conforme con lo que están consumiendo no importando el valor nutricional más bien en una dieta pobre en hierro, proteínas, folatos que se encuentran en diversos alimentos.

GRÁFICO N° 27. LA DIETA QUE ESTÁ UTILIZANDO ES LA ADECUADA.



Fuente: Tabla N° 30

TABLA N° 31. CAMBIO DE LA DIETA DESPUÉS DEL PUERPERIO

Si a medida va pasando el puerperio, usted continua con la misma alimentación?	F	%
Si	60	61.86
No	37	38.14
Total	97	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a pacientes puérperas

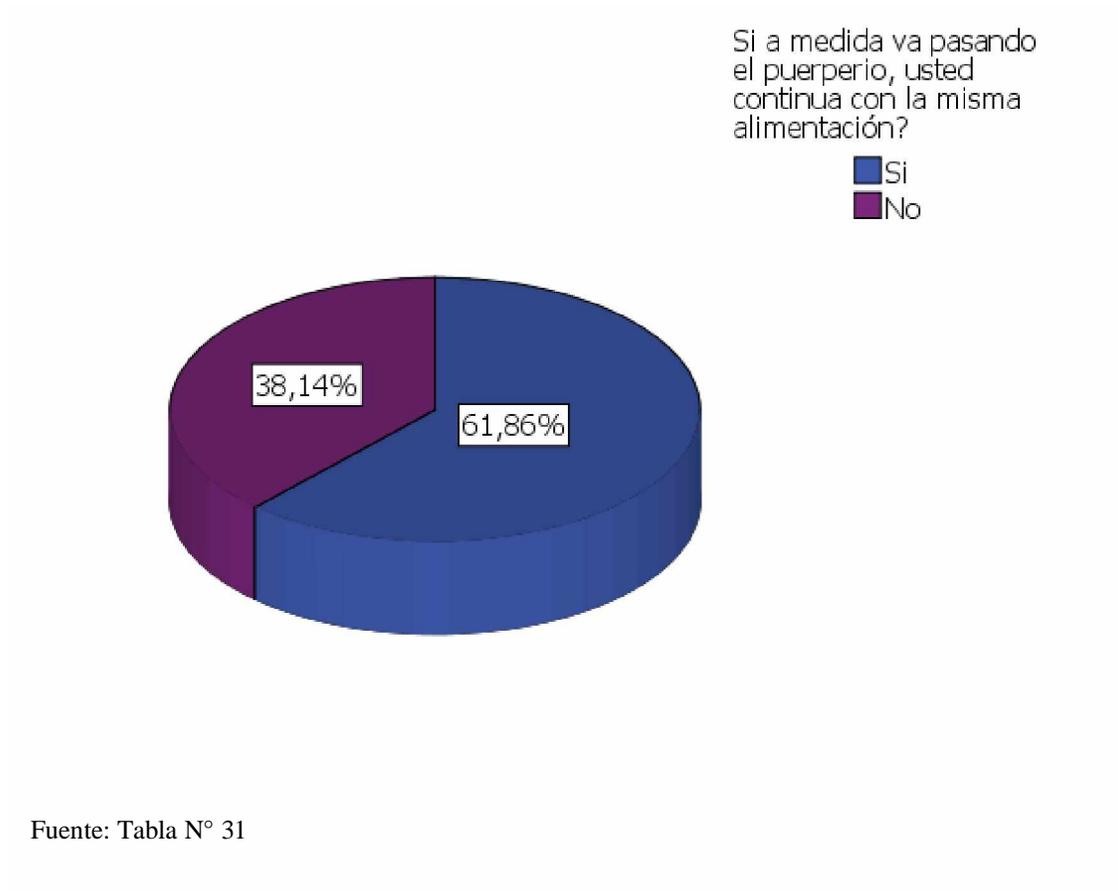
Análisis:

En la tabla N° 31 se observa que 60 pacientes, representando el 61.86% que continuaron la dieta durante todo su puerperio y 30 pacientes, dando el 38.14% refirieron la necesidad de cambiar la alimentación.

Interpretación:

Se aprecia que el 61.86% de las pacientes continúan con la misma dieta, teniendo en cuenta la tendencia de una alimentación basada en tres tiempos de comida y su inclinación hacia el consumo de queso, tortilla y chocolate; mientras que el 38.14% refiere que es necesario cambiar la dieta, de esta manera se ve la influencia que ejerce la creencia popular, no existiendo una orientación adecuada sobre una buena nutrición basada en proteínas, ácido fólico y hierro que son necesarias en esta etapa.

GRÁFICO N° 28. CAMBIO DE LA DIETA DESPUÉS DEL PUERPERIO



5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se ha usado la prueba estadística para medir el grado de dependencia del tipo de datos que toman las pacientes puérperas en cada uno de los factores sociales, en este caso:

HIPÓTESIS 1

Los factores sociales (como la accesibilidad económica y las características socio demográficas) influyen en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

- Accesibilidad económica: no está condicionado el tipo de dieta poseída por estas madres de acuerdo al factor económico.

Tabla de contingencia accesibilidad económica * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			Adecuada	inadecuada	insuficiente	
Accesibilidad económica	Accesible	Recuento	11	34	0	45
		Frecuencia esperada	8.4	34.8	1.9	45.0
	Inaccesible	Recuento	7	41	4	52
		Frecuencia esperada	9.6	40.2	2.1	52.0
Total		Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.063 ^a	2	.080
Razón de verosimilitudes	6.590	2	.037
Asociación lineal por lineal	4.043	1	.044
N de casos válidos	97		

- Edad: estos datos indican que la edad de las pacientes puérperas influye significativamente en la dieta de las comunidades: Chirilagua, Colonia Carrillo y Sociedad.

Tabla de contingencia edades * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			adecuada	Inadecuada	Insuficiente	
Edades	14-19	Recuento	1	28	3	32
		Frecuencia esperada	5.9	24.7	1.3	32.0
	20-25	Recuento	11	21	1	33
		Frecuencia esperada	6.1	25.5	1.4	33.0
	26-31	Recuento	4	14	0	18
		Frecuencia esperada	3.3	13.9	.7	18.0
	32-40	Recuento	2	12	0	14
		Frecuencia esperada	2.6	10.8	.6	14.0
Total		Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.169 ^a	6	.040
Razón de verosimilitudes	15.416	6	.017
Asociación lineal por lineal	2.942	1	.086
N de casos válidos	97		

- Procedencia: La procedencia no es determinante en el tipo de dieta de las pacientes puérperas.

Tabla de contingencia Procedencia * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			adecuada	inadecuada	insuficiente	
Procedencia	Urbano	Recuento	10	33	2	45
		Frecuencia esperada	8.4	34.8	1.9	45.0
	Rural	Recuento	8	42	2	52
		Frecuencia esperada	9.6	40.2	2.1	52.0
Total		Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.801 ^a	2	.670
Razón de verosimilitudes	.800	2	.670
Asociación lineal por lineal	.451	1	.502
N de casos válidos	97		

- Escolaridad: la escolaridad no determina la dieta que tienen las pacientes puérperas estudiadas.

Tabla de contingencia Escolaridad * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			Adecuada	inadecuada	insuficiente	
Escolaridad	Ninguna	Recuento	0	2	0	2
		Frecuencia esperada	.4	1.5	.1	2.0
	1° a 6°	Recuento	5	37	3	45
		Frecuencia esperada	8.4	34.8	1.9	45.0
	7° a 9°	Recuento	6	25	1	32
		Frecuencia esperada	5.9	24.7	1.3	32.0
	Bachillerato	Recuento	7	8	0	15
		Frecuencia esperada	2.8	11.6	.6	15.0
	Universitario	Recuento	0	3	0	3
		Frecuencia esperada	.6	2.3	.1	3.0
Total		Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.859 ^a	8	.158
Razón de verosimilitudes	11.931	8	.154
Asociación lineal por lineal	5.461	1	.019
N de casos válidos	97		

- La ocupación del responsable del hogar no es determinante en el tipo de dieta de las pacientes puérperas.

Tabla de contingencia ¿Trabajo u ocupación del responsable del hogar? * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			Adecuada	inadecuada	Insuficiente	
¿Trabajo u ocupación del responsable del hogar?	Oficios domésticos	Recuento	0	2	0	2
		Frecuencia esperada	.4	1.5	.1	2.0
	Empleado público	Recuento	6	21	0	27
		Frecuencia esperada	5.0	20.9	1.1	27.0
	Sector privado	Recuento	4	5	1	10
		Frecuencia esperada	1.9	7.7	.4	10.0
	Sector informal	Recuento	4	30	2	36
		Frecuencia esperada	6.7	27.8	1.5	36.0
	Trabajo independiente	Recuento	3	10	1	14
		Frecuencia esperada	2.6	10.8	.6	14.0
	Otros	Recuento	1	7	0	8
		Frecuencia esperada	1.5	6.2	.3	8.0
	Total	Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.629 ^a	10	.568
Razón de verosimilitudes	9.899	10	.449
Asociación lineal por lineal	.793	1	.373
N de casos válidos	97		

En la hipótesis 1, no se acepta la hipótesis de trabajo dado que los aspectos evaluados (accesibilidad económica y características sociodemográficas) no son factores decisivos en el tipo de dieta de las pacientes puérperas de las unidades de salud de Sociedad, Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo, San Miguel.

HIPÓTESIS 2

Los factores culturales (como las creencias, tradición, costumbres y patrón alimentario) predominan en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

Tabla de contingencia ¿Porqué considera adecuado el uso exclusivo de algunos alimentos durante el puerperio? * Tipo de dieta

			Tipo de dieta			Total
			adecuada	inadecuada	insuficiente	
¿Porque considera que el uso exclusivo de algunos alimentos son dañinos durante el puerperio?	Recomendación médica	Recuento	3	2	0	5
		Frecuencia esperada	.9	3.9	.2	5.0
	Su mamá se lo dijo	Recuento	6	26	2	34
		Frecuencia esperada	6.3	26.3	1.4	34.0
	Creencia popular	Recuento	4	44	2	50
		Frecuencia esperada	9.3	38.7	2.1	50.0
	No se	Recuento	5	3	0	8
		Frecuencia esperada	1.5	6.2	.3	8.0
	Total	Recuento	18	75	4	97
		Frecuencia esperada	18.0	75.0	4.0	97.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.046 ^a	6	.003
Razón de verosimilitudes	16.983	6	.009
Asociación lineal por lineal	.004	1	.951
N de casos válidos	97		

De acuerdo a estos resultados se tiene que el valor calculado a través de la prueba de Chi – Cuadrado es mayor que el valor de la tabla (12.59) este indica que debe aprobarse la hipótesis de trabajo N° 2, la cual dice de la siguiente manera: Los factores culturales (como las creencias, tradición, costumbres y patrón alimentario) predominan en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteo que los factores Sociales y culturales tenían influencia sobre la dieta que las puérperas adoptan durante este periodo, se realizaron preguntas dirigidas a investigar estos factores, la mayor parte de las participantes fueron del área rural en el 53.6%. Se aplicó la prueba estadística para comprobar si los factores sociales determinan el tipo de dieta que tienen las puérperas, se comprobó que la procedencia, la ocupación y el factor económico no tienen influencia, sin embargo la edad de las pacientes si tiene relación, las más jóvenes con las edades de 14 a 25 años en un 67.0% fueron las que tenían una dieta dada por sus madres o suegras, mientras que las de más edad estaban perdiendo este patrón alimenticio. Se exploró la influencia del aspecto cultural, se observó que el 55.51% de las encuestadas tenían una dieta exclusiva debido a que consideraban buena por un principio de creencia popular, el 35.05% estaba determinada por la influencia que ejerce la madre o la suegra sobre la elección de lo que deben comer durante este periodo.

Entre las características sociodemográficas resaltan que el 46.4% tienen un nivel de educación primaria. El 68.0% de las pacientes están acompañadas. El 92.78% se dedica a oficios domésticos. Con respecto al consumo de alimentos, el 79.38% tienen una dieta diferente a la que tenían en el embarazo; 86.6% considera que el uso exclusivo de algunos alimentos en la etapa puerperal es por creencia popular o porque su madre les han dicho. El 97.94% mencionan que la dieta que están utilizando es la adecuada. 85.57% de las pacientes se alimenta 3 veces al día. El 40.71% de las pacientes son primigestas, mientras que el 34.03% han tenido más de 3 hijos.

Se caracterizó la dieta más usual en las puérperas en estudio, el 82.91% tenían una dieta principalmente con lácteos, embutidos, chocolate, otros líquidos y cereales, 11.34% tenían el

consumo de frutas y verduras como lo son fresas, sandía, pepinos, y en menor frecuencia el uso de alimentos variados en un 6.19%; el 75.23% considera que hay algunos alimentos que son dañinos durante este periodo, sin embargo solo 21 pacientes dado el 21.75% manifestaron que les había hecho daño algún alimento, dentro de estos están el repollo y la sandía, manifestaron que sufrieron cólicos abdominales.

Al aplicar la prueba estadística se obtuvo que los factores culturales determinan la dieta de la puérpera y se acepta la hipótesis de trabajo 2; Las pacientes más jóvenes fueron las que afirmaban que tenían una dieta dada por sus madres o suegras en un 57.73%, mientras que las de más edad estaban perdiendo este patrón alimenticio. No obstante este estudio no se puede comparar con resultados de alguno realizado previamente sobre este tema, porque no hay ninguno conocido hasta la fecha. Sin embargo motivamos a realizar nuevas investigaciones relacionadas a este tema que contribuyan con nuevos elementos y aportes importantes que se puedan transmitir a los estudiantes de medicina, a los trabajadores de salud en cualquier disciplina que tengan relación directa con la puérpera durante el control posparto, abordando el tema de la dieta durante el puerperio, teniendo como objetivo mejorar las prácticas alimentarias y el beneficio nutricional para la puérpera y consecuentemente al recién nacido.

7. CONCLUSIONES

Habiendo finalizado la investigación sobre los factores socioculturales que influyen en la dieta de paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de pacientes puérperas menciona que su madre y la creencia popular en un 86.6% tienen una gran influencia que determina el tipo de dieta en el periodo del puerperio y en menor proporción algunas comparten el mismo tipo de dieta (8.25%) sin conocimiento de porque la consumen.
- Entre los factores sociales, como la procedencia rural (53.6%) esta íntimamente relacionado.
- El nivel educativo observado es un nivel básico (46.4%), lo cual dificulta el acceso a un empleo estable y mejor remunerado.
- El responsable económicamente del hogar (51.54%), trabaja en el sector informal o son trabajadores independientes, el cual no tiene un empleo estable que le garantice ingresos constantes y mínimos requeridos para cubrir las necesidades alimenticias de la familia
- En general los hogares de las pacientes puérperas perciben ingresos inferiores al sueldo mínimo establecido legalmente en este país (44.33%), razón por la cual, la inversión en alimento es entre \$30 – 90\$ (42.27%).

- Se evidencia que el personal de salud, no aborda el tema de la dieta durante el puerperio, sino que las pacientes han adquirido el conocimiento de lo que deben de comer a través de sus antecesoras es decir su madre o su suegra (57.73%).
- Las pacientes puérperas en un 82.91% se inclinan más hacia el consumo de lácteos, embutidos, chocolate, otros líquidos y cereales (queso, tortilla y chocolate), como los principales alimentos necesarios en el puerperio y en menor frecuencia en un 6.19%; tienen una alimentación variada; ya que piensan que la dieta que están utilizando es la adecuada en un 97.94% demostrando una evidente falta de conocimiento nutricional existente en esta etapa, ya que sus menús son reflejados por creencias populares o familiares que no contienen los micro y macronutrientes necesarios en este periodo.
- Las prácticas de amamantamiento fueron realizadas en 100% de la totalidad de las pacientes que colaboraron en el estudio.
- En cuanto a la frecuencia de la alimentación diaria las pacientes tienden a consumir los tres tiempos al día (85.57%) y en menor proporción se alimentan 2 veces al día (4.12%).
- Se acepta la hipótesis 2 de trabajo la cual menciona que los factores culturales (como las creencias, tradición, costumbre y patrón alimentario) predominan en el tipo de dieta de la paciente puérpera.

8. RECOMENDACIONES

Como grupo se recomienda lo siguiente:

- **MINISTERIO DE SALUD**

Que la Gerencia de la directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido sea un ente rector en el fortalecimiento de promoción, educación de mejores prácticas alimentarias de las pacientes puérperas, como enfoque preventivo en todos los niveles de atención en salud, a nivel comunitario, institucional y familiar. Además crear un anexo en el programa materno que oriente desde el embarazo y puerperio sobre la nutrición que deben tener estas pacientes.

- **UNIDADES DE SALUD**

Que se realice por iniciativa propia orientación a través de charlas y consejería en el momento de la atención de la puérpera sobre el tipo de alimentación que supla las necesidades durante ese periodo.

- **A LAS PUÉRPERAS**

Que tomen conciencia de la necesidad de consumir una alimentación balanceada para satisfacer las necesidades alimenticias y mejorar su estado nutricional, garantizando así un mejor estado de salud para el binomio madre – hijo.

- **A LAS FAMILIAS DE LA PACIENTE**

Que colaboren y se involucren activamente en el cuidado nutricional de la puérpera. Siendo flexible en la modificación de la dieta que realmente necesita.

- A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Apoyar proyectos de investigación que surjan en el futuro acerca de la alimentación de la paciente puérpera y que sean tomados en cuenta estos aportes para mejorar, la promoción, prevención de la salud de la puérpera.

- A LOS MÉDICOS DE AÑO SOCIAL Y ENFERMERAS

Que participen de una manera proactiva en la consejería de las puérperas logrando así ejercer una iniciativa para la confianza y acercamiento del personal de salud hacia las pacientes.

- A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Que se interesen por la investigación de temas relaciones a la salud comunitaria, para generar aportes importante al primer nivel de atención en salud.

- COMO GRUPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Se recomienda el uso indispensable de alimentos que aporten los nutrientes necesarios en la etapa puerperal, menús en los cuales se involucren micro nutrientes, como las proteínas, las cuales se encuentran en alimentos de origen animal, teniendo mayor cantidad de aminoácidos esenciales que los de origen vegetal, así como alimentos ricos en ácido fólico, particularmente el hígado, verduras de hojas, entre ellas: espinaca, brócoli, otras legumbres y manías incluyendo también el hierro, que se encuentra altamente presente en las carnes de res, ternera, algo menos la del cerdo, pollo y pescado, todo esto con la finalidad de mejorar la nutrición de las pacientes puérperas, obteniendo así una dieta balanceada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCAP. Manual requerimientos y recomendaciones nutricionales para la mujer embarazada y en periodo de lactancia en Centro América. Análisis de encuestas nacionales de nutrición, efectuadas en Centro América. 2000; 1: 6.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. El Salvador, Centro América. 2001; 1: 37 -38.
3. Luis Cabero Roura, Donato Saldivar Rodríguez, Eduardo Cabrillo Rodríguez. Obstetricia y medicina materno-fetal. España. Editorial Médica Panamericana. 2007.
4. Édgar Castro, Sandra Felisa Muñoz, Gina Paola Plaza, Maricel Rodríguez, Liller Janeth Sepúlveda, Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio. Revista infancia, adolescencia y familia. 2006; 1 Supl 1: 141-152.
5. INCAP. Manual requerimientos y recomendaciones nutricionales para la mujer embarazada y en periodo de lactancia en Centro América. Análisis de encuestas nacionales de nutrición, efectuadas en Centro América; año 2000; 1: 7-8.
6. Behar, M. e Icaza S. Nutrición. México: Interamericana. 1972; 99 - 123.
7. Burgess, A. y Dean, R.F. La malnutrición y los hábitos alimentarios. USA. OPS/OMS. 1963; 49- 82.
8. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena. 5ta ed. España. Editorial Ramón Sopena. 1986.
9. Flores, M., Bresanni, R. y Elias, L. Factors and tactics influencing consumer food habits and patterns in: Byrnes, Francis. Potentials of field beans and food legumes in Latin América. Guatemala: INCAP. 1973; 88-102.
10. Hurtado, E. Aspectos socio-culturales relacionados con el consumo de alimentos en INCAP. Alimentación y nutrición en Centroamérica y Panamá: Análisis y estrategias para su desarrollo. Guatemala: INCAP. 1990; 84-90.
11. García Campos, Vilma Guadalupe. Conocimiento que posee la enfermera comunitaria sobre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado, que realizan en el período del puerperio las mujeres de 18 a 35 años que consultan en las unidades de salud de Apopa, Guazapa y Aguilares en el período de marzo a abril del 2006 [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Universidad de El Salvador, San Salvador, 2006.
12. Deobold B. Van Dalen, William J. Meyer. Síntesis de estrategia de la investigación descriptiva. Manual de técnica de la investigación educacional. 2003.

13. Dr. Ernesto E. Villalba Supka, Alimentación antes, durante y después del embarazo. AADDE [en línea] 17 de Abril de 2003 [fecha de acceso 1 junio de 2011]; 26. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/embar/embar2.shtml>
14. UNICEF. Curso profesional para médicos y enfermeras. Atención en lactancia materna. 2001; 8-10.
15. Pedro Faneite, Clara Rivera, María González, Josmery Faneite, Ramón Gómez, Lila Álvarez, et. al. ROGV [en línea] Enero 2003 [fecha de acceso 1 junio de 2011]; 16. URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322003000100002&script=sci_arttext
16. Mónica Acosta, Liliana Alegría, Gloria Estella Cajiao, Ana Milena Llano, Celmira Valencia, Patricia Zuluaga. Creencias populares sobre el auto cuidado durante el puerperio, en las Instituciones de Salud de Nivel 1. AADDE [en línea] 19 de Febrero de 2007 [fecha de acceso 3 de junio de 2011]; 10. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos905/creencias-populares-puerperio/creencias-populares-puerperio2.shtml>
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. El Salvador. 2007;1: 41.

FIGURAS

ENTREVISTA DE PACIENTES PUERPERAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE CHIRILAGUA Y COLONIA CARRILLO SAN MIGUEL



Figura 1. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud Colonia Carrillo; se muestra al médico en año social en el primer control infantil y control posparto en la cual se le dio orientación alimentaria y se le realizó la entrevista.



Figura N° 2. Entrevista a paciente puérpera en Unidad de Salud de Chirilagua, donde se encuentra presente el padre del recién nacido y compañero de vida de la paciente

ENTREVISTA DE PACIENTES PUERPERAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE SOCIEDAD MORAZÁN



Figura N° 3. Entrevista a paciente púerpera en Unidad de Salud de Sociedad



Figura N° 4. Entrevista a paciente púerpera en Unidad de Salud de Sociedad

ANEXOS

ANEXO N° 1

GLOSARIO:

- **Acido fólico:** Su gran importancia radica en que el ácido fólico es esencial a nivel celular para sintetizar ADN (ácido desoxirribonucleico), que transmite los caracteres genéticos, y para sintetizar también ARN (ácido ribonucleico), necesario para formar las proteínas y tejido del cuerpo y otros procesos celulares.
- **Accesibilidad económica:** implica que los costos financieros personales o familiares asociados con la adquisición de alimentos para una alimentación adecuada deben estar a un nivel tal que el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas no se vean amenazadas o en peligro.
- **Alimentación:** Acto o proceso de tomar o dar comida o alimento. Es la serie de actividades que se realizan conscientemente y de forma voluntaria que permiten al hombre seleccionar los alimentos, prepararlos e ingerirlos.
- **Alimento:** Sustancia que ingerida y transformada proporciona al organismo los elementos necesarios para reparar sus pérdidas y asegurar su crecimiento. Los alimentos necesitan transformarse para aprovechar sus nutrientes, a través de la absorción digestión y metabolismo.
- **Creencia:** Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.
- **Cultura:** Es un patrón integral de conocimiento humano, creencia y comportamiento que depende de la capacidad para el pensamiento simbólico y el aprendizaje social
- **Dieta:** Combinación de los alimentos en cantidad y calidad, suficientes para cubrir las necesidades nutricionales diarias de las personas, familias y comunidades.
- **Dieta adecuada:** Paciente que consume alimentos con una frecuencia de tres ocasiones o más al día, con una diversidad de alimentos que incluyan los diferentes grupos que contengan los micronutrientes adecuados para una nutrición durante el puerperio.
- **Dieta inadecuada:** Paciente que consume alimentos con una frecuencia tres veces o más veces al día, a predominio de alimentos deficientes en micronutrientes, sin variar a en su menú.

- **Dieta insuficiente:** Paciente que consume alimentos con una frecuencia menor de tres veces al día y que su alimentación carezca de micronutrientes y proteínas, esenciales en este periodo.
- **Hierro:** Es un oligoelemento, interviene en la formación de la hemoglobina y de los glóbulos rojos, como así también en la actividad enzimática del organismo.
- **Nutriente:** Son compuestos químicos orgánicos e inorgánicos que se encuentran en los alimentos, siendo necesarios para los procesos metabólicos. Los nutrientes esenciales son: glúcidos, lípidos, proteínas. Vitaminas, minerales, fibra, agua y electrolitos.
- **Nutrición:** La nutrición es la ciencia que se ocupa del estudio de los alimentos, los nutrientes contenidos en estos, su interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como de los procesos mediante los cuales el organismo ingiere, digiere, transporta, utiliza y elimina, las sustancias alimenticias. Además esta ciencia se ocupa de aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos relacionados con la alimentación.
- **Puérpera:** mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 42 días o seis semanas, posterior al evento obstétrico.
- **Proteínas:** Son macromoléculas compuestas por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. La mayoría también contienen azufre y fósforo. Las mismas están formadas por la unión de varios aminoácidos, unidos mediante enlaces peptídicos.
- **Tipos de dieta:** Son las variantes que pueden tener las diferentes combinaciones de los alimentos, que a su vez se clasifican como: adecuada, inadecuada e insuficiente.
- **Tradición:** Es el conjunto de patrones culturales que una o varias generaciones hereda de las anteriores y usualmente por estimarlos valiosos se transmiten a los sucesores.

ANEXO N° 2

Menú para madres que se encuentran en el periodo del puerperio (3000 calorías)

ALIMENTO	DESAYUNO	ALIMENTO	ALMUERZO
Infusión	Té ó café suave a gusto	Caldo desgrasado	En cantidades necesarias
Leche	250 cm ³ (1 taza)	Carne	100 gr.
Azúcar	40 gr. (4 cucharaditas de té)	Vegetales grupo "A"	200 gr.
Tostadas	2 UI	Vegetales grupo "B"	150 gr. (c/aceite 15 cm ³)
Queso	40 gr.	Cereales	30 gr. (en crudo)
Jalea	20 gr. (4 cucharaditas de té)	Huevo	½ UI
Colación	A media mañana	Pan	1 rebanada
Galletitas	4 UI	Fruta fresca	1 UI (150 gr.)
Yogur	250 cm ³	Colación	A media tarde
Dulce	10 gr.	Postre lácteo	250 cm ³
Cereales	20 gr. (1 cucharada de postre)	Galletitas	4 UI

ALIMENTO	MERIENDA	ALIMENTO	CENA
Infusión	Té ó café suave a voluntad	Caldo desgrasado	A gusto
Galletitas	6 UI	Carne	100 gr.
Leche	250 cm ³ (1 taza)	Vegetales grupo "A"	100 gr. (c/aceite 15 cm ³)
Azúcar	20 gr. (4 cucharaditas de té)	Vegetales grupo "B"	150 gr. (c/aceite 15 cm ³)
Queso	40 gr.	Vegetales grupo "C"	150 gr. (c/margarina 2 cucharaditas)
Margarina	2 cucharaditas	Pan	1 rebanada
Mermelada	20 gr.	Fruta fresca	1 UI (150 gr.)

Vegetales grupo "A": Apio, espinaca, berenjena, coliflor, lechuga, rábano, tomate.

Vegetales grupo "B": Cebolla, judías verdes, pepino, zanahoria, remolacha.

Vegetales grupo "C": Camote, papa, yuca, elote.

Algunos nutrientes de este menú:			
Hidratos de carbono	55 %	1650 calorías	412 gr.
Proteínas	15 %	450 calorías	112 gr.
Grasas	30 %	900 calorías	100 gr.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: **Factores socioculturales que influyen en la dieta de paciente puérpera en las unidades de salud de Sociedad Morazán; Chirilagua y Colonia Carrillo San Miguel, en el periodo de julio a septiembre de 2011.**

Se me ha explicado que en que consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por los investigadores, consiento voluntariamente a participar en esta investigación

Nombre del participante (letra de molde)

Firma y huella dactilar del participante

Fecha de hoy

Día/mes/año

ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES PUÉRPERAS DE LAS UNIDADES DE SALUD DE SOCIEDAD MORAZÁN; CHIRILAGUA Y COLONIA CARRILLO SAN MIGUEL

OBJETIVO: recopilar información sobre los factores socioculturales que influyen en la dieta de pacientes puérperas.

UNIDAD DE SALUD: _____

CÉDULA DE ENTREVISTA N° _____

FECHA: _____

Procedencia: Urbano ____ Rural: ____ Escolaridad: Ninguna ____ 1° a 6° ____ 7° a 9° ____

Edad: _____ Bachillerato ____ Otros _____

Estado Civil: C ____ S ____ A ____ Estudio superior no universitario ____

Fórmula obstétrica: P ____ A ____ V ____ Ocupación de la puérpera _____

1. Cuál fue la vía de su parto?

Vaginal _____ Cesárea _____

2. Tuvo alguna complicación durante su parto?

Si ____ No ____

Cuál? _____

3. Sé encuentra dando seno materno?

Si ____ No ____

Porqué? _____

4. Qué religión profesa?
- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Evangélica | <input type="checkbox"/> Ninguna |
5. Con quiénes vive?
- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Pareja |
| <input type="checkbox"/> Suegros | <input type="checkbox"/> Hijos |
| <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Otros |
6. Quién es el responsable económicamente de su hogar?
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Usted | <input type="checkbox"/> Sus padres |
| <input type="checkbox"/> Su pareja | <input type="checkbox"/> Otro familiar |
7. Trabajo u ocupación del responsable del hogar?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oficios domésticos | <input type="checkbox"/> Sector informal |
| <input type="checkbox"/> Empleado público | <input type="checkbox"/> Trabajo independiente |
| <input type="checkbox"/> Sector privado | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | |
8. Cuál es el ingreso promedio mensual de su familia:
- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < \$100 |
| <input type="checkbox"/> \$100 – 200 |
| <input type="checkbox"/> >\$200 |
9. Cuanto dinero invierte en su alimentación?
- _____
- _____
10. Quién realiza la compra de los alimentos?
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Madre |
| <input type="checkbox"/> Suegra |
| <input type="checkbox"/> Paciente |
| <input type="checkbox"/> Otras (especifique) _____ |
11. Dónde compra o adquiere los alimentos?
- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tienda | <input type="checkbox"/> Supermercado o despensa |
| <input type="checkbox"/> Mercado | <input type="checkbox"/> Usted los produce |
12. Cómo prepara sus alimentos?
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Cocina de leña |
| <input type="checkbox"/> Cocina de gas |
| <input type="checkbox"/> Cocina eléctrica |
| <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____ |
13. Qué medio utiliza para conservar los alimentos en buen estado?
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Refrigeradora |
| <input type="checkbox"/> Intemperie |
| <input type="checkbox"/> Otras (especifique) _____ |
14. Ahora en el periodo del puerperio se alimenta igual que durante el embarazo?
- Si _____ No _____

15. Cuántas veces come al día?

- 1
- 2

- 3
- Mas de 3 veces al día

16. Cuáles son los principales alimentos que consume durante el puerperio?

17. Creé usted que algunos alimentos son dañinos durante el puerperio?

Si _____ No _____

18. Porqué considera adecuado el uso exclusivo de algunos alimentos durante el puerperio?

- Recomendación médica
- Creencia popular
- Su mamá se lo dijo
- No se

19. Su mamá o suegra le han dado un tipo de alimentación específica?

Si _____ No _____

Cuál? _____

20. Algún alimento que haya consumido durante este periodo le ha producido algún malestar?

Si _____ No _____

Cuál? _____

21. Si a medida va pasando el puerperio, usted continua con la misma alimentación?

Si _____ No _____

Porqué? _____

ANEXO N° 5

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Actividades	Recursos	Utilidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Rubro 1: Recursos humanos					
1.1	Personal de trabajo del proceso de graduación	Charlas informativas, orientación del proceso de graduación, apoyo metodológico.	6 personas	\$0.00	\$0.00
1.2	Transporte del equipo, traslado de Sociedad y Chirilagua a San Miguel	Reuniones UES, reuniones grupales	12	\$13.00	\$156.00
				TOTAL	\$156.00
Rubro 2: Material y Equipo a Utilizar					
2.1	Resmas de papel bond tamaño carta	Para impresión de instrumentos y material de apoyo	2	\$4.50	\$9.00
2.2	Impresión de tesis de grado y de instrumento	Impresión de 7 documentos: mas recolección de datos	1,143 pag.	\$0.25	\$298.25
2.3	Anillado de tesis de grado	7 documentos anillados	7	\$2.00	\$14.00
2.4	Tiempo de equipo de computo	Para la elaboración del protocolo de investigación	50 horas	\$0.50	\$25.00
2.5	Memorias USB	Para traslado de información	3	\$8.00	\$24.00
2.6	Uso de internet	Obtención, comparación y búsqueda de información	20 horas	\$1.00	\$20.00
2.8	Impresión de 4 borradores de tesis de grado	Correcciones de asesores del proceso de graduación	460 pag.	\$0.25	\$115.00
2.9	Viáticos	Alimentación	12 reuniones	\$12	\$144.00
Rubro 3: Gastos imprevistos				TOTAL	\$649.25
1.1	Costos imprevistos	Cualquier gasto en caso de emergencia	10% del total		\$80.52
		Total sin costos imprevistos			\$805.25
Total necesario para la realización de la investigación: \$805.25					

ANEXO N° 6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses. Semanas.	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2012			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Reunión con la coordinación general del proceso.	X	X	X	X	X	X			X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
2. Inscripción del proceso.				X																																								
3. Elaboración del perfil de investigación.				X	X	X	X	X																																				
4. Entrega del perfil de investigación.									2	M																																		
5. Elaboración del protocolo de investigación.									X	X					X	X	X	X	X	X																								
6. Entrega del protocolo de investigación.																	X	X	8																									
7. Ejecución de la investigación.																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
8. Tabulación, análisis e interpretación de los datos.																									X	X	X																	
9. Redacción del informe final.																													X	X	X	X												
10. Entrega del informe final.																																	X	X										
11. Exposición de resultados.																																								X				