



Resolución Ministerial

Lima, 30 de Julio del 2015

Visto el Expediente N° 14-085655-003, que contiene el Oficio N° 383-2015-J-OPE/INS, del Instituto Nacional de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN, es el encargado de programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación y nutrición humana. Asimismo, conduce el sistema de vigilancia nutricional y es responsable de realizar el control de calidad de alimentos, conforme a lo señalado en el artículo 39 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA;

Que, en atención a ello, mediante el documento del visto, el Instituto Nacional de Salud, ha elaborado la propuesta de "Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera", que tiene como finalidad contribuir con el mejoramiento de la salud de la gestante y la puérpera, mediante intervenciones preventivas promocionales que aseguren la adecuada ganancia de peso durante la gestación, y la disminución del retardo de crecimiento intrauterino, anemia y desnutrición crónica infantil;

Que, estando a lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud;



V. Velásquez



C. Chaname



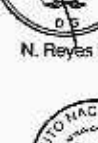
P. Minaya



S. Ruiz Z.



N. Reyes P.



E. Gozzer



J. Zavala S.



E. Panaherrera S.

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la "Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, la asistencia técnica, así como la difusión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



C. CHANAMÉ



P. MINAYA



S. RUIZ Z.



N. Reyes P.



E. GOZZER



J. Zavala S.



E. Penaherrera S.

GUÍA TÉCNICA: CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

I. FINALIDAD

Contribuir con el mejoramiento de la salud de la gestante y la puérpera, mediante intervenciones preventivas promocionales que aseguren la adecuada ganancia de peso durante la gestación, y la disminución del retardo de crecimiento intrauterino, anemia y desnutrición crónica infantil.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Unificar los criterios sobre contenidos técnicos en alimentación y nutrición, que orienten la consejería nutricional a gestantes y puérperas.

2.2.2 Unificar la metodología estandarizada de consejería nutricional en el marco de la atención de salud de la gestante y puérpera.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud bajo el ámbito de competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de las direcciones regionales de salud, de las gerencias regionales de salud o la que haga sus veces en el ámbito regional.

De la misma manera, puede servir de referencia y como documento de interés en instituciones y organizaciones públicas y privadas.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR: CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

La consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera comprende los procedimientos técnicos a seguir por los profesionales de la salud involucrados en la atención de gestantes y puérperas en los establecimientos de salud.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

Alimento: es toda sustancia o producto que, en su estado natural o elaborado, presenta características que lo hacen apto y agradable al consumo humano. Los alimentos aportan energía y nutrientes que el organismo humano necesita a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales, realizar sus diferentes funciones y mantener su salud.

Alimentación: es la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida y puede estar influenciada por diversos factores como los sociológicos, culturales, económicos, religiosos, comunicacionales, entre otros.

Alimentación saludable: es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.



GUÍA TÉCNICA:
CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

Atención integral de salud: es la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las necesidades de salud de las personas, considerando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la intervención multidimensional de un equipo multidisciplinario de salud.

Atención preconcepcional / pregestacional: es el conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por el profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

Atención prenatal reenfocada: es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

Atención del puerperio: es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones.

Consulta nutricional: es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación y control nutricional.

Edad gestacional (EG): es el tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.

Estado nutricional: es la situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.

Estilo de vida saludable: es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad.

Ganancia de peso gestacional: es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación.

Índice de masa corporal (IMC): es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$.

Nutrición: es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, y que a su vez permite el funcionamiento normal de tejidos y órganos, y el crecimiento y mantenimiento de la vida.

Peso pregestacional: es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el Índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación.

Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical: es el clampaje y seccionamiento del cordón umbilical cuando han cesado sus pulsaciones, que coincide con 2 a 3 minutos luego del nacimiento del bebé.

Puerperio: es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta hasta las seis semanas o 42 días.

Riesgo nutricional: es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas por presentar malnutrición o tener inadecuadas hábitos o comportamientos alimentarios.

Valoración o evaluación nutricional: es el conjunto de procedimientos que realiza el profesional de la salud durante la atención prenatal o postnatal para determinar el estado nutricional de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.



5.2 CONCEPTOS BÁSICOS:

5.2.1 Consejería con enfoque intercultural

La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación, y a involucrarse de modo proactivo, libre y consciente para buscar una solución. Tratándose del embarazo, es especialmente importante tomar en consideración los conocimientos locales al respecto, las particularidades culturales y etno-lingüísticas; los saberes y conocimientos previos y las prácticas cotidianas referidas a esta etapa fundacional de la vida, una de las más pauteadas culturalmente debido al profundo significado que en todas las culturas tiene el hecho de engendrar y de nacer.

5.2.2 Intercambio dialógico

Es una conversación informal y flexible en la cual se discute no solamente un tema específico sino el trasfondo cultural de ésta; la cual requiere algunas condiciones concretas como confianza, privacidad, tiempo y familiaridad. Dicho de otra manera, en el intercambio dialógico no sólo se intercambian ideas, sino que se busca el punto de equilibrio entre marcos de referencias culturales diferentes.

5.2.3 Interculturalidad en salud

Es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud-enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas; lo cual no implica privar a dichas poblaciones del derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de mantener la salud, recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, ni estableciendo relaciones de poder o coerción, de ninguna de las partes.

5.2.4 Consejería nutricional a gestantes y puérperas

Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de salud capacitado y calificado en consejería nutricional y la gestante o puérpera (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural y debe ser complementado con las visitas domiciliarias, las cuales deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes.

5.2.5 Situaciones para brindar consejería a la gestante y puérpera

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el profesional de salud y la gestante para brindar una consejería nutricional, por ello, es fundamental que ésta atención se inicie desde el primer trimestre. Las situaciones para brindar consejería nutricional pueden ser las siguientes:

- Cuando la mujer acude para la atención pre gestacional.
- Cuando una gestante o puérpera acude al establecimiento de salud por cualquier motivo.
- En las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias.



5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

Los establecimientos de salud deben organizarse de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud, considerando la infraestructura, los recursos humanos y los recursos materiales.

5.3.1 Infraestructura

Los establecimientos de salud deben considerar un área física privada para la consejería nutricional, con buena iluminación para realizar la valoración nutricional antropométrica. Es recomendable que en lo posible ésta área sea de fácil acceso para gestantes y puérperas.

5.3.2 Recursos humanos

Los establecimientos de salud deben disponer de un profesional nutricionista, de no ser éste el caso, deben disponer de un profesional de la salud calificado en consejería nutricional de gestantes y puérperas, y que realice a su vez atención prenatal y postnatal según la categoría del establecimiento de salud.

5.3.3 Recursos materiales

Los establecimientos de salud deben contar con los siguientes recursos:

Equipo antropométrico básico:

- Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado), con resolución de 100 g, y con capacidad máxima de 140 kg a más.
- Tallímetro fijo de madera según especificaciones técnicas¹.

Historia clínica:

- Historia clínica materna perinatal con el gráfico de peso para la edad gestacional: Los resultados obtenidos de la consejería nutricional, en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera, deben estar consignados en este documento.

Instrumentos de evaluación:

- Tabla de clasificación del estado nutricional de la gestante según índice de masa corporal pregestacional (Anexo 1).
- Gráficas clínicas para monitorear la ganancia de peso en gestantes según la semana gestacional (Anexo 2).
- Tablas CLAP de peso para talla según semana gestacional (Anexo 3).
- Tablas de valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal para personas adultas (Anexo 4).

Otros documentos y material de apoyo:

- Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de gestantes y puérperas.
- Material de comunicación culturalmente pertinente para la zona (afiches, rotafolios, folletos, cartillas, guías, dibujos, fotos, y otros) que permita dar mejor información a las gestantes, puérperas, pareja, familiares, entre otros.
- Libro de seguimiento de la gestante y puérpera.
- Sistema de Información en Salud – HIS (Health Information System).



¹ Contreras M, Palomino C. Guía Técnica: Elaboración y Mantenimiento de Infantómetros y Tallímetros de Madera. Instituto Nacional de Salud / UNICEF. Lima: 2007.

VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

La Guía Técnica establece las siguientes consideraciones específicas para la consejería nutricional en el marco de la atención integral de la gestante y puérpera:

6.1 PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

6.1.1 La oportunidad:

La consejería nutricional en la atención prenatal debe ser oportuna durante el primer, segundo y tercer trimestre de gestación, dado que cada trimestre del embarazo es una oportunidad para ofrecer las condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren la óptima formación, y adecuado crecimiento y desarrollo del embrión o feto. Cada momento es diferente, lo que sucede en un momento dado no se repite en otro, y si no existen condiciones favorables y permanentes en todos los momentos, la gestante y el embrión o feto habrán perdido estas oportunidades. De igual manera, durante el puerperio la consejería nutricional también es de suma importancia dado que debemos evaluar el estado nutricional y la alimentación de las puérperas, a fin de brindar una adecuada consejería nutricional.

Este principio debe considerar en el diálogo, los conocimientos previos y las costumbres de la gestante o puérpera, y a partir de ello orientar la consejería nutricional.

6.1.2 La responsabilidad:

La responsabilidad de los cuidados durante la gestación y puerperio es compartido entre la gestante, la pareja, la familia y la comunidad; en tal sentido, es importante que ellos se involucren en el proceso y lo entiendan de esa manera, a fin de que puedan asumir su rol correctamente desde la etapa de la gestación, velando por el cuidado de la gestante, puérpera y el niño o la niña antes y después de su nacimiento.

Una buena consejería nutricional es el mejor apoyo que el profesional de salud puede dar a la gestante o puérpera para que puedan cumplir con esta responsabilidad.

En el caso de gestantes adolescentes, es recomendable que asistan con un pariente mayor de edad, de preferencia con uno de los padres, y con su pareja, de ser éste el caso.

6.1.3 La participación:

El apoyo que la gestante y puérpera recibe del entorno (pareja, familiares y personal de salud), cumple un rol crucial en el desarrollo del embarazo y en el éxito del parto. Es muy importante que ella no esté ni se sienta sola, y que se involucre en su propio estado, idealmente con su pareja; ello significaría ante todo brindar confianza, motivación y espacio para que se expresen en sus propias palabras, lo que siente y lo que piensan sobre la situación de la gestante y puérpera, y buscar alternativas conjuntas para mejorar.

6.2 ELEMENTOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL:

A fin de establecer una adecuada consejería nutricional es importante establecer un vínculo entre el presente texto y la coyuntura en cada caso, así como las condiciones importantes a nivel práctico que puedan ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con la usuaria; distinguiendo tres dimensiones: el profesional de la salud que realiza consejería nutricional, la gestante o puérpera y su acompañante, y el mensaje.

6.2.1 Condiciones del profesional de salud que realiza consejería nutricional

Al realizar una consejería nutricional el profesional de salud debe tener en cuenta:

- La relación que establece entre los participantes.
- Las limitaciones temáticas.
- Las limitaciones lingüísticas o idiomáticas.
- El propósito de la conversación.
- El grado de formalidad.



GUÍA TÉCNICA:
CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

- Los turnos en el diálogo o conversación.
- La cultura, las costumbres y hábitos.
- Los alimentos de la zona.

6.2.2 Condiciones de la gestante, puérpera y acompañante

El personal de salud debe mantener siempre la atención puesta en la gestante o puérpera y en su acompañante, que puede ser su pareja, familiar o pariente, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **La finalidad de la conversación:** el propósito de la conversación debe estar claro para que el profesional de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.
- **La relevancia:** lo que se dice debe ser importante para que la gestante o puérpera se mantenga activa e interesada.
- **La pertinencia:** el argumento del profesional de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde ésta trabaja y vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar a la gestante o puérpera, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.
- **La suficiencia:** se refiere a la cantidad de información que la gestante y puérpera pueden asimilar en condiciones de calidad, en términos de atención y reflexión. No brindar más de dos o tres mensajes por sesión, dado que el profesional de salud puede confundirse o puede confundir a la usuaria.
- **La veracidad:** las gestantes y puérperas deben experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el profesional de salud, teniendo cuidado de no caer en contradicciones.

6.2.3 Condiciones del mensaje

En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el profesional de salud debe tener presente:

- **Predictibilidad:** las preguntas, respuestas, silencios o gestos de la gestante o puérpera, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos, sin imponer nada.
- **Refuerzo formal:** son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que la usuaria está transmitiendo. Reforzar las intervenciones de la usuaria con enlaces y conectores discursivos o continuadores (por ejemplo: *ummm, claro, y que pasó*, entre otros), estos elementos no son necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Es importante elogiar y alentar cuando la usuaria refiera una práctica adecuada, y preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.
- **Sentido amplio:** debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde las personas provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado, siempre en función del período gestacional y puerperales.
- **Imagen social:** se refiere a las actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: las adolescentes embarazadas, las mujeres maltratadas, o las futuras madres solteras o que han sido abandonadas luego de quedar embarazadas, pueden ser especialmente sensibles a la imagen social, lo que provoca un estrés adicional que tiene que ser tomado en cuenta.



Atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso también puede ser frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona.

- **El valor y el sentido cultural del silencio:** en toda conversación no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el profesional de salud y lo que responde la usuaria, que comúnmente llamamos "silencio", el cual se define como la falta de actividad que delimita la conversación entre las personas, señalando su comienzo, duración y final, marcando un ritmo entre ellos. Esta falta de actividad puede ser: cuando los hablantes se callan al mismo tiempo, cuando fracasa la petición o el cambio de turno, y porque el hablante se da cuenta que el oyente está distraído, y se queda callado para obligarlo a reaccionar.
- **La decodificación:** es la validación significativa del mensaje recibido a fin de asegurar la comprensión del mismo.

6.3 CONTENIDOS TÉCNICOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO

La gestación y el puerperio son dos de los estadios de vida trascendentales del ser humano y a la vez de mayor vulnerabilidad en el aspecto de salud y nutrición. Los mensajes en alimentación y nutrición que tienen que darse a gestantes y puérperas van a depender de su estado nutricional, y de la semana de gestación o de puerperio en la cual se encuentren:

6.3.1 Durante la gestación y el puerperio las necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes se incrementan:

Gestación:

- Los requerimientos de energía en el embarazo son necesarios para asegurar un adecuado crecimiento fetal, placentario, y otros tejidos maternos asociados, satisfaciendo las crecientes demandas metabólicas del embarazo, sin descuidar un adecuado peso materno, composición corporal y actividad física durante el periodo gestacional, así como una suficiente reserva de energía que contribuya con la lactancia después del parto.
- El costo energético durante el embarazo no es igual en todo el periodo de gestación; el depósito de proteína ocurre recién en el segundo trimestre (20%) y continúa en el tercer trimestre (80%). En ese sentido, con el objetivo de establecer el costo de la energía adicional en el embarazo, y procurando un aumento de peso promedio adecuado en la gestante de 12 kg al final del periodo.
- El Comité Consultivo en Energía FAO/OMS/UNU 2001, estableció para la mujer gestante no obesa, un aporte calórico adicional de 85 kcal/día, 285 kcal/día y 475 kcal/día para el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente, la cual representa durante todo el periodo gestacional un total de 77,000 kcal adicionales aproximadamente.
- Asimismo, considerando que existe una gran proporción de mujeres no obesas, que no buscan consejería prenatal antes del segundo o tercer trimestre de la gestación, se propone considerar la recomendación del Comité Consultivo, añadiendo un extra de 85 kcal/día del primer trimestre al segundo trimestre. Redondeando estas cifras a efectos del cálculo estimado para nuestra población, se recomienda que las gestantes incrementen su ingesta alimentaria en 360 kcal/día en el segundo trimestre y 475 kcal/día en el tercer trimestre. Para las mujeres gestantes con baja ganancia de peso se recomienda un consumo adicional de 675 kcal (ver Anexo 8).
- La restricción de energía y nutrientes durante el crecimiento intrauterino se ha identificado como marcador de nutrición fetal deficiente que adapta al feto y programa al individuo para ser propensos a enfermedades en la adultez, tales como



GUÍA TÉCNICA:
CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

diabetes mellitus, hipertensión, muerte por enfermedad coronaria isquémica, y otras.

- Toda mujer gestante debe ganar peso en esta etapa por lo tanto debe aumentar la cantidad de alimentos que consume diariamente. El consumo de una ración adicional a las comidas principales, es decir de un refrigerio entre comidas, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud puede asegurar este incremento (Anexos 9, 10 y 11).

Puerperio:

- El requerimiento de energía de una puérpera se define como el nivel de consumo de energía de los alimentos que va a equilibrar el gasto de energía necesaria para mantener el peso corporal y la composición corporal, nivel de actividad física y la producción de leche que son consistentes con la buena salud de la mujer y su hijo, y que le permitirá realizar actividades económicamente necesarias y socialmente deseables.
- Según la recomendación del Comité Consultivo de Expertos FAO/OMS/UNU 2001, las mujeres bien nutridas con una adecuada ganancia de peso gestacional deberían incrementar su ingesta alimentaria en 505 kcal/día para los primeros 6 meses de lactancia. Mientras, que para mujeres que dan de lactar con algún grado de desnutrición y/o insuficiente ganancia de peso gestacional, debería adicionarse a sus demandas energéticas 675 kcal/día durante el mismo período (Ver Anexo 8).
- Una restricción calórica de moderada a importante, o el ayuno reducen más el volumen de leche que su composición de nutrientes. Si la ingesta alimentaria de un macronutriente es inferior a lo recomendado, el efecto sobre la cantidad total de dicho nutriente en la leche es escaso o nulo. Sin embargo, la proporción de los ácidos grasos de la leche humana depende de la ingesta materna.

6.3.2 Las gestantes deben consumir diariamente tres comidas principales más una ración adicional, y las puérperas tres comidas principales más dos raciones adicionales:

Durante la gestación las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño o niña en formación y de ella misma.

En términos prácticos la gestante debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba gestando, para que no se agoten sus reservas nutricionales y cubra sus necesidades de energía, macro y micronutrientes. Si durante el embarazo la mujer presenta vómitos excesivos se recomienda fraccionar el número de comidas sin disminuir la cantidad total de alimentos que la madre debe consumir diariamente.

En el caso de puérperas deben consumir dos raciones adicionales más de las que consumía cuando no estaba gestando, para equilibrar el gasto de energía necesaria para mantener el peso corporal y la composición corporal, nivel de actividad física y la producción de leche.

a. Necesidades de energía:

En la gestante y puérpera se debe asegurar que las necesidades energéticas sean satisfechas, la Organización Mundial de la Salud recomienda para las gestantes una ingesta adicional de energía diaria por trimestre, estas recomendaciones de energía total en la gestante, deben estar de acuerdo al Índice de masa corporal, a la ganancia de peso, a la edad materna y al apetito, para adaptarlas a una gestante en particular. Para el caso de puérperas, recomienda una ingesta adicional de 505 kcal/día para los primeros 6 meses de lactancia.

En relación, a la mujer gestante con sobrepeso o con una ganancia de peso alta, no se debe hacer una restricción energética / proteica en su dieta, porque la evidencia



E. Penaherrera S.



N. Reyes P.



M. CASTILLO J.

sugiere que puede dañar el crecimiento fetal y no reduce el riesgo a preeclampsia o a la hipertensión.

b. Necesidades de macronutrientes:

Carbohidratos saludables:

Fomentar en la gestante el consumo de carbohidratos complejos, ya que se absorben más lentamente, así se evita el hiperinsulinismo reaccional al incrementar la glicemia.

Grasas saludables:

Fomentar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados incluyendo los ácidos linoleico y linolénico. Los cuales se encuentran principalmente en aceite de semillas, como oliva, maíz, girasol y maní. El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida para facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles (Vitaminas A, D, E, K).

Proteínas saludables:

Fomentar el consumo de proteínas de alto valor biológico (de origen animal), tales como: carnes blancas, pescados, sangrecita, hígado, huevos, entre otros.

6.3.3 Las gestantes y puérperas deben consumir diariamente los diferentes grupos de alimentos

Para cubrir las necesidades nutricionales de la mujer gestante y de la que amamanta se debe promover una dieta saludable y variada. Es decir, su alimentación debe contener los diferentes tipos de alimentos, tales como los cereales, las leguminosas o menestras, las carnes de aves, pescados, lácteos, huevo, vísceras, oleaginosas, frutas, verduras y tubérculos (Ver Anexos 9, 10 y 11).

Tener en cuenta que con las dietas vegetarianas no se cubre algunos micronutrientes, como el hierro, por lo que se tendrá que buscar en alimentos fortificados con estos suplementos. El consumo de los diferentes grupos de alimentos en cantidades adecuadas va llevar a cubrir las necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes.

6.3.4 Las gestantes y puérperas deben consumir diariamente alimentos de origen animal

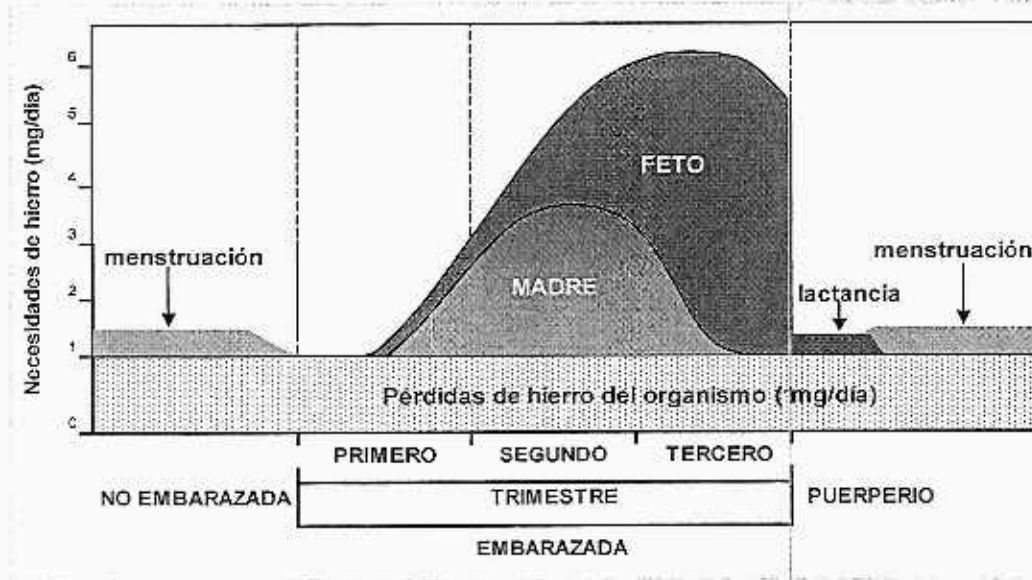
Las gestantes y puérperas deben incluir en su alimentación diaria alimentos de origen animal, estos le van aportar además de proteínas de alto valor biológico, micronutrientes de alta biodisponibilidad, entre los principales tenemos al hierro, vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico.

a) Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro

Durante el embarazo y el puerperio la mujer requiere el hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto y evitar niñas y niños con bajo peso al nacer; asimismo, para prevenir la anemia, dado que está asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de riesgo en la mortalidad materna y alteraciones en la conducta de los hijos. Además es probable que las escasas reservas maternas durante el embarazo afecten las reservas de hierro del recién nacido.



Figura 1: Necesidades de hierro durante el embarazo y puerperio



Fuente: ILSI - Conocimientos Actuales de Nutrición, Séptima Edición pp 301

El hierro proveniente de los alimentos de origen animal (**hierro hem**) es considerado de alta biodisponibilidad, es decir, se absorbe con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro; y su porcentaje de absorción es del 15% al 35%. Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe) todo tipo de carnes, aves y pescado.

Figura 2: Contenido de hierro* en 100 g. de alimentos de origen animal

Alimento	Hierro (mg)	Alimento	Hierro (mg)
Sangre de pollo cocida	29,5	Pavo, pulpa	3,8
Bazo	28,7	Carne de res, pulpa	3,4
Hígado de pollo	8,5	Pescados	2,5-3,5
Riñón	6,8	Carnero, Pulpa	2,2
Pulmón (Bofé)	6,5	Pollo, Pulpa	1,5

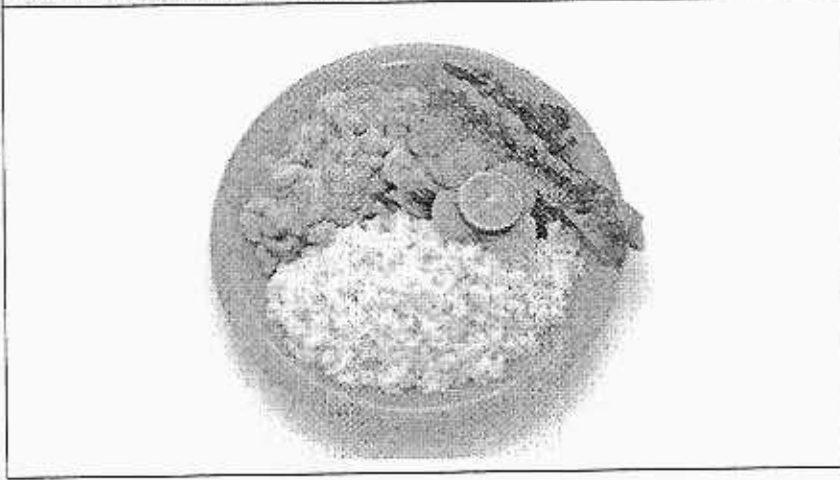
*Cantidad de hierro promedio.

Fuente: INS/CENAN. Tabla Peruana de Composición de Alimentos. 7ma Edición.



Figura 3: Alimentación de la gestante y puérpera para prevenir la anemia

1 Plato grande de segundo que incluya una presa mediana o su equivalente a 5 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro



b) Consumo de alimentos de origen animal ricos en ácido fólico

En la gestación es muy importante el ácido fólico, esta vitamina es necesaria para la producción del ADN, sin las cantidades adecuadas de ácido fólico, la capacidad de división de las células podría verse afectada y posiblemente provocar un crecimiento pobre del feto o la placenta. Una de las más graves consecuencias de la deficiencia de ácido fólico es el defecto del tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo, por esto es importante que la mujer en edad fértil consuma cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo. Asimismo, su deficiencia también está asociada con otras malformaciones congénitas y con parto prematuro. El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.

c) Consumo de alimentos de origen animal ricos en calcio

El calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. Existe evidencia de que la deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye pre-eclampsia, eclampsia e hipertensión.

En nuestro país, el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta; por esto, es importante recomendar el consumo diario de leche, yogur o queso tanto en la mujer gestante como en la mujer que da de lactar.

d) Consumo de alimentos de origen animal ricos en vitamina A

Esta vitamina es esencial para el crecimiento, la protección de las mucosas, sistema digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al niño; por ello, es importante asegurar las reservas maternas de vitamina A durante la gestación y durante la lactancia, a fin de promover una adecuada concentración de la misma en la leche materna. En tal sentido, debemos fomentar el consumo de alimentos de origen animal fuentes de vitamina A como carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos.

e) Consumo de alimentos de origen animal ricos en zinc:

El zinc encontramos principalmente en carnes rojas, mariscos y vísceras. Al igual que con el hierro es importante el consumo diario de alimentos de origen animal



debido a que son fuentes de zinc más biodisponibles. Existe evidencia que el consumo adecuado de este micronutriente durante la gestación mejoraría el peso y talla del niño al nacer.

6.3.5 Es importante el consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, C y fibra

Promover el consumo diario de frutas y verduras de diferentes colores (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde) a fin de contribuir a cubrir los requerimientos de micronutrientes y fibra en la mujer gestante.

Consumo de frutas y verduras ricas en carotenoides (pro-vitamina A)

El riesgo de mortalidad materna puede reducirse si una mujer gestante o puérpera consume todos los días alimentos vegetales con alto contenido de carotenos, como papaya, mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca, acelga). La alimentación con adecuado aporte de grasa ayudará a una mejor absorción de esta vitamina.

Consumo de frutas y verduras ricas en vitamina C

Se recomienda que la gestante y la puérpera consuman diariamente alimentos ricos en vitamina C. debido a que se ha señalado valores bajos de esta vitamina en plasma con relación a problemas de pre eclampsia y rotura prematura de las membranas, la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo. Las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón, toronja son fuentes de vitamina C como también otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje y melón), y de verduras como el tomate, brócoli, y espinacas. Al ingerir estos alimentos junto con alimentos fuentes de hierro de origen vegetal se contribuye a que estos últimos se absorban y se utilicen mejor por el organismo.

Consumo de frutas y verduras ricas en fibra

Durante la gestación se debe fomentar el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, leguminosas, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra.

La disminución de la motilidad intestinal, inactividad física y presión que ejerce el peso del útero a nivel de los intestinos ocasionan con frecuencia que las mujeres gestantes sufran de estreñimiento durante los últimos meses de gestación.

El aumento del consumo de agua y otros líquidos y alimentos ricos en fibra ayudan a prevenir el estreñimiento, tanto de la mujer gestante como la que da de lactar.

Es recomendable el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales frijoles, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra.

6.3.6 Suplementar con hierro y ácido fólico desde la semana 14 de gestación hasta los dos meses posteriores al parto

a. Suplementación con hierro

La administración profiláctica de suplementos de hierro es gratuita en todo establecimiento de salud y se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio. Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, la alimentación no alcanza a cubrir dichas necesidades, por lo que se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia. El efecto de la suplementación es a corto plazo orientado a los grupos de riesgo, dentro de las cuales se encuentran las mujeres gestantes.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementación con sulfato ferroso:

- A partir de las 14 semanas del embarazo
- Dosis diaria de 300 mg (60 mg de hierro elemental)
- Hasta dos meses después del parto.



E. Penabazerra S.



N. Reyes P.



E. GOZZER



M. CASTILLO J.

GUÍA TÉCNICA:
CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

En casos de mujeres gestantes que inician el control prenatal después de las 32 semanas de embarazo, la dosis debe ser de 600 mg de sulfato ferroso (120 mg de hierro elemental).

Figura 4: Mensajes para el uso y consumo de suplementos de hierro

MENSAJES CLAVES PARA EL USO Y CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES Y PUÉRPERAS		
Importancia de la prevención de la anemia	Indicaciones del sulfato ferroso	Advertencias del uso y conservación del sulfato ferroso
Causas y consecuencias de la anemia en gestantes y puérperas.	Administración en gestantes: Sulfato ferroso y ácido fólico (60 mg SO ₄ Fe, 400 µg ácido fólico) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.	En algunos casos puede ocasionar estreñimiento a deposiciones oscuras, náuseas, diarrea que son leves o pasajeras, si continúan acudir a evaluación médica.
Importancia del hierro y otros micronutrientes.	Administración en gestantes y puérperas: Sulfato ferroso y ácido fólico (60 mg SO ₄ Fe, 400 µg ácido fólico) a toda gestante y puérpera.	La administración de sulfato ferroso se inicia previa consejería sobre los beneficios y posibles efectos adversos de este suplemento.
Importancia del cumplimiento del uso del sulfato ferroso y de los controles periódicos durante la gestación reenforcada.	Administración 01 tableta diaria, acompañar con alimentos ricos en vitamina C para ayudar en la absorción.	Debe ingerir el suplemento media hora antes del almuerzo. Advertir a la gestante en caso de estreñimiento o gastritis debe fraccionar la ingesta antes de la comida principal y antes de acostarse.
Importancia de conocer los valores de la hemoglobina.	Monitoreo y seguimiento de la suplementación para asegurar la adherencia, durante el control pre natal y/o visita domiciliaria.	No ingerir el suplemento de hierro y ácido fólico con otros medicamentos.

Fuente: R.M. 706-2014/MINSA. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses.

b. Suplementación de ácido fólico

La administración profiláctica de ácido fólico que se brinda a toda gestante es de 500 µg, hasta las 13 semanas de gestación. A partir de las 14 semanas la dosis recomendada de ácido fólico es de 400 µg, y va acompañada con la dosis de sulfato ferroso (60 mg) que proporciona el Ministerio de Salud, ésta última suplementación debe continuarse hasta el segundo mes después del parto.

c. Suplementación de calcio:

Es la administración profiláctica de calcio (2000 mg al día), que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el parto.

6.3.7 Fomentar la suplementación de vitamina A en dosis única a la mujer puérpera en zonas de mayor riesgo

Estudios focalizados en zonas de mayor pobreza indican que aún las prevalencias de retinol sérico bajo están por encima del 20%. Por tanto, las poblaciones que viven en estas áreas presentan una ingesta deficiente de alimentos fuentes de vitamina A, elevadas tasas de mortalidad infantil y materna, alta prevalencia de



desnutrición y parasitosis y situaciones de pobreza y extrema pobreza. En tal sentido, una alternativa de protección es la suplementación a puérperas, con una dosis única de vitamina A de 200 000 UI administradas inmediatamente después del parto o dentro del primer mes post parto por el personal de salud.

6.3.8 Promover el consumo diario de sal yodada en zonas de sierra y selva

La recomendación de ingesta de yodo es 250 µg para la mujer gestante. El yodo es un micronutriente indispensable para la síntesis de las hormonas tiroideas, cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo, especialmente en el cerebro, su deficiencia ocasiona diferentes grados de retardo mental siendo su expresión más severa el cretinismo endémico.

Toda la población que reside en las regiones de la sierra y selva del Perú, está expuesta permanentemente al riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo, pues sus suelos son pobres en este mineral y por consecuencia sus productos animales y vegetales no contienen las cantidades de yodo necesarias para satisfacer los requerimientos. Por lo mismo, se recomienda que la población de estas áreas haga uso diario de la sal yodada en sus comidas.

6.3.9 Una buena nutrición de la adolescente en la etapa de gestación y lactancia reducen el riesgo de bajo peso al nacer, morbilidad, mortalidad materna y aseguran el éxito de la lactancia materna

Múltiples investigaciones evidencian a las madres adolescentes como un grupo de alto riesgo nutricional y de salud que requiere de especiales cuidados, se ha demostrado que las mujeres adolescentes que no han terminado su crecimiento tienen mayor probabilidad de alumbrar niños más pequeños que las mujeres mayores con el mismo estado nutricional. Probablemente esto se debe a la competencia por nutrientes que se establece entre la adolescente y el feto, ambos en crecimiento que presentan mayores efectos negativos sobre los niveles de micronutrientes, en especial el hierro y el calcio por lo tanto genera estados de deficiencia y descompensación, como: la anemia gestacional, el mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y niñas y niños con bajo peso al nacer.

Los beneficios de la buena nutrición de la adolescente están dirigidos a mejorar el estado nutricional mediante una adecuada ganancia de peso y evitar una mayor reducción de las reservas de hierro, con la consiguiente reducción de riesgo de bajo peso al nacer, de morbilidad y mortalidad materna, así como asegurar el éxito de la lactancia materna.

6.3.10 Es recomendable evitar el consumo de café y otras bebidas que contienen cafeína

Es recomendable limitar el consumo de café y otras bebidas que contengan cafeína (té, cacao, y ciertos refrescos) dado que está demostrada la asociación entre su consumo en la gestación y el aborto; más de 375 mg/día o más de cafeína consumida durante la gestación produce mayor frecuencia de abortos (una taza tiene aproximadamente 100 mg de cafeína).

Asimismo, se debe limitar el consumo de té, café, cocoa y chocolate porque interfieren en la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal cuando éstos se consumen junto con las comidas; así también, se debe recomendar el disminuir o no consumir gaseosas, golosinas y dulces, dado que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y obesidad.

6.4 METODOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

El diálogo entre el profesional nutricionista o profesional de salud calificado en consejería nutricional y la gestante o puérpera debe tener una secuencia lógica que abarque desde el primer momento con una correcta apertura de la consejería hasta el momento final caracterizada por el cierre adecuado de la conversación.



E. Ponceherra S.



N. Reyes P.



E. GÖZZER



M. CASTILLO J.