



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Gisella Denise Alvarado

Martín Miguel Melnik

Luciana Fiorella Paladino

TÍTULO DEL TRABAJO:

Conocimientos sobre nutrición y alimentación en la gestación, que poseen las mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad, en Comodoro Rivadavia, Chubut.

SEDE:

Larrea – Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Adriana R. Gullerian

ASESOR/ES:

Lic. Laura Inés Pérez

AÑO DE REALIZACIÓN:

2022

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Código: 2022-29

INDICE

<u>RESUMEN</u>	3
<u>INTRODUCCIÓN</u>	4
<u>Marco teórico</u>	7
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	27
<u>OBJETIVOS</u>	28
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
<u>Diseño metodológico</u>	29
Tipo de estudio	29
Población	29
Muestra	29
Técnica de muestreo	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión.....	29
Tratamiento estadístico propuesto	29
Definición operacional de las variables	29
<u>Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos</u>	36
<u>Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos</u>	36
<u>RESULTADOS</u>	37
<u>DISCUSIÓN</u>	50
<u>CONCLUSIÓN</u>	56
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	58

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante la gestación existen nutrientes esenciales denominados críticos en la alimentación de la mujer embarazada, la cual se encuentra condicionada por múltiples factores, entre los cuales el educativo adquiere un rol de gran importancia.

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre nutrición y alimentación en la gestación, que poseen las mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad, en la Ciudad de Comodoro Rivadavia Chubut.

METODOLOGÍA: cuestionario semiestructurado de carácter online a 100 mujeres embarazadas entre 20 a 35 años. Estudio no probabilístico por conveniencia.

RESULTADOS: El 83.4% de la muestra refiere no haber asistido a charla/s y/o programa/s destinado/s a mujeres embarazadas en la ciudad, mientras que el 50.4% de las encuestadas refiere haber recibido consejos nutricionales de parte de algún profesional de la salud. El 45.45% presenta conocimientos altos respecto de las funciones y/o efectos de diferentes tipos de nutrientes tanto para el embarazo como para el embrión. Al momento de identificar los alimentos fuente de los nutrientes críticos propuestos, un 47.11 % obtuvo un nivel de conocimiento medio, y el 42.15% obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

DISCUSIÓN: El componente educativo es el factor determinante que influye en todas las variables del presente estudio de investigación y así se refleja en los resultados que se exponen tanto para las funciones y efectos de nutrientes sobre ella y el embrión como para como para la identificación de los alimentos fuente.

CONCLUSIÓN: La relación entre el nivel de estudio de las gestantes y el nivel de conocimiento en nutrición es directamente proporcional al grado máximo de estudios de las mismas. Existe la comprensión sobre la importancia de los nutrientes críticos que deben incorporarse, pero no queda clarificado el efecto resultante de esta cuando se lo vincula a la elección de alimentos fuentes. Queda en evidencia lo fundamental que resulta la implementación de la educación alimentaria en este período para poder disipar miedos, facilitar el entendimiento de las funciones de los nutrientes necesarios, dónde se encuentran, cómo combinarlos o reemplazarlos a fin de evitar carencias.

PALABRAS CLAVES: Embarazo – conocimiento nutricional – alimentación – nutrientes críticos – educación nutricional.

SUMMARY

INTRODUCTION: During pregnancy, there are essential nutrients known as critical in the diet of pregnant women, which is influenced by multiple factors, with education playing a significant role.

OBJECTIVE: To evaluate the knowledge about nutrition and diet during pregnancy among pregnant women aged 20 to 35 in the city of Comodoro Rivadavia, Chubut.

METHODOLOGY: An online semi-structured questionnaire was administered to 100 pregnant women aged 20 to 35. This was a non-probabilistic convenience study.

RESULTS: 83.4% of the sample reported not having attended any conferences and/or programs for pregnant women in the city, while 50.4% stated they had received nutritional advice from a health professional. 45.45% had high knowledge regarding the functions and/or effects of different types of nutrients both for pregnancy and for the embryo. When identifying food sources of the proposed critical nutrients, 47.11% demonstrated medium knowledge, and 42.15% demonstrated low knowledge.

DISCUSSION: The educational component is the determining factor influencing all the variables in this research study, as reflected in the results presented regarding the functions and effects of nutrients on the pregnant woman and the embryo, as well as in the identification of food sources.

CONCLUSION: The relationship between the educational level of pregnant women and their knowledge level in nutrition is directly proportional to their highest level of education. There is an understanding of the importance of critical nutrients that should be incorporated, but the resulting effect when linking this to the choice of food sources remains unclear. It is evident how crucial the implementation of nutritional education during this period is to dispel fears, facilitate understanding of the functions of necessary nutrients, where to find them, how to combine or substitute them to prevent deficiencies.

KEYWORDS: Pregnancy, nutritional knowledge, diet, critical nutrients, nutritional education.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Durante a gestação, existem nutrientes denominados críticos na alimentação da mulher grávida; e esta é condicionada por múltiplos fatores, entre os quais o educacional adquire um papel de suma importância.

OBJETIVO: Avaliar os conhecimentos sobre nutrição e alimentação na gestação, que possuem as mulheres grávidas de 20 a 35 anos de idade, na Cidade de Comodoro Rivadavia, Chubut.

METODOLOGIA: Questionário semiestruturado online para 100 mulheres grávidas entre 20 a 35 anos. Estudo não probabilístico por conveniência.

RESULTADOS: 83,4% da amostra referiu não ter assistido a palestras e/ou programas destinados a mulheres grávidas na cidade, enquanto 50,4% das entrevistadas referiram ter recebido aconselhamento nutricional de algum profissional de saúde. 45,45% apresentaram conhecimentos elevados sobre as funções e/ou efeitos de diferentes tipos de nutrientes tanto para a gravidez quanto para o embrião. Ao identificar os alimentos fonte dos nutrientes críticos propostos, 47,11% demonstraram nível médio de conhecimento e 42,15% demonstraram nível baixo de conhecimento.

DISCUSSÃO: O componente educacional é o fator determinante que influencia todas as variáveis do presente estudo de pesquisa e isso se reflete nos resultados apresentados tanto para as funções e efeitos dos nutrientes sobre a grávida e o embrião quanto para a identificação dos alimentos fonte.

CONCLUSÃO: A relação entre o nível educacional das gestantes e seu conhecimento nutricional é diretamente proporcional. Existe compreensão sobre a importância dos nutrientes críticos, mas há incertezas quanto aos efeitos dessa compreensão na escolha de alimentos. A implementação de educação alimentar durante a gestação é fundamental para dissipar dúvidas, facilitar a compreensão das funções dos nutrientes necessários, sua localização, combinação ou substituição para evitar deficiências.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez – conhecimento nutricional – alimentação – nutrientes críticos – educação nutricional

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa biológica vital para atender las necesidades nutricionales de la mujer. El estrés fisiológico de éste estadio exige que la ingesta de nutrientes y energía sea la adecuada, no sólo para la salud de la mujer, sino para que el feto se desarrolle de manera óptima. ⁽¹⁾

El periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento es un tiempo de rápido crecimiento, caracterizado por una intensa replicación celular y por la maduración funcional de los sistemas orgánicos. Durante este periodo llamado de gestación y junto al período de lactancia, las necesidades nutricionales están aumentadas en comparación con la mujer sana no embarazada, para permitir el crecimiento y desarrollo tanto del feto como del lactante. Si los nutrientes esenciales no están presentes para sustentar el crecimiento durante este período crítico, puede ocurrir un daño permanente en tejidos y órganos.

En este contexto es sabido que el estado nutricional y estilo de vida de las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia determinan la salud del feto y del niño ⁽²⁾

Por otro lado, Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a 442 millones de personas, sin embargo, la sociedad no está exenta de problemas nutricionales de diversa índole. Un denominador común de estos problemas es la monotonía alimentaria, la alta dependencia de unos pocos productos básicos (trigo, carne vacuna, aceite de girasol, papa) y la escasa variedad de alimentos y comidas que conforman el típico menú argentino.⁽³⁾ Con respecto a la malnutrición por exceso, los datos antropométricos de la ENNyS en mujeres embarazadas, demuestran una alta prevalencia de exceso de peso, similar a la prevalencia observada para las mujeres en edad fértil (24,9% sobrepeso y 19,4% obesidad).⁽⁴⁾ Este crecimiento elevado de peso conduce a complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, retención de peso posparto y desarrollo de obesidad a largo plazo. También hay implicaciones negativas para la salud de la descendencia; riesgo elevado de macrosomía, aumento de peso acelerado en la infancia y obesidad/diabetes en la niñez y más adelante en la vida.

Hasta hace poco, se había prestado escasa atención a la dieta de la embarazada, guiándose ésta por la creencia errónea de que “debía comer por dos” y satisfacer sus “antojos”, lo que ha llevado, en muchas ocasiones, al seguimiento de dietas inadecuadas, con un exceso de calorías y desequilibrios de diversos nutrientes ⁽²⁾. En la actualidad, conocimientos existentes ponen de relieve la importancia de una dieta adecuada y en consecuencia la educación nutricional para este estadio.

Una explicación de porqué las mujeres embarazadas no cumplen con las pautas correctas de alimentación puede deberse a un conocimiento inexacto sobre los comportamientos alimentarios saludables o a la falta de los mismos. ⁽⁵⁾ Sin embargo, es reconocido que, durante la gestación, las mujeres están predispuestas a recibir información que les resulte útil para llevar adelante un embarazo saludable, y a su vez, los profesionales de la salud encuentran más oportunidades para asistirles. Por este motivo son de fundamental importancia las intervenciones nutricionales, especialmente las de carácter educativo, cuyo fin último sea lograr la adquisición de los conocimientos necesarios por parte de la gestante y la confianza suficiente para aplicarlos durante todo el desarrollo del embarazo ⁽⁶⁾.

El período antes, durante y después del embarazo constituye una gran oportunidad para evaluar el estado nutricional y para ofrecer a las mujeres consejos prácticos para mejorar la composición de la dieta ⁽²⁾ y en consecuencia la calidad de vida de la gestante, del feto y del lactante.

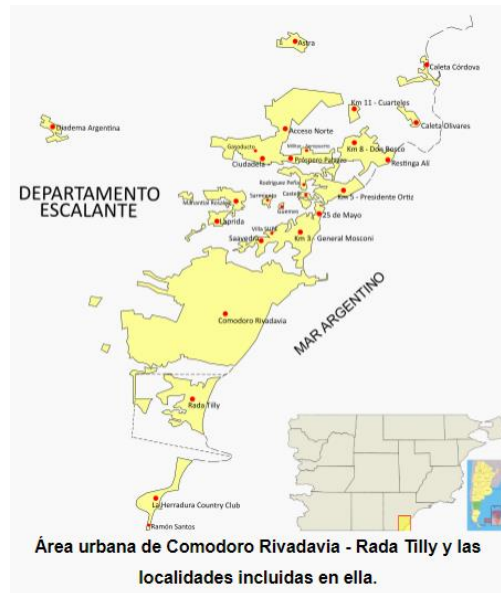
Por lo tanto, la evaluación y el asesoramiento nutricional individualizado y constante durante el embarazo podrían proporcionar una base para hábitos alimentarios saludables continuos durante el período posparto y posiblemente a lo largo de la vida de la mujer ⁽⁷⁾.

Es por ello que la finalidad de este trabajo es conocer, comprender y proveer información sobre cuáles son los conocimientos que presentan las mujeres embarazadas entre 20 y 35 años en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, sobre la nutrición y la alimentación que presentan durante la gestación, con el propósito de contribuir con información, tanto para la población como para profesionales de la salud, determinando diferentes factores que permitirán el entendimiento de la problemática que engloba una correcta selección de alimentos para lograr una práctica alimentaria saludable durante el embarazo.

Marco teórico

Ubicación geográfica y demográfica de Comodoro Rivadavia.

Comodoro Rivadavia es una ciudad del centro de la provincia de Chubut, Argentina, comprendida en el departamento de Escalante. Es el segundo núcleo de población más importante de la Patagonia Argentina. Contando con aproximadamente 205.501 habitantes y 48 barrios distribuidos en 2 grandes zonas (norte y sur).⁽⁸⁾



Según el Reporte de estadísticas demográficas y sociales Chubut en el 2018 el total de nacimientos, fueron 8.539. Con lo cual ocurrieron 14 nacimientos por cada 1.000 habitantes, siendo a nivel país la tasa de nacimiento total: 15, 4 por 1.000 habitantes.⁽⁹⁾

Actividades y centros de atención para las mujeres embarazadas.

Comodoro Rivadavia cuenta con 12 CAPS (centro de atención primaria de la salud) distribuidos en los diferentes sectores de la ciudad por medio de los cuales se trata de acompañar a las mujeres embarazadas y puérperas por medio de distintos programas, uno de ellos cuenta con la iniciativa y colaboración de una empresa multinacional petrolera que opera en la ciudad de Comodoro Rivadavia y de la fundación para la salud materno infantil de Chubut (FUNDASAMIN) llamado "creciendo juntos". Este programa se inició en el año 2004 con el objetivo de colaborar en la mejora de la atención perinatal y en la disminución de las tasas de mortalidad infantil. Brinda capacitaciones a diferentes profesionales de la salud, propone y realiza diferentes actividades para la comunidad en relación a cuidados

antes y durante el embarazo y otros relacionados a la lactancia materna. Se trabaja tanto en los ámbitos públicos como hospitales y CAPS como en privados (clínicas médicas privadas). El programa sigue trabajando en la actualidad e incluso se ha expandido a diferentes ciudades y provincias aledañas. ^(10; 11).

Además, el municipio participa y organiza eventos relacionados con la importancia de la lactancia materna, o eventos como clases de gimnasia gratuitas para mujeres embarazadas. ⁽¹²⁾

El embarazo y la nutrición:

El embarazo humano normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del neonato a término. Dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

Supone un estado anabólico constante que afecta tejidos maternos mediante hormonas sintetizadas para sostener una gestación exitosa, con lo cual supone una serie de cambios fisiológicos, físicos, funcionales y psicológicos, que generalmente ocurren con normalidad.

Nutricionalmente es un periodo de gran vulnerabilidad tanto para la mujer como para el niño; los nueve meses de embarazo representan el periodo más intenso de crecimiento y desarrollo humanos por lo tanto se produce un aumento de las necesidades nutricionales para poder contemplar el crecimiento y el desarrollo del feto, además de los cambios estructurales y metabólicos maternos. ⁽¹³⁾

Las exposiciones del feto a nutrientes maternos específicos pueden activar o desactivar los genes de impresión que controlan el crecimiento y el desarrollo; siendo este periodo de mayor hiperplasia, las deficiencias o excesos en el aporte de nutrientes para el feto pueden ocasionar defectos permanentes en la estructura y función de órganos y tejidos afectando también al desarrollo cognitivo. El órgano o tejido cuyo momento crítico de crecimiento ocurra en el mismo momento de la exposición adversa será el más afectado. ⁽¹⁴⁾

Requerimientos y recomendaciones nutricionales:

En la gestación, el periodo de mayor crecimiento del feto ocurre a partir del segundo trimestre siendo el de máximo crecimiento el tercero, mientras que en el primero, el organismo materno almacena nutrientes en mayor parte como depósitos corporales

normales y otra parte en la placenta; anticipándose de esta manera a las necesidades suplementarias que se tienen a partir del segundo trimestre. ⁽¹⁵⁾

Si bien los requerimientos son mayores que en un estado de no embarazo, las recomendaciones nutricionales de algunos nutrientes aumentan mientras que otros se mantienen iguales. Esto ocurre debido a que el organismo materno realiza ajustes hormonales propios de la gestación en muchos nutrientes, donde produce una mayor absorción de los mismos y/o retención y/o menor excreción con lo cual, sin tener que aumentar la ingesta, sus mayores requerimientos se cubren adecuadamente.

Los requerimientos de nutrientes aumentan más que los de energía, con lo cual en esta etapa es fundamental el aporte de alimentos de alta densidad nutritiva ⁽¹⁴⁾. Durante la gestación los requerimientos de algunas vitaminas están aumentados debido a las demandas metabólicas ya descritas, como el crecimiento del feto, el desarrollo de tejidos como la placenta y aumento del volumen plasmático. El incremento calórico recomendado durante el embarazo es relativamente pequeño con respecto a los requerimientos de vitaminas que aumentan en una mayor proporción. Así, la embarazada debe elegir muy bien los alimentos que consume en su dieta para tener una alta densidad de nutrientes respetando la ingesta calórica ⁽²⁾.

Una ingesta adecuada de vitaminas y minerales durante el embarazo está relacionada con un buen crecimiento del feto y una mejora de salud de la madre y del feto. Se ha observado que el aporte adecuado de micronutrientes en la dieta de mujeres antes y durante el embarazo aumenta el peso del feto al nacer en una población de riesgo ⁽²⁾.

Aunque una dieta equilibrada es generalmente accesible para las mujeres embarazadas en los países desarrollados, en general, se siguen dietas de baja calidad con un alto contenido en grasas y una inadecuada ingesta de vitaminas y minerales durante el embarazo, en particular para el hierro, ácido fólico, calcio y vitamina D.

Todos los nutrientes son importantes para el desarrollo del embarazo, pero para el folato, vitamina B12, hierro y zinc las necesidades están especialmente aumentadas ya que juegan un papel muy importante en la síntesis de ADN y la formación de nuevas células ⁽¹⁶⁾. Por otro lado, otras vitaminas hidrosolubles, como tiamina, riboflavina y niacina, también aumentan sus requerimientos en la gestación, pero están relacionados con el incremento en las necesidades de energía, ya que actúan como cofactores y coenzimas en la utilización de la misma. De igual forma, la vitamina B6, que participa en el metabolismo aminoacídico y en la conversión de triptófano en niacina, ve incrementados sus requerimientos en este proceso ⁽¹⁷⁾.

A continuación, se presentan las tablas de recomendación diaria de nutrientes adecuadas para las mujeres embarazadas abarcando los 3 trimestres de gestación. (14) (tabla 1)

Consumos dietéticos de referencia (DRI):

Necesidades estimadas de energía (EER, <i>estimated energy requirements</i>), consumos dietéticos recomendados (RDA) y consumos adecuados (AI) para agua, energía y nutrientes energéticos												
Edad (años)	BMI de referencia (kg/m ²)	Estatura de referencia (cm)	Peso de referencia (kg)	Agua* AI (L/día)	Energía EER ^a (kcal/día)	Carbohidratos RDA (g/día)	Fibra total AI (g/día)	Grasa total AI (g/día)	Ácido linoleico ^c AI (g/día)	Ácido linoléico AI (g/día)	Proteína ^b RDA (g/día)	Proteína RDA ^b (g/día)
1 ^o trimestre				3.0	+0	175	28	—	13	1.4	+25	1.1
2 ^o trimestre				3.0	+340	175	28	—	13	1.4	+25	1.1
3 ^o trimestre				3.0	+452	175	28	—	13	1.4	+25	1.1

Consumos dietéticos recomendados (RDA) y consumos adecuados (AI) de vitaminas														
Edad (años)	Tiamina RDA (mg/día)	Riboflavina RDA (mg/día)	Niacina RDA (mg/día)*	Biotina AI (µg/día)*	Ácido pantoténico AI (mg/día)	Vitamina B ₆ RDA (mg/día)	Folato RDA (µg/día) ^b	Vitamina B ₁₂ RDA (µg/día)	Colina AI (mg/día)	Vitamina C RDA (mg/día)	Vitamina A RDA (µg/día) ^c	Vitamina D AI (µg/día) ^c	Vitamina E RDA (mg/día) ^c	Vitamina K AI (µg/día)
Embarazo <18	1.4	1.4	18	30	6	1.9	600	2.6	450	80	750	5	15	75
19-30	1.4	1.4	18	30	6	1.9	600	2.6	450	85	770	5	15	90
31-50	1.4	1.4	18	30	6	1.9	600	2.6	450	85	770	5	15	90

Consumos dietéticos recomendados (RDA) y consumos adecuados (AI) de minerales															
Edad (años)	Sodio AI (mg/día)	Cloro AI (mg/día)	Potasio AI (mg/día)	Calcio AI (mg/día)	Fósforo RDA (mg/día)	Magnesio RDA (mg/día)	Hierro RDA (mg/día)	Cinc RDA (mg/día)	Yodo RDA (µg/día)	Selenio RDA (µg/día)	Cobre RDA (µg/día)	Manganeso AI (mg/día)	Flúor AI (mg/día)	Cromo AI (µg/día)	Molibdeno RDA (µg/día)
Embarazo <18	1500	2300	4700	1300	1250	400	27	12	220	60	1000	2.0	3	29	50
19-30	1500	2300	4700	1000	700	350	27	11	220	60	1000	2.0	3	30	50
31-50	1500	2300	4700	1000	700	360	27	11	220	60	1000	2.0	3	30	50

(Tabla 1) Fuente: Brown J.E, Diferentes etapas de la vida. 2010.

Necesidades energéticas

Los requerimientos energéticos durante el embarazo aumentan a causa de la síntesis de proteínas y tejidos grasos, y del costo de sustentar una cantidad creciente de tejidos metabólicamente activos. La síntesis de proteínas sucede sobre todo en los tejidos fetal, placentario, uterino y mamario. La mayor parte de las grasas que se sintetizan durante la gravidez se utilizan para aumentar las reservas de grasa de la madre. La creciente actividad metabólica asociada con la aceleración del funcionamiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio y renal de la madre es

responsable de gran parte del aumento en energía que se requiere para el metabolismo basal. El feto representa cerca de un tercio de los aumentos en la necesidad de energía del embarazo. ⁽¹⁸⁾

Necesidad de carbohidratos.

En el caso de las mujeres adultas, casi 45-65 del porcentaje de la ingesta calórica total durante el estado de gravidez debe provenir de los carbohidratos. Las mujeres deben consumir un mínimo de 175 g de carbohidratos para satisfacer la necesidad de glucosa del cerebro del feto. En promedio, las mujeres en EUA consumen 53% de sus calorías (269 g) a partir de los carbohidratos durante el embarazo. Los alimentos básicos como verduras, frutas y productos integrales que contienen fibra y una variedad de nutrientes adicionales son buenas elecciones de alimentos altos en carbohidratos. Estos alimentos proporcionan fitoquímicos benéficos, como antioxidantes vegetales ⁽¹⁸⁾.

Un aumento en el consumo de fibra durante el embarazo puede reducir la posibilidad de aumentar de peso en exceso, de presentar intolerancia a la glucosa, dislipidemias, preeclampsia y estreñimiento.

Algunos estudios han evaluado la adecuación de la ingesta de fibra durante el embarazo, los cuales la mayoría indicaban la asociación que existe entre las mujeres que no consumían cereales integrales (consumo inadecuado de fibra) con un mayor riesgo de obesidad ⁽²⁾.

Necesidad de proteína

La ingesta recomendada de proteína durante el embarazo es de 71 g/día. En promedio, las mujeres embarazadas de EUA consumen 78 g de proteína al día. Las adaptaciones fisiológicas en el metabolismo durante la gestación cambian a fin de satisfacer las necesidades maternas y fetales de proteína. En consecuencia, se utiliza menos proteína para producir energía y más para sintetizar otras proteínas. Los requerimientos de proteína aumentan durante el embarazo principalmente a causa de la acreción de tejido proteínico. De los 925 g de proteína que se acumulan en los tejidos proteínicos a lo largo del embarazo, 440 g corresponden al feto, 216 g se utilizan para los aumentos en el volumen sanguíneo y de líquido extracelular de la madre, 166 g se consumen en el útero y 100 g se acumulan en la placenta. También se necesitan proteínas adicionales para mantener el tejido proteínico que se crea. Los suplementos proteínicos no benefician el curso o desenlace del embarazo en mujeres con una nutrición adecuada ⁽¹⁸⁾.

Necesidad de grasas

Se estima que, en promedio, las mujeres embarazadas consumen 33% del total de sus calorías a partir de grasas. Las grasas que se consumen dentro de los alimentos se utilizan como fuente de energía para el crecimiento y desarrollo fetales y funcionan como fuente de vitaminas liposolubles ⁽¹⁸⁾. Aunque es importante reducir el contenido de grasas de la dieta de la madre gestante para evitar problemas gastrointestinales, frecuentes en el embarazo ⁽¹⁹⁾, también es importante asegurar la ingesta de ácidos grasos esenciales, concretamente el ácido docosahexaenoico (DHA) fundamental para el desarrollo de las membranas, en particular del sistema nervioso y la retina del feto ⁽²⁾.

Vitaminas liposolubles

La vitamina A es necesaria para el crecimiento, diferenciación celular y correcto desarrollo del feto ⁽¹⁹⁾, la formación de calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia ⁽¹⁶⁾. Los requerimientos para mujeres gestantes son de 800 mcg/día. Aunque un exceso puede ser teratógeno.

Diversos estudios han puesto de relieve que un porcentaje apreciable de gestantes no llegan a cubrir las ingestas recomendadas, lo que tampoco es deseable.

El aporte adecuado de esta vitamina resulta esencial en el embarazo, y de hecho su déficit se asocia con partos prematuros, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y desprendimiento prematuro de placenta, malformaciones en el tracto urinario, pulmones y corazón ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁷⁾.

Con respecto a la vitamina D, la exposición habitual a la luz solar junto a una dieta adecuada, es importante para tener un aporte suficiente de la misma ⁽¹⁷⁾. Por otro lado, hay pocos alimentos fuentes naturales ricas en vitamina D, como los pescados grasos y la yema de huevo; también se encuentra en la leche. Actualmente, las leches evaporadas son enriquecidas con esta vitamina. ⁽¹⁷⁾ ⁽²⁰⁾

Es nutriente fundamental para la correcta absorción y utilización del calcio. Así mismo, se ha observado que ingestas adecuadas de vitamina D juegan un papel beneficioso en la fertilidad y en el sistema inmunológico del recién nacido, además la adecuada ingesta de la misma, se relaciona con la prevención de enfermedades del sistema nervioso central, presenta efectos beneficiosos sobre la glucemia y los valores de LDL-colesterol y una menor prevalencia de síntomas depresivos durante el embarazo.

Las ingestas recomendadas para esta vitamina son las mismas que para mujeres no gestantes sea cual sea la edad de las mismas, correspondiendo a unos 5 µg/día. Con lo cual bajas ingestas de vitamina D durante el embarazo están relacionadas con la deformación craneana posicional en el niño a la edad de dos a cuatro meses. Además, la ingesta materna insuficiente de esta vitamina está relacionada con las posibilidades de presentar aborto espontáneo, preeclampsia, nacimiento prematuro, infecciones maternas, desarrollo de diabetes de tipo 1 en el feto. ^{(2) (17)}.

Respecto a la vitamina E Algunos estudios relacionan los bajos niveles de esta vitamina durante la gestación con el riesgo de sufrir abortos espontáneos, malformaciones congénitas y muerte fetal, especialmente en las gestantes de edad avanzada y sobre todo si son fumadoras, ya que de esta manera presentan mayor riesgo de sufrir deficiencia de esta vitamina ⁽¹⁷⁾.

La ingesta adecuada de vitamina E en la dieta de la embarazada mejora el estado inmunológico para el recién nacido debido a que protege las membranas celulares con su acción antioxidante.

Durante la gestación sus necesidades están aumentadas y estos requerimientos pueden ser mayores en madres con dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados. Las ingestas adecuadas de vitamina E son de 10 mg/día. Los niveles bajos de vitamina E durante la gestación se han relacionado con la aparición de preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, así como con bajo peso al nacer y malformaciones congénitas. Además, los bajos niveles de ingesta de vitamina E en la dieta durante el segundo trimestre del embarazo, se asocian con la hiperglucemia y la resistencia a la insulina en etapas posteriores del embarazo ⁽²⁾.

Por último en lo que respecta a vitaminas liposolubles, las ingestas recomendadas de vitamina K, en la segunda mitad del embarazo, son de 90 µg /día. Durante un embarazo normal la placenta transfiere cantidades limitadas de vitamina K al feto; las consecuencias de graves deficiencias en esta vitamina pueden ser muerte neonatal y malformaciones óseas generalizadas y riesgo de hemorragias en el recién nacido ⁽²⁾.

Vitaminas hidrosolubles

La ingesta de vitamina C está aumentada en mujeres gestantes con respecto al estado de no embarazo, estableciéndose en 80 mg/día, aunque este aporte debe ser mayor en mujeres fumadoras y en fumadoras pasivas. Esta vitamina juega un papel importante en el desarrollo temprano del feto y es necesaria para la producción de colágeno y formación de tejidos, procesos que caracterizan la etapa del embarazo. Se ha visto cómo la baja ingesta materna de vitamina C durante el embarazo puede

poner en peligro el aumento de peso materno, la función de la placenta y el desarrollo intrauterino. También se ha observado una disminución de probabilidades de hipertensión gestacional con el aumento de la ingesta de vitamina C. Además, puede ayudar a reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo tales como preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y la anemia materna ⁽²⁾.

De acuerdo al ácido fólico, (forma en que el folato se presenta en los suplementos farmacológicos y en la fortificación de alimentos), durante el embarazo y la lactancia la demanda del mismo se encuentra aumentada como consecuencia de los cambios fisiológicos normales de la madre y el crecimiento y desarrollo óptimos del feto. Distintos estudios observan mayores tasas de anemia relacionada con deficiencia de folato (anemia megaloblástica) en embarazadas y madres lactantes. Como consecuencia, se recomienda la administración de suplementos de ácido fólico durante el período prenatal y el embarazo para prevenir malformaciones congénitas del tubo neural ⁽¹⁶⁾. Los defectos de nacimiento son un importante problema de salud pública, debido a su incidencia global, así ocurre en el 2-3% de los nacidos vivos en la Unión Europea. Los defectos del tubo neural (DTN) debido a su gravedad y la incidencia relativamente alta y es uno de los riesgos prevenibles más destacados. En particular, una adecuada ingesta de ácido fólico reduce tanto la aparición como la recurrencia de los defectos del tubo neural, así se recomienda la ingesta diaria de 0,4 mg de ácido fólico en mujeres en edad fértil que planean quedar embarazadas ya que las necesidades están aumentadas en el primer mes de embarazo, cuando aún no se sabe que la mujer está embarazada. Recomendar una adecuada ingesta de alimentos ricos en folatos es importante para alcanzar los niveles de ácido fólico en plasma que protejan del riesgo de enfermedades relacionadas con su deficiencia a la población de mujeres en edad fértil. Por lo tanto, parece prudente orientar y supervisar cuidadosamente los grupos de alto riesgo, y llevar a cabo investigaciones más centradas en comprender mejor y reducir al mínimo cualquier riesgo de deficiencia en ácido fólico. Tanto el folato como el ácido fólico, han demostrado ser útiles para prevenir las malformaciones congénitas del tubo neural, ruptura precoz de la placenta y preeclampsia. La mujer en etapa preconcepcional y la embarazada deben incluir en su dieta alimentos como frutas, zumos, vegetales de hoja verde y cereales ⁽¹⁶⁾. No obstante es difícil aumentar las concentraciones tisulares de ácido fólico y mantenerlos en niveles óptimos exclusivamente con modificaciones dietéticas. Por otra parte, la encuesta nacional de la ingesta dietética de España ENIDE, 2010-2011 reveló que el consumo de ácido fólico en mujeres de 18-25 años fue 234,2 mg/día y 25 a 44 años fue de 265,04 mg y concluyó que estos resultados parecen ser motivo de preocupación, especialmente en las mujeres en edad de procrear, debido al riesgo de defectos del tubo neural. El uso en la etapa preconcepcional de complementos de folato varía con la educación y la

concienciación sobre la importancia de la ingesta de ácido fólico entre las mujeres en edad reproductiva ⁽²⁾.

La vitamina B12, implicada en la producción de glóbulos rojos y en la fisiología del sistema nervioso, aumenta sus requerimientos para asegurar niveles adecuados en la madre y el feto. Su déficit durante la gestación se ha asociado con retraso en el crecimiento y problemas posteriores de comportamiento, sin embargo, éste es poco frecuente y sólo puede suponer un problema en las gestantes vegetarianas estrictas ⁽⁵³⁾. En la mujer embarazada también se encuentran incrementadas las necesidades de vitamina B12, ya que actúa como coenzima que activa al ácido fólico. Generalmente, comiendo cantidades moderadas de carne, pescado, huevos o productos lácteos se consigue cubrir las necesidades de vitamina B12, sin embargo, dietas vegetarianas que excluyen todo producto de origen animal deben incluir suplementos de vitamina B12 o alimentos fortificados en esta vitamina para prevenir las complicaciones neurológicas debidas a su deficiencia⁽¹⁶⁾. Es necesario que los suplementos sean prescritos por el profesional médico, tengan las dosis adecuadas y se haga un seguimiento a la madre de su consumo, ya que durante el período de gestación tanto las deficiencias como los excesos de micronutrientes se relacionan con mal resultado obstétrico y fetal.

Se ha visto la existencia de déficit de vitamina B12 en países europeos. Distintos estudios examinan el posible papel de la vitamina B12 materna en el crecimiento fetal y su programación para la susceptibilidad a la enfermedad crónica. Así, especialmente en el contexto de una dieta vegetariana en la que pueden ser bajas las ingestas de vitamina B12 y proteínas y alta en carbohidratos, se observa la influencia del estado de vitamina B12 materna en el crecimiento y desarrollo fetal. La baja ingesta de esta vitamina y de proteína por parte de la embarazada se asocia a un mayor riesgo de defectos del tubo neural, la masa magra baja y el exceso de adiposidad, aumento de la resistencia a la insulina, alteración del desarrollo neuronal y el riesgo alterado de cáncer en la descendencia. Con lo cual estos resultados sugieren que la vitamina B sea un nutriente clave asociado a la síntesis y la estabilidad de los ácidos nucleicos y la metilación de ADN que regula la expresión génica; y que la suplementación con vitamina B12 durante el embarazo podría tener un impacto favorable en el desarrollo fetal intrauterino principalmente en las poblaciones que son genéticamente susceptibles ⁽²⁾.

Por otro lado, la biotina es un cofactor para varias enzimas y tiene un papel clave en el metabolismo. La ingesta adecuada de biotina para los adultos y las mujeres embarazadas es de 30 µg/día, mientras que se recomienda 35 µg/día para las mujeres lactantes ⁽²⁾.

Minerales:

Para satisfacer la demanda de calcio, el metabolismo de este mineral sufre una alteración espectacular durante la gestación, presentando un aumento de la hormona paratohormona y la calcitonina, que contribuyen a la movilización del calcio óseo materno y a su fijación en el hueso del feto, y un incremento en la producción renal de la 1.25 (OH)₂ D₃, la cual aumenta la absorción de calcio a nivel intestinal. Aun así, parece prudente aumentar la ingesta, ya que el déficit durante la gestación se ha asociado con alteraciones óseas tanto maternas como fetales, así como con una mayor incidencia de hipertensión materna. De hecho, las ingestas recomendadas para la población española marcan un incremento de 200 mg/día por encima de las necesidades de la no gestante⁵³. Durante el embarazo hay un aumento en la absorción y en la retención de calcio encaminado a conseguir una correcta mineralización del esqueleto del feto. Las ingestas recomendadas de calcio durante la gestación son de 1400 mg en la segunda mitad de la gestación, cantidad que no suele ser alcanzada por la mayor parte de las gestantes. Estudios recientes muestran un menor riesgo de parto pretérmino y una mejora en la hipertensión gestacional en las madres con mayor ingesta de calcio, lo que pone de relieve que también la salud materna y no sólo la masa ósea del descendiente dependen de conseguir un aporte adecuado de este mineral. La preeclampsia contribuye significativamente tanto a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La fisiopatología exacta de la preeclampsia es incierta, y el desarrollo de estrategias de prevención eficaces sigue siendo difícil de alcanzar. Se observó en distintos estudios que las mujeres con una dieta baja en calcio eran más propensas a padecer hipertensión gestacional, mientras que hubo una sugerencia (aunque no estadísticamente significativa) de un efecto beneficioso de una dieta rica en frutas y verduras en el riesgo de preeclampsia, en vez de la toma de suplementos de calcio y vitaminas C y E. También se ha observado que las personas que desayunan de forma habitual tienen mayor ingesta de calcio total que las que no lo hacen ⁽²⁾. El calcio es un mineral indispensable para la formación de huesos y dientes por ello es que es esencial que la gestante consuma una buena cantidad de lácteos. ⁽²¹⁾

En cuanto al hierro, sus requerimientos aumentan considerablemente durante el embarazo (de hecho la ingesta recomendada se incrementa en 10 mg/día respecto a la de la mujer no embarazada), ya que durante este periodo no sólo es necesario para compensar las pérdidas habituales, sino que también se precisa para cubrir el aumento de la masa eritrocitaria en la mujer y las necesidades del feto y la placenta. Además, en el caso del feto, el aporte adecuado de este mineral va a ser imprescindible para formar un depósito hepático que posteriormente será utilizado en la primera parte de la vida del neonato, debido a la baja concentración de hierro en la leche materna. El organismo materno va a producir una serie de ajustes

fisiológicos destinados a cubrir las necesidades de hierro durante la gestación (aumenta su absorción intestinal y se suprime el sangrado menstrual), sin embargo, estos cambios no compensan en su totalidad la elevada necesidad de este mineral, por lo que es necesario incrementar su ingesta ⁽¹⁹⁾. Las altas recomendaciones marcadas difícilmente pueden cubrirse con la dieta, lo cual si se une a que la mayoría de las mujeres en el momento de la concepción tienen escasas reservas de hierro, aumenta la posibilidad de desarrollar anemia durante el embarazo ⁽¹⁷⁾. Con el fin de evitar esto, ya que la presencia de anemia ferropénica (hemoglobina <8 g/dL) en la gestación se ha relacionado con prematuridad, bajo peso al nacer y mayor riesgo para la madre en el parto, muchos autores recomiendan la suplementación sistemática con hierro a partir de la semana 12 de gestación, con 30 mg de hierro al día ⁽¹⁷⁾.

Sin embargo, éste es un tema controvertido ya que, si bien las bajas concentraciones de hemoglobina se han relacionado con diversos efectos adversos, cuando son elevadas, también se observan éstos. Concretamente una concentración de hemoglobina por encima de 12 g/dL se ha relacionado igualmente con prematuridad y bajo peso al nacer, pero además con una mayor incidencia de hipertensión materna. Por tanto, lo más adecuado parece ser individualizar, en función del estado de las reservas de hierro en la concepción y a lo largo de la gestación ⁽²⁾. Hay estudios que ponen de manifiesto la importancia de la placenta en el metabolismo del hierro durante el desarrollo y el efecto de la deficiencia de hierro en la fisiología materna y fetal. El hierro es un micronutriente esencial, necesario para una amplia variedad de procesos biológicos. Durante el embarazo, la madre tiene que agotar sus reservas de hierro a fin de proporcionar al bebé las cantidades adecuadas. La deficiencia de hierro es un fenómeno común durante el embarazo ⁽²⁾. Algunos estudios sugieren la necesidad de estrategias mixtas: la fortificación de alimentos y suplementos de hierro para las mujeres embarazadas y la instrucción nutricional para las mujeres en general ⁽²⁾. Teniendo en cuenta que el hierro es un mineral difícil de cubrir con la alimentación diaria durante el embarazo, el médico debe suplementarlos en forma de medicamentos; también es importante incluir una porción de carnes rojas y/o blancas por lo menos una vez al día y en caso de no consumir carnes se las puede reemplazar por legumbres y cereales acompañadas por una fruta cítrica como postre mejorando su aprovechamiento. ⁽²¹⁾

Las necesidades de zinc también se incrementan durante el embarazo. Su déficit se relaciona con un mayor riesgo de partos pretérmino, menor crecimiento fetal, mayor incidencia de malformaciones y más complicaciones maternas como la preeclamsia. Además, dada la interacción existente entre el hierro y el zinc a nivel intestinal, es necesario vigilar la situación en este mineral en las mujeres que consumen suplementos de hierro ⁽¹⁷⁾.

El zinc interviene en el crecimiento, desarrollo y diferenciación celular, participa en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y lípidos, y además colabora con hormonas importantes en el crecimiento óseo como testosterona, hormonas tiroideas e insulina. Se recomienda una ingesta de 15 mg/día durante la segunda mitad del embarazo. Los requerimientos son mayores cuando las embarazadas tienen enfermedades del tubo digestivo (que causan malabsorción y como consecuencia pérdidas elevadas), infecciones agudas o traumatismos ⁽²⁾. La ingesta de una dieta baja en zinc es la razón más común para la deficiencia de este mineral. En las mujeres con alto riesgo de deficiencia de zinc (baja ingesta de energía, proteínas, hierro, zinc) el zinc debe añadirse a los suplementos habituales, y tener en cuenta el potencial de la suplementación de zinc en productos lácteos para embarazadas ⁽²⁾. La deficiencia de zinc es un problema de desnutrición importante en todo el mundo. Es más frecuente en las zonas de alto consumo de cereales y bajo consumo de alimentos de origen animal. La dieta puede no ser necesariamente baja en zinc, pero su biodisponibilidad juega un papel importante en su absorción. El ácido fítico es el principal inhibidor conocido de zinc. En comparación con los adultos, los bebés, niños, adolescentes, embarazadas y mujeres lactantes han aumentado los requerimientos para el zinc y, por tanto, tienen un mayor riesgo de deficiencia. La deficiencia de zinc durante los períodos de crecimiento da como resultado una limitación del crecimiento. Los órganos más afectados por la deficiencia de zinc son el tejido epidérmico, gastrointestinal, sistema nervioso, inmunológico, esquelético y reproductivo. El diagnóstico clínico de la deficiencia de zinc marginal en el ser humano sigue siendo problemática. Hasta el momento, la concentración sérica de zinc, la ingesta alimentaria, y la prevalencia del retraso del crecimiento son los indicadores más conocidos de la deficiencia de zinc. Cuatro principales estrategias de intervención para combatir la deficiencia de zinc incluyen la modificación de la dieta/diversificación, la suplementación, fortificación, y biofortificación. La elección de cada método depende de la disponibilidad de los recursos, la viabilidad técnica, el grupo objetivo, y la aceptación social ⁽²⁾.

El yodo constituye otro mineral importante en la gestación, especialmente durante la primera mitad del embarazo. El yodo es un mineral esencial para el correcto funcionamiento del sistema nervioso central ya que interviene en la síntesis de hormonas tiroideas. Las ingestas recomendadas en madres gestantes son de 175 µg/día, siendo aconsejable cubrir este aporte con alimentos ricos en yodo como pescado, mariscos, algas marinas, plantas cultivadas en suelos ricos en yodo y utilización de sal iodada. La deficiencia de yodo en países desarrollados se asocia con efectos adversos en el desarrollo cognitivo del niño, lo que representa un problema de salud pública. Las consecuencias de la deficiencia de yodo incluyen bocio, deficiencias intelectuales, retraso del crecimiento, hipotiroidismo neonatal, aborto y mortalidad infantil ⁽²⁾.

El estudio de la situación en yodo es importante en poblaciones vulnerables, como las mujeres embarazadas y lactantes. También se debe hacer seguimiento del consumo de sal yodada y otras fuentes de yodo en la dieta con el fin de evitar tanto el exceso como la insuficiencia de yodo. Por último, se debe coordinar las intervenciones diseñadas para reducir el consumo de sodio en la población con programas de yodación de la sal con el fin de mantener niveles adecuados de yodo a medida que disminuye el consumo de sal ⁽²⁾. Por otra parte, los estudios epidemiológicos recientes en todo el mundo demuestran que la ingesta de yodo durante el embarazo es insuficiente en muchos países, incluso en los países desarrollados como Australia, España e Italia, en los países europeos, actualmente se propone que el yodo se administre a mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia mediante la administración sistemática de suplementos con yodo para alcanzar la cantidad diaria recomendada. En países europeos con alto nivel socioeconómico se ha observado que el riesgo de la deficiencia de yodo fue significativamente mayor en las mujeres más jóvenes, en mujeres que no toman suplementos que contienen yodo, con un bajo consumo de leche y productos lácteos y las mujeres con un IMC más alto. Así en la población española, el consumo de sal yodada parece haber contribuido a mantener un nivel de yodo aceptable ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aumentó recientemente la ingesta de yodo recomendada durante el embarazo 200-250 µg / día y sugirió que una concentración media de yodo urinaria (IU) de 150 a 249 µg/L puede ser indicativa de ingesta adecuada de yodo en mujeres embarazadas. Concentraciones de tirotropina en sangre recogida de los recién nacidos 3-4 días después del nacimiento pueden ser un indicador sensible de la deficiencia de yodo; cifras menores del 3% en los valores de TSH > 5 mU/L son indicativas de suficiencia de yodo. La deficiencia de yodo en la madre y la hipotiroxinemia fetal puede causar cretinismo y adversamente afectar el desarrollo cognitivo de los niños; para evitar daños en el feto, el yodo se debe dar antes o al comienzo del embarazo. Si la deficiencia de yodo materna es leve a moderada produce cambios sutiles en la función cognitiva en los hijos, por lo que la OMS recomienda la administración de suplementos de yodo en el embarazo y la lactancia ⁽²⁾.

Respecto al selenio, una baja ingesta del mismo está relacionado a la presencia de preeclampsia. Esta es una condición hipertensiva grave del embarazo asociada con una alta morbilidad materna y mortalidad fetal. En un estudio en Reino Unido un pequeño aumento en la ingesta de selenio en mujeres embarazadas se observó que la deficiencia de selenio disminuía el riesgo de preeclampsia ⁽²⁾.

Por otra parte, la deficiencia materna de colina puede interferir con el desarrollo del cerebro del feto. Así se recomienda la ingesta de 500 mg/día de colina en la mujer

embarazada. Aunque la colina se encuentra en muchos alimentos, la mayoría de las mujeres embarazadas no suelen ingerir la cantidad adecuada.

Teniendo en cuenta esto, la alimentación saludable depende de que se incorporen todos los grupos de alimentos para asegurar una correcta provisión de nutrientes. Sin embargo, dentro de cada grupo de alimentos es importante, siempre que sea posible, asegurar la variedad en el consumo de cada uno de los componentes. Por ejemplo, no es lo mismo el consumo exclusivo de un tipo de vegetales que la elección de diferentes tipos y colores de ellos que aportarán variedad de nutrientes.

(22)

Factores que influyen al momento de alimentarse

Diferentes investigaciones reportan que la alimentación, antes y después del parto es una de las herramientas que utilizan las mujeres para garantizarle al infante una salud duradera. Desde esta perspectiva se ha comprobado que durante la gestación, el crecimiento del embrión se ve directamente influenciado por la alimentación de la madre, una dieta insuficiente puede tener consecuencias en la formación y desarrollo del recién nacido, mientras que una dieta balanceada, adecuada y nutritiva es fundamental para el desarrollo del nuevo ser.

Sin embargo la alimentación de la gestante es más que un acto biológico, el introducirse un alimento en la boca, pone en marcha procesos fisiológicos, psicológicos, económicos y culturales marcados por experiencias pasadas y por la vivencia de la misma gestación, todos ellos, constituyen los condicionantes del comportamiento en este periodo ⁽¹⁴⁾.

Los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, debido a la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos y muchas personas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparan, los alimentos que se sirven en ocasiones festivas o los que consumen lejos de casa con amigos y/o familiares durante la infancia.

En casi todos los países los factores sociales y culturales tienen una gran influencia sobre lo que las personas consumen, como preparan sus alimentos, las prácticas alimentarias diarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo lo que una sociedad

considera como normal o muy deseable, otra lo puede considerar como repulsivo o inaceptable. ⁽²³⁾

Muchos hábitos y costumbres alimentarias son inadecuadas desde el punto de vista nutricional. Algunas prácticas son el resultado de percepciones tradicionales sobre alimentos que pueden ser susceptibles a cambios debido a influencias de pueblos cercanos, viajes, educación etc. Otras prácticas alimentarias están ligadas a tabúes.

Los tabúes pueden existir en un país, una tribu, en una parte de ésta o ciertos grupos de la población. Donde dentro de una sociedad puede haber costumbres alimentarias definidas en grupos de mujeres y niños o mujeres embarazadas y niñas. También un tabú puede estar relacionado a una determinada ocupación, algún suceso en particular o ceremonia religiosa, como por ejemplo en África, donde las mujeres creen que si comen huevos se vuelven estériles. Esto demuestra que las costumbres pueden prohibir el consumo de ciertos alimentos que son nutricionalmente valiosos. Algunas sociedades prohíben una amplia gama de alimentos a las mujeres durante el embarazo, por lo tanto es dificultoso seguir una dieta balanceada. ⁽²³⁾

En cuanto a los conocimientos sobre nutrición, están dados por hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación en el campo nutricional. La influencia de la familia y patrones culturales que se transmiten a través de la misma condicionan el aprendizaje alimentario de los individuos. Sus prácticas y actitudes hacia la alimentación guardan, en mayor o menos medida, relación con las experiencias vividas en el seno de la familia y su entorno. ⁽²⁴⁾

Ciertos estudios muestran que las mujeres embarazadas tienen conocimientos sobre el incremento de peso durante la gestación y las pautas de alimentación saludable; sin embargo, esos mismos estudios señalan que la mayoría de las mujeres reciben esta información de una fuente alternativa a la atención médica, lo que hace que las bases científicas del conocimiento no sean precisas o confiables. Esto puede deberse a que las conductas alimentarias saludables e incremento de peso durante la gestación, no forman parte del estándar de atención del médico, y también a que la mayoría de ellos no se han capacitado específicamente para asesorar al respecto. ⁽⁵⁾

De esta manera, la gestante está influenciada por agentes internos y externos que, unidos a su conducta alimentaria habitual, la llevan a tomar decisiones con las cuales busca su salud y el bienestar de su futuro hijo. ⁽²⁵⁾

Para comprender lo complejo de las preferencias y rechazos alimentarios, es necesario observarlos desde una perspectiva psicobiológica, donde se requiere analizar lo que motiva a las personas a aceptar o rechazar la comida. Existen factores afectivo-sensoriales tales como los alimentos producen en la boca, al gustar o no gustar. La idea que cada persona se hace de determinado alimento, debido al desconocimiento de lo que son, de donde proceden y las consecuencias anticipadas de lo que la persona cree que el alimento le va a producir, como náuseas o placer.

Hay mujeres que experimentan un aumento de la agudeza visual, otras experimentan un incremento importante a la hora de percibir los olores, otras un incremento en el gusto de los alimentos. ⁽²⁵⁾ Existe una mayor preferencia por los alimentos dulces, frutas, comidas saladas y lácteos. Olores como la de la carne cocinándose, el café un perfume, o el olor a cigarrillo y gasolina forman parte de las molestias o aversiones habituales, incluso estimulando episodios de náuseas. ⁽¹⁴⁾

Por otro lado, las embarazadas pueden desarrollar pica; un trastorno alimenticio en el cual se consumen elementos que son considerados no alimenticios. Dentro de los que asían y consumen las mujeres gestantes con mayor frecuencia cuando desarrollan pica son el hielo o la escarcha del congelador, harina de maíz o almidón, levadura en polvo, arcilla o tierra. Si bien aún la causa de la pica es desconocida, estas mujeres que la experimentan suelen a ser más propensas a padecer deficiencia de hierro. ⁽¹⁴⁾

Los antojos hacen parte de la experiencia de la gestación y son fuente de creencias y construcciones simbólicas, para algunas la no satisfacción de un antojo puede traer efectos negativos para la madre y el niño. ⁽²⁵⁾ Se ha observado que hay personas que creen que si una mujer a quien le encantan los mangos, come muchos de ellos durante el embarazo, tendrá un bebé cuyo rasgo distintivo será la “forma de mango”. Además, en algunas culturas se afirma que el bebé luego de nacer amaría los mangos porque su madre los consumió durante el embarazo. ⁽¹⁴⁾

La característica común de los antojos es no pertenecer al inventario cotidiano de alimentos consumidos, así lo demuestran las preparaciones referidas por las maternas, que van desde los más tradicionales, hasta los más modernos, se podría pensar que representan una manera de variar la dieta. ⁽²⁵⁾

En la actualidad se comprenden mejor cuales son las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos para esta etapa de la vida.

Las limitaciones financieras son un obstáculo para la selección dietética saludable, donde existe una relación significativa entre una calidad baja de la dieta y las

mujeres embarazadas provenientes de hogares con menores ingresos o con problemas para la adquisición de alimentos. ⁽²⁶⁾

Se ha reportado que el determinante principal de lo que se come probablemente sea la accesibilidad, lo cual resulta independiente del comportamiento del individuo, por lo que el ser humano tiende a comer lo que prefiere y le gusta, pero depende de la disponibilidad, el precio del alimento y la conveniencia del consumo del mismo. La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), hace hincapié en que el problema de la mala nutrición en América latina no reside en la falta de capacidad para producir alimentos, si no en las posibilidades de acceso a éstos ⁽²⁵⁾

Estudios similares realizados:

Un estudio realizado en 117 mujeres sanas gestantes en Buenos Aires destinado a explorar en los cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias; sostuvo que el 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control. ³²

“Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid” ³³

Un estudio realizado en Madrid con la finalidad de conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes. Donde se observó en las mujeres estudiadas un gran desconocimiento en temas de nutrición, sobre todo en las más jóvenes, las obesas, las extranjeras y en las que tenían menos estudios. Un 39.5% de ellas declaraban no poseer unos buenos conocimientos nutricionales tras preguntar en relación con este tema. Y además, un 80,6% de las gestantes afirmó que le gustaría recibir más información sobre la alimentación en el embarazo en su centro de salud. ³³

Un 5,8% de las mujeres estudiadas creían que “la embarazada debe comer por dos”, siendo más frecuente entre las más jóvenes, las extranjeras y entre las de menor nivel educacional. ³³

La información sobre nutrición fue obtenida, principalmente, a través de la familia (47,0%), revistas (47,0%), médico (39,5%) y televisión (22,9%), siendo las mujeres

con menos estudios, al comparar con las de niveles educativos más altos, las que declararon adquirir, en un mayor porcentaje, los conocimientos nutricionales a través de la televisión.³³

“Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en el Cmi Santa Luzmila II, junio – setiembre, 2020”.³⁴

El objetivo de la investigación fue identificar los conocimientos y creencias en relación a su alimentación durante el embarazo que tienen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil entre los meses junio y septiembre de 2020.³⁴

La población estudiada predominantemente adulta entre los 18 – 45 años (97%) y con estudios superiores (51%).³⁴

Un 82,3% poseen conocimientos relacionados al consumo de proteínas para el crecimiento y desarrollo del bebé. Un 90,6% identifican el exceso de consumo de grasas y carbohidratos como un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo, y el consumo de ácido fólico y sulfato ferroso, para la prevención de anomalías en el desarrollo del bebé y la anemia (84.4%). Con respecto a las creencias, identifican que el consumo de la beterraga y verduras verdes, son alimentos preventivos frente a la anemia (54%) y que su religión, no interfiere o prohíbe algún tipo de alimentación (92.7%). Finalmente se identificó como necesidades para la mejora de su aprendizaje, hacer uso de las tecnologías de la información (72.4%) y actividades vivenciales basadas en su propia experiencia de alimentación (70%).³⁴

Estrategias para lograr correctos hábitos alimentarios

La selección de los alimentos en la gestación está determinada por factores como la compañía, la región donde se reside y en especial por la condición económica que determina la cantidad y calidad de los alimentos que consumen. Los alimentos son preferidos por el sabor conferido, por ser tradicionales en el patrón de alimentación y porque representan un bienestar para la madre y el nuevo ser, mientras que las aversiones alimentarias se caracterizan por aspectos individuales y experiencias pasadas en torno a la alimentación. La mayoría de las gestantes que ya habían tenido un embarazo previo coincidieron en afirmar que durante esta gestación se alimentaron de manera más saludable y adecuada, en comparación con las gestaciones pasadas. El programa de educación nutricional contribuyó a la selección de alimentos que tienen un papel importante en el proceso gestacional y en la formación del nuevo ser.⁽²⁵⁾

El embarazo, puede ser una etapa altamente motivadora para que la mujer modifique su comportamiento alimentario, constituyendo un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable. ⁽³⁾

Las embarazadas pueden mejorar su salud e incluso reducir el riesgo de complicaciones durante el parto si mantienen un peso saludable mediante dieta y ejercicio. Las investigaciones muestran que ganar demasiado peso durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes gestacional, hipertensión, alto peso gestacional, y parto por cesárea; además, los recién nacidos con un elevado peso al nacer están en riesgo de padecer obesidad infantil. ⁽²⁷⁾

Las características sociodemográficas y los síntomas físicos relacionados con el embarazo (por ejemplo: náusea matutina, antojos, aversión a ciertos alimentos) influyen sobre las opciones nutricionales y deben tomarse en consideración al decidir qué estrategias son más apropiadas y cuál es el mejor modo de implementarlas. Si bien muchas de las estrategias señaladas tiene como base los descubrimientos sobre la conducta humana a partir de la economía conductual, como consecuencia de la complejidad de las decisiones en torno a la dieta y el reto que impone la tarea de influir sobre la conducta alimentaria tanto a corto como a largo plazo, se requiere una estrategia multidisciplinaria de colaboración para desarrollar, probar e implementar con más detalle las estrategias potenciales. La configuración de los hábitos alimentarios a largo plazo a partir de la influencia sobre las opciones dietéticas que se toman en el ambiente inmediato del embarazo temprano tiene el potencial de mejorar la nutrición materna e infantil más allá del periodo prenatal. ⁽²⁸⁾

La modificación de un comportamiento implica el uso de técnicas destinadas a alterar las conductas o las reacciones a señales medioambientales a través de estímulos, y a extinguir las conductas inapropiadas. En el contexto nutricional, tanto la educación como el asesoramiento pueden ayudar a los individuos a alcanzar sus objetivos de salud a largo como y corto plazo. La educación nutricional aporta el conocimiento y las capacidades necesarias para lograr el cambio, mientras que el asesoramiento se encauza hacia el apoyo transitorio mediante el optimismo, el estímulo, el reforzamiento. ⁽²⁹⁾

La educación alimentaria y nutricional es un instrumento para la promoción de la salud que pretende facilitar información para potenciar cambios de comportamientos hacia conductas saludables y generar reflexiones para eliminar factores de riesgo, tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. ⁽²⁵⁾

Número de nacidos vivos por edad de las madres

La capacidad de reproducirse es una característica humana fundamental de marcado impacto para la sociedad, con grandes implicaciones políticas, éticas e incluso religiosas

Un estudio realizado en México por Soriano-Ortega KP y col., sostiene que se tiende a sobrestimar la posibilidad de embarazo, se desconocen los aspectos biológicos de la concepción, a la vez que se ignora el tiempo en el que la mujer es más fértil y el declive de la etapa reproductiva después de los 35 años. Es sabido y queda bien documentado que la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, produciéndose una relación inversa en esta materia, donde a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo. En consecuencia, sostiene el artículo, los procedimientos utilizados para asistir la reproducción son incapaces de subsanar por completo los efectos deletéreos de la edad; la tasa de éxito es de 41% en mujeres de 35 años y de 4% después de los 42 años. Por otra parte, un estudio publicado por el Ministerio de Salud Pública de la República Argentina en 2019 sobre la cantidad de nacidos vivos por edad de la madre, revela que, de un total de 615133 nacimientos ocurridos en Argentina, 429314 se encontraban en madres comprendidas en el rango de edad entre los 20 y los 34 años de edad lo que equivale al 69,79% del total de nacidos vivos para el año citado, y que se encuentra en concordancia con el estudio de Soriano-Ortega.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico en la vida de la mujer que comienza a partir de la concepción, y que dura un periodo aproximado de 40 semanas.

En él se producen numerosos cambios bioquímicos, anatómicos y fisiológicos a fin de mantener un entorno sano para el feto, sin comprometer la salud de ambos.⁽³⁰⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para llevar a cabo un embarazo saludable es necesaria la conservación de la normalidad física y sociocultural, y que el mantenimiento de un embarazo saludable beneficie tanto a la madre como al niño por nacer y llevar una transición efectiva hacia un parto y un nacimiento positivo. Con lo cual, el embarazo requiere una alimentación saludable que incluye una ingesta con aportes calóricos, proteicos, vitamínicos y de minerales adecuados que satisfagan las necesidades maternas y fetales.⁽³¹⁾ Sin embargo, la ingesta alimentaria de verduras, carne, productos lácteos y frutas de muchas embarazadas es a menudo insuficiente para cubrir estas necesidades.

En nuestra sociedad, cada grupo tiende a considerar sus costumbres de alimentación como normal y natural, y en realidad esas costumbres están profundamente arraigadas en la cultura regional o nacional; a su vez, dentro de ella existen diferentes condiciones económicas, biológicas y sociales que las caracterizan⁽²⁵⁾. Además las mujeres embarazadas suelen desarrollar preferencias y aversiones alimenticias durante la gestación, esto se cree que se debe a cambios fisiológicos propios en la sensibilidad de gusto y olfato determinándolas a seleccionar cierto tipo de alimentos los cuales ellas pueden aceptar o tolerar. Sumado a esto, muchas mujeres presentan temor al aumento de peso durante este periodo con lo cual existe una predisposición a una cierta restricción alimentaria, con el riesgo de sufrir carencias nutricionales que esto conlleva.⁽¹⁴⁾

El propósito del presente trabajo es valorar el conocimiento en nutrición que tienen un grupo de mujeres gestantes de entre 20 y 35 años de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, y cómo influye en su forma de alimentarse durante el embarazo, lo que permitirá aportar información al profesional de salud y población en general para comprender cuáles son aquellas variables que condicionan la elección de alimentos durante la gestación y determinan el estado de salud nutricional.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar los conocimientos sobre nutrición y alimentación en la gestación, que poseen las mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad, en la Ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut.

Objetivos específicos

- Identificar las consideraciones que tienen las mujeres embarazadas al momento de alimentarse, en relación a mitos, preferencias, aversiones e influencias culturales, fisiológicas, psicológicas y educacionales.
- Indagar sobre el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas respecto de los efectos que presentan determinados alimentos y nutrientes críticos en ella y/o en el embrión durante la gestación.

- Evaluar la elección que realizan las mujeres embarazadas al momento de alimentarse en base a la identificación de alimentos fuente de nutrientes críticos para la gestación.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

De tipo descriptivo con un diseño de estudio observacional y transversal.

Población

El presente estudio se basó en mujeres embarazadas de Comodoro Rivadavia Chubut.

Muestra

Correspondió a 100 mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad correspondientes a la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut.

Técnica de muestreo

El muestreo realizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad que vivan en Comodoro Rivadavia, Chubut.

Criterios de exclusión

Mujeres que contaron con alimentación específica debido a ciertas patologías como celiaquía, diabetes, hipertensión. etc.

Mujeres que estudien Lic. en Nutrición o sean Licenciadas en Nutrición.

Tratamiento estadístico propuesto

Se realizó una matriz tripartita de datos en formato Excel, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes realizando cuadros y gráficos. Se calculó el estadístico de Chi-cuadrado.

Definición operacional de las variables

- Consideraciones al momento de alimentarse:

Definición:

Pensar o creer, tener un juicio o una opinión, basándose en algún dato, que lleve a una respuesta o acción de seleccionar alimentos habiendo meditado el asunto previamente.

Dimensiones de la variable e indicadores:

- Factores culturales: Costumbres familiares, religiosas.

Indicador 1: Elección de alimentos en base a una costumbre familiar

Valor: Si

No

Indicador 2: Elección de alimentos en base a una costumbre religiosa

Valor: Si

No

- Factores sociales: Mitos sociales.

Indicador: Elección de alimentos de acuerdo a criterios como comer por dos o antojos.

Valor:

- Hay que comer por dos
- Un antojo no satisfecho puede producir manchas en el cuerpo del embrión
- Ambos criterios
- Ningún criterio

- Factores fisiológicos: Preferencia o aversión a algún alimento o preparación en particular.

Indicador 1: Presencia de antojos

Valor: Si

No

Sub indicador 1: Frecuencia de antojos

Valor: A diario

1 vez a la semana

2 veces a la semana

3-4 veces a la semana

1 vez al mes

Sub indicador 2: Tipo de alimentos a los cuales presenta antojos

Valor: Dulces

Salados

Fritos

Indicador 2: Rechazo o aversión a alguna comida o alimento:

Valor: Frutas

Verduras

Lácteos

Carnes

Huevos

Cereales

Legumbres

Otros

- Factores psicológicos: Miedo al aumento de peso, miedo a no alimentar suficientemente al feto.

Indicador 1: presentar temor a no estar alimentando correctamente a tu embrión durante el embarazo

Valor: Si

No

Indicador 2: presentar temor a aumentar mucho de peso durante el embarazo

Valor: Si

No

- Factores educacionales:

Indicador 1: Conocimientos nutricionales sobre funciones de los nutrientes durante la gestación y los efectos de su carencia, adquiridos mediante la participación en charlas y/o programas destinados a la mujer embarazada y/o lectura de información sobre alimentación.

Valor: Si asistió

No asistió

Indicador 2: Recomendaciones nutricionales de parte de algún profesional de la salud.

Valor: Si recibió

No recibió

- Conocimientos sobre nutrición en cuanto a nutrientes beneficiosos
- Conocimiento de los efectos de alimentos y nutrientes críticos en la mujer embarazada y/o en el embrión.

Definición:

Los conocimientos sobre nutrición son informaciones adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación en el campo nutricional.

Indicador:

Nivel de conocimiento de los efectos de alimentos y nutrientes críticos en la mujer embarazada y/o en el embrión

- Alto
- Medio
- Bajo

Valor de la variable:

- Alto: Presenta entre 70-100% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador.
- Medio: Presenta entre 40-69% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador.
- Bajo: Presenta entre 0-39% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador.

Sub indicador: Dificultad de preguntas y puntaje asignado.

Valor:

- Dificultad baja: Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas a los nutrientes hierro, calcio y proteínas, y se calificaron con 1 punto cada una.
- Dificultad media: Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas a los nutrientes ácido fólico, vitamina D, vitamina C y glucosa, y se calificaron con 2 puntos cada una.
- Dificultad alta: Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas a los nutrientes zinc, yodo, ácidos grasos omega 6 y 3, vitamina a y vitaminas del complejo B, y se calificaron con 3 puntos cada una.

Identificación de alimentos fuente de nutrientes críticos para la gestación, dentro de una lista de alimentos

Definición:

Capacidad de reconocer alimentos fuente de nutrientes críticos para la gestación, dentro de una lista de alimentos.

Indicador: Capacidad de reconocimiento

- Alta
- Media
- Baja

Valor de la variable:

- Alta: Presenta entre 70-100% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador

- **Media:** Presenta entre 40-69% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador
- **Baja:** Presenta entre 0-39% de respuestas correctas de acuerdo al sub indicador

Sub indicador: Dificultad de preguntas y puntaje asignado

Valor:

- **Dificultad baja:** Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas al hierro. Las mismas tienen una totalidad de 6 opciones, de cada una de las cuales 3 fueron correctas. A cada opción correcta se la calificó con 1 punto, con lo cual la pregunta correcta en su totalidad tendrá un valor de 3 puntos.
- **Dificultad media:** Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas al ácido fólico. Las mismas tienen una totalidad de 6 opciones, de cada una de las cuales 3 fueron correctas. A cada opción correcta se la calificó con 2 puntos, con lo cual la pregunta correcta en su totalidad tendrá un valor de 6 puntos.
- **Dificultad alta:** Fueron así categorizadas aquellas preguntas referidas al zinc, yodo, vitamina A y ácidos grasos omega 3. Las mismas tienen una totalidad de 6 opciones cada una, de las cuales 3 fueron correctas. A cada opción correcta se la calificó con 3 puntos, con lo cual la pregunta correcta en su totalidad valdrá 9 puntos.

Determinación del nivel de complejidad de las consignas:

Criterio: utilización de datos objetivos extraídos de estudios similares

Para definir el nivel de complejidad de las preguntas, previamente a observar los resultados de las encuestas realizadas, hemos observado en diferentes bibliografías consultadas, donde se han realizado anamnesis alimentaria como herramienta de estudio, el reflejo en gran medida del conocimiento o desconocimiento de la importancia del consumo de aquellos nutrientes denominados críticos durante el período de gestación.

Algunos estudios, como la tesis presentada por Marina Gonzales, en la Universidad Abierta Interamericana de Rosario, para la obtención del título de Lic. en nutrición, sostiene que existe un alto grado de respuestas positivas a las preguntas de “si posee conocimientos de la función de los nutrientes” tales como el Ca, Fe y ácido fólico y estas afirmaciones concuerdan con el alto porcentaje de respuestas correctas en la función de dichos nutrientes. Sostiene además que aquellas personas que conocen sobre la importancia de la ingesta de estos nutrientes,

poseen un buen hábito de alimentación y que pueden identificar fácilmente los alimentos que contienen Fe, Ca y en menor medida el ácido fólico.

Otro estudio es el que lleva como título “Guía informativa nutricional sobre nutrientes críticos durante el embarazo” y que es una Tesis presentada a la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile, para optar al título Profesional de Nutricionista. El mismo sostiene que un 60% tiene un conocimiento parcial de cuáles son estos nutrientes, destacándose el calcio como el más reconocido.

Por lo que expresan estos dos estudios los nutrientes críticos de mayor conocimiento y de fácil identificación en los alimentos son el Ca y el Fe, por lo que podría citarse a las preguntas que se refieren a estos dos nutrientes como de baja complejidad.

De la tesis doctoral de referenciada en nuestro estudio en la bibliografía con el número 2, con respecto a los conocimientos nutricionales en las gestantes, se desprende que la población estudiada puede identificar acertadamente en la mayoría de las encuestas cuales son aquellos alimentos fuentes de calcio. Los errores más frecuentes fueron para la identificación de los alimentos fuentes de Vitamina C. Además, se observa que la mayoría de las encuestadas respondió afirmativamente sobre la importancia del ácido fólico. Por otra parte, un alto porcentaje respondió que la exposición al sol es una excelente fuente de vitamina D. Por su parte, no se hace referencia en la discusión al conocimiento de nutrientes como el zinc, la vitamina A, yodo, salvo las reflejadas en los cuadros de análisis.

Otro estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires sobre “Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes” revela el limitado conocimiento de las gestantes que poseen sobre estos nutrientes, identificando al hierro en mayor proporción, asociándolo con la anemia y la paradoja de la disminución del consumo de carnes por asociarlo con alimentos no favorables para la gestación.

En la mayoría de los estudios consultados se advierte escasa referencia al conocimiento de las gestantes sobre los demás nutrientes tales como el zinc, vitamina A y yodo, por lo que esto nos hace reflexionar que las preguntas que versan sobre estos nutrientes en nuestro estudio podrían considerarse como de mayor complejidad, asociando la falta de información sobre el conocimiento estos nutrientes, al mayor conocimiento que prevalece sobre los otros nutrientes críticos tales como Fe, Ca, Ácido fólico y proteínas.

Por lo tanto, previo a observar los resultados de nuestra encuesta, la propuesta para determinar la complejidad de las preguntas es fijar como criterio la utilización de datos objetivos extraídos de aquellos resultados obtenidos en estudios similares, ya que estos nos estarían indicando directamente cual es el grado de conocimiento en

nutrición que las gestantes poseen de cada nutriente crítico, y en base a ello y a los resultados obtenidos en nuestro estudio valorar los hallazgos.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Para la recolección de información se procedió a utilizar un cuestionario online semiestructurado, con preguntas dicotómicas, donde el consultado pudo optar por dos opciones; además contó con preguntas de opciones múltiples.

Se orientó al encuestado en el método de selección de las preguntas para evitar sesgos.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

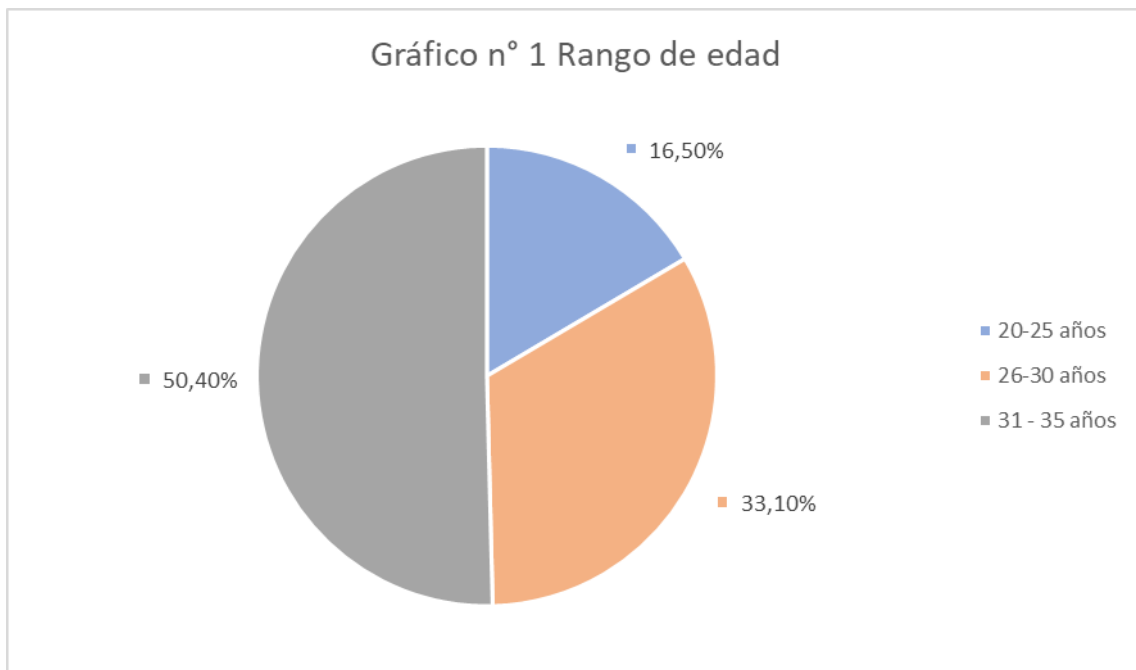
Se respetaron las normas éticas vigentes realizando un consentimiento informado adaptado al formato online.

RESULTADOS

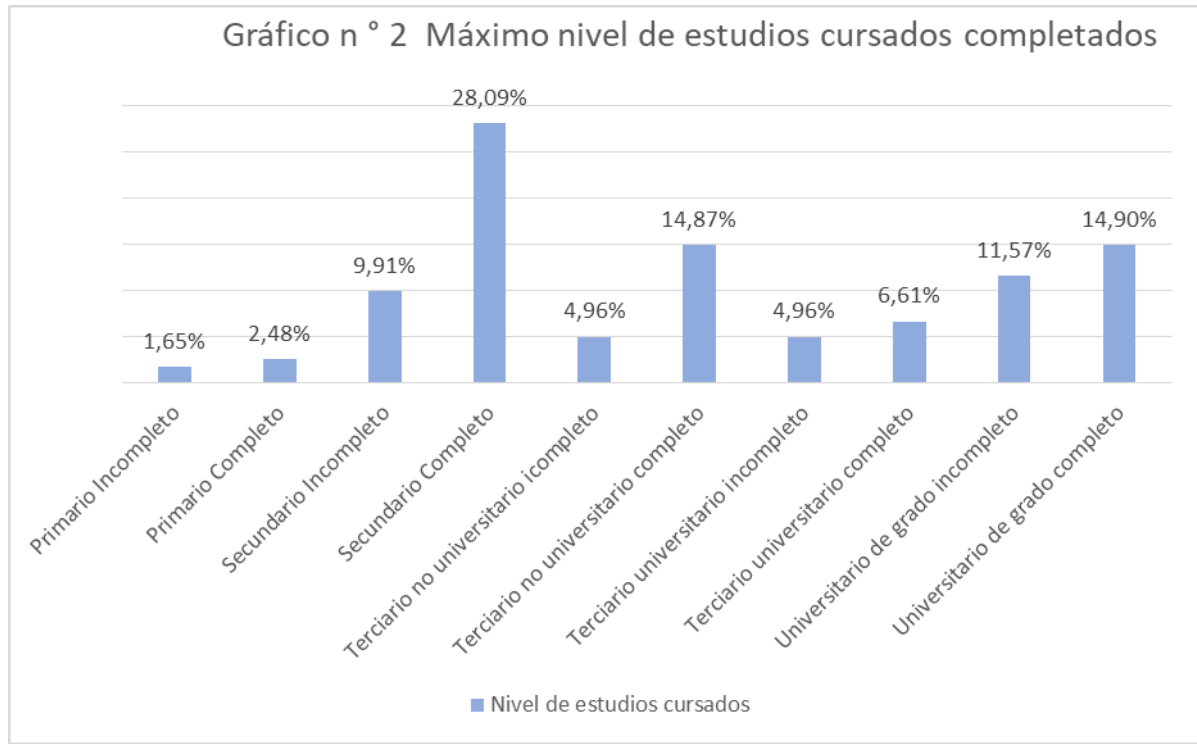
En el presente trabajo se han encuestado a 121 mujeres embarazadas de la ciudad de Comodoro Rivadavia Chubut durante el segundo semestre del año 2022.

Perfil de la muestra:

Del total de la muestra, el 50.4% de las encuestadas presenta entre 31-35 años. (Gráfico n°1)

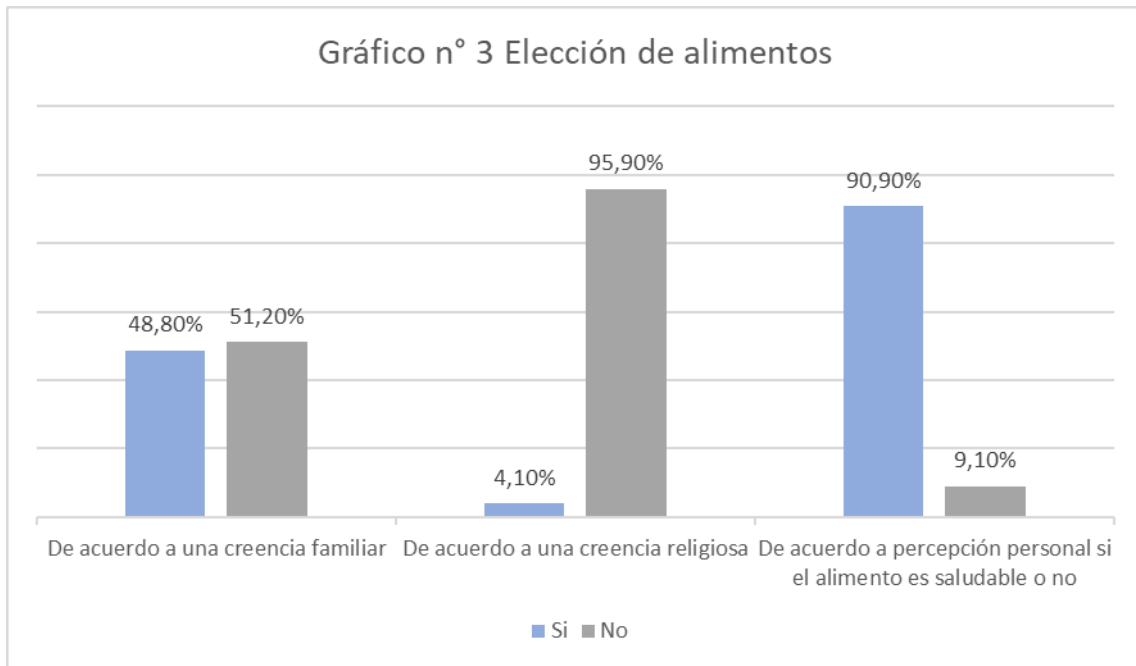


Estudios cursados: De acuerdo al máximo nivel de estudios cursados la mayoría de las encuestadas presentó secundario completo (28.9%). (Gráfico n°2)

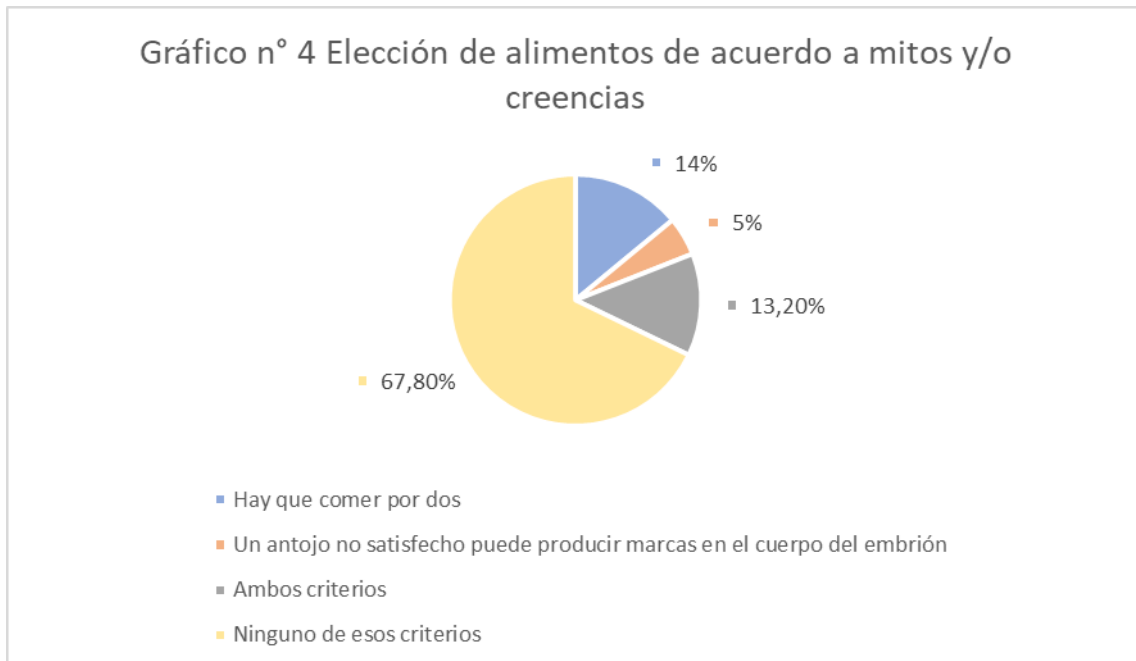


Resultado de las encuestas:

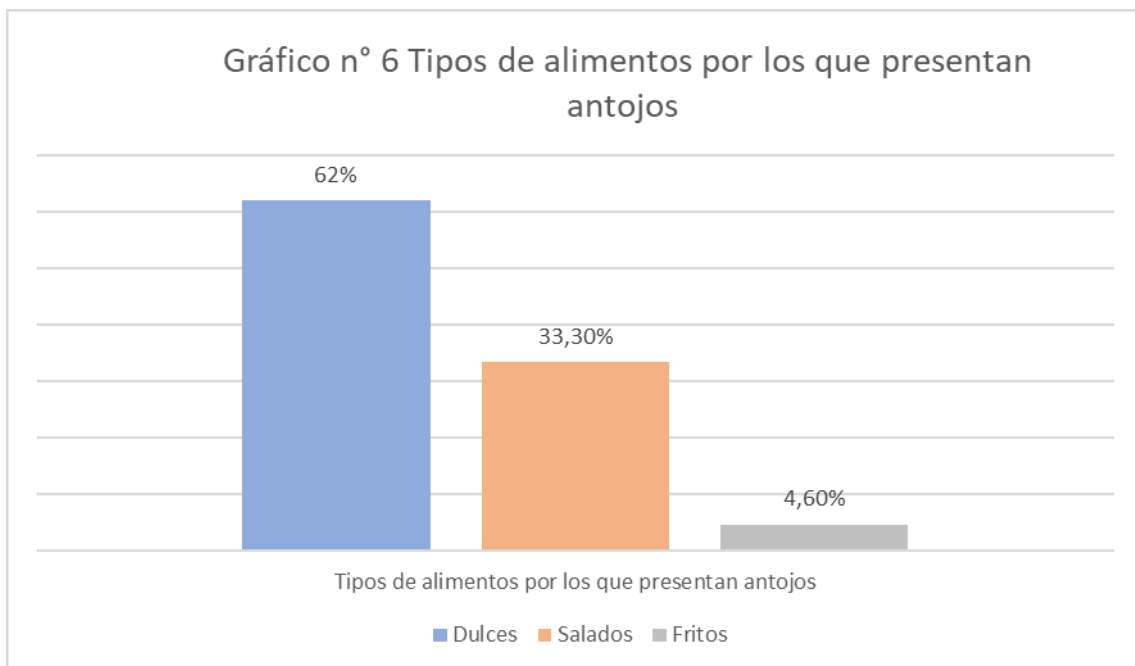
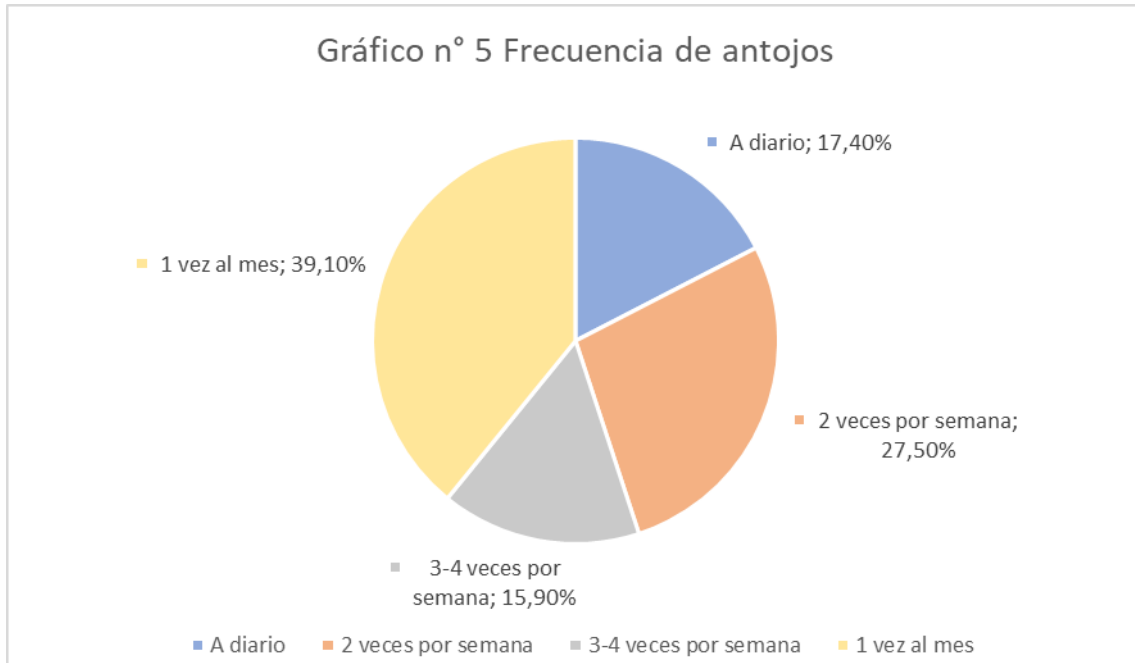
Costumbres: Los resultados relacionados con la elección de alimentos de acuerdo a costumbres brindaron que el 51.2% de las encuestadas elige los alimentos de acuerdo a una costumbre familiar. El 95.9% refiere no elegir los alimentos de acuerdo a una creencia religiosa y el 90.9% refiere elegir sus alimentos de acuerdo a su percepción personal si el alimento es saludable para ella y su embrión. (Gráfico n°3)



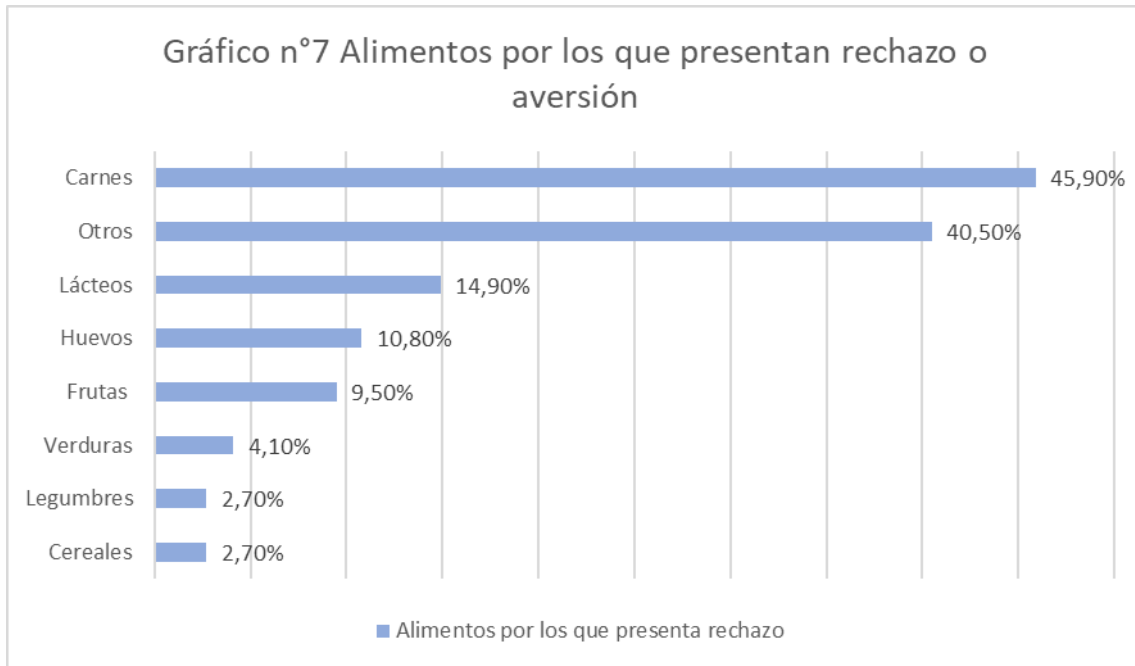
Mitos sociales y creencias: Los datos para aquellos criterios relacionados con mitos y creencias sociales como “comer por dos” o “un antojo no satisfecho puede producir marcas en el cuerpo del embrión”, arrojaron que el 67.8% de las encuestadas selecciona los alimentos de acuerdo a ninguno los dos criterios que se le han propuesto. (Gráfico n°4)



Preferencias y aversiones: El 56.2% de la totalidad de la muestra refiere presentar antojos. La frecuencia de los mismos en su mayoría fue de 1 vez al mes con un 39.1%. Además, de la totalidad de la muestra el 62% refirió tener preferencia por los alimentos dulces. (Gráficos n°5 y n°6)

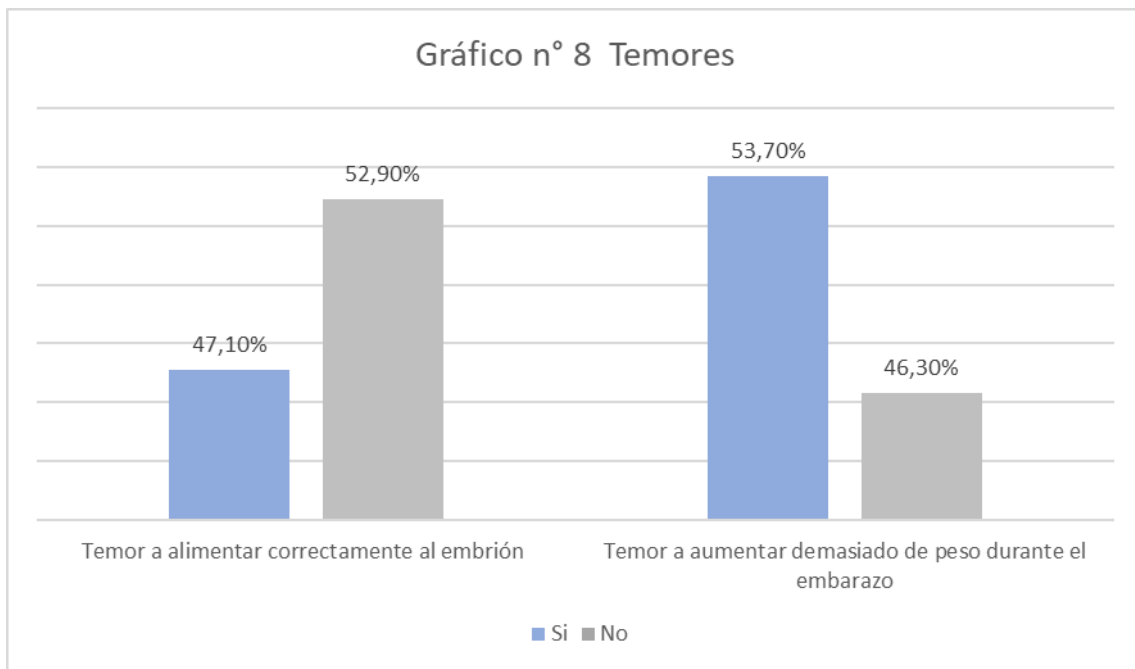


En cuanto a los rechazos o aversiones los resultados brindaron que el 58,7% de las embarazadas presentó rechazo o aversión hacia algún tipo de alimento o comida durante el embarazo; de los cuales su mayoría, con un 45.9%, presenta rechazo a las carnes, un 40.5 % refiere presentar rechazo a otros alimentos o comidas de los que no se especifican cuáles. (Gráfico °7).



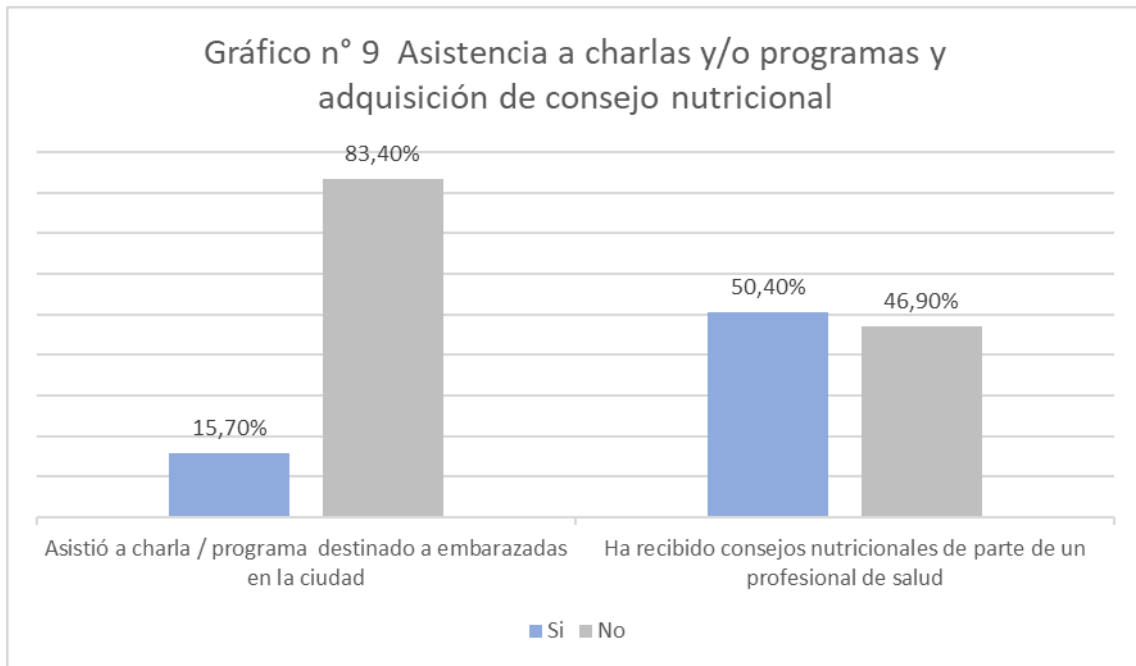
Temores: Los resultados arrojados para los temores propuestos fueron que el 52.9% de las mujeres embarazadas no presenta temor a alimentar correctamente al embrión.

Por otro lado, el 53.7% presenta temor a aumentar demasiado de peso durante el embarazo. (Gráfico n °8).



Factores educacionales: El 83.4% de la totalidad de la muestra refiere no haber asistido a charla/s y/o programa/s destinado/s a mujeres embarazadas en la ciudad. Por su parte, de las que sí refirieron asistir el 73.9% aplica los conocimientos recibidos.

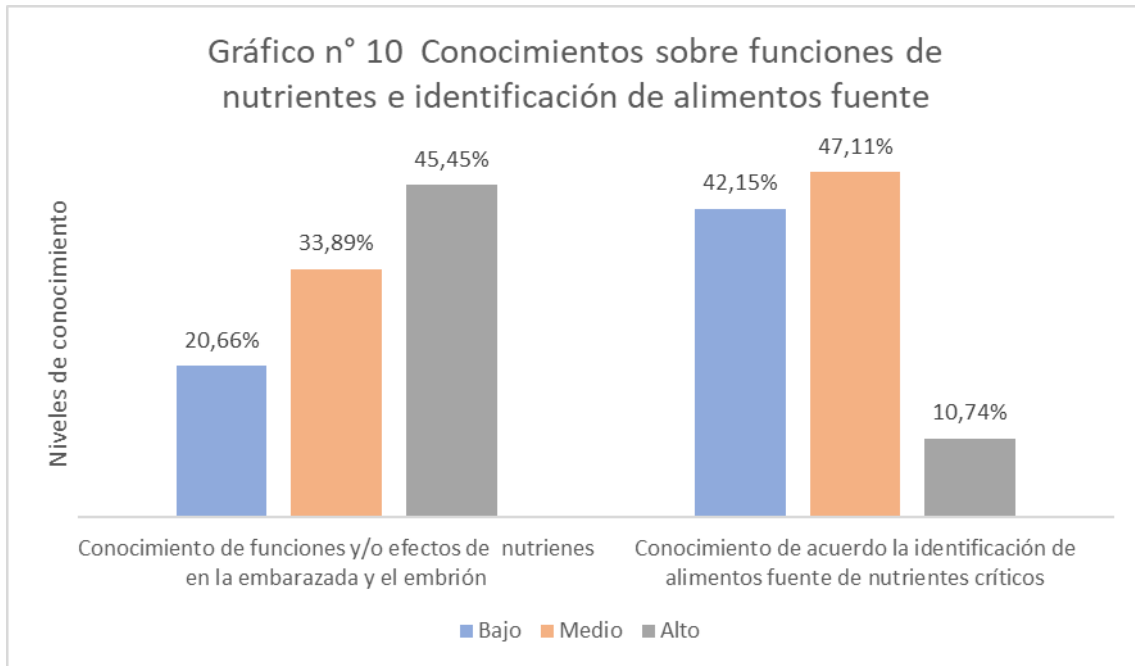
El 50.4% de las encuestadas refiere haber recibido consejos nutricionales de parte de algún profesional de la salud, de las cuales el 93.3% refiere aplicar los conocimientos recibidos. (Gráfico n°9).



Nivel de conocimientos:

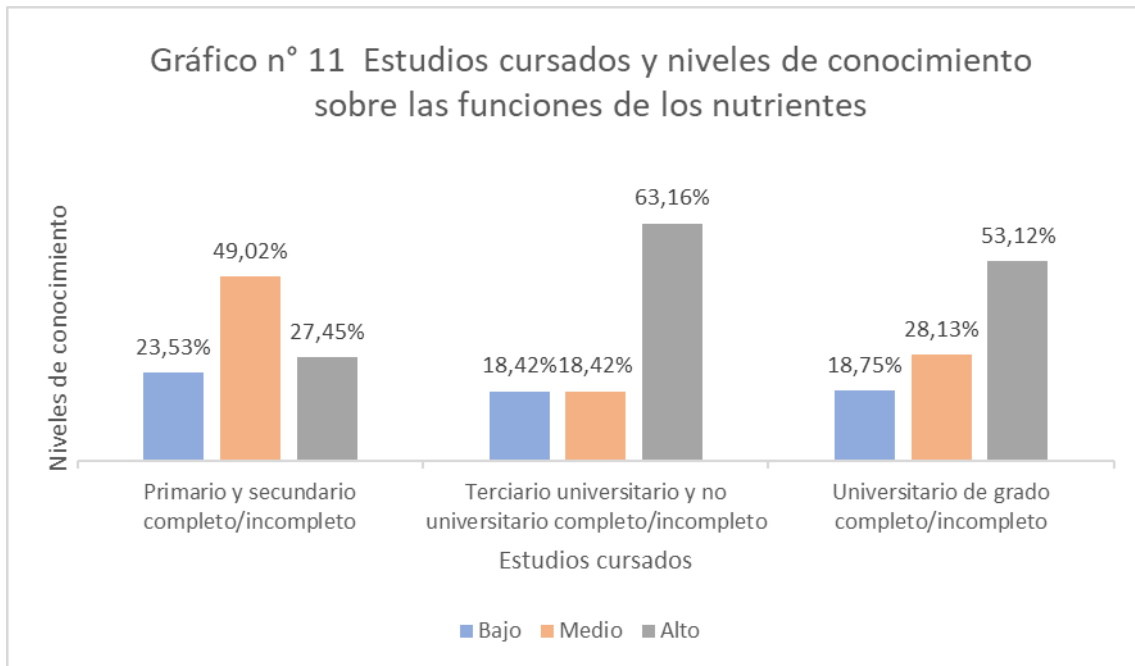
Luego del análisis de datos de acuerdo a los diferentes niveles de conocimientos asignados, los resultados obtenidos arrojaron que el 45.45% del total de las encuestadas presenta conocimientos altos respecto de las funciones y/o efectos de diferentes tipos de nutrientes tanto para el embarazo como para el embrión.

Por otra parte, al momento de identificar los alimentos fuente de los nutrientes críticos para el periodo de gestación propuestos, un 47.11 % de las encuestadas obtuvo un nivel de conocimiento medio, y el 42.15% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. (Gráfico n°10).



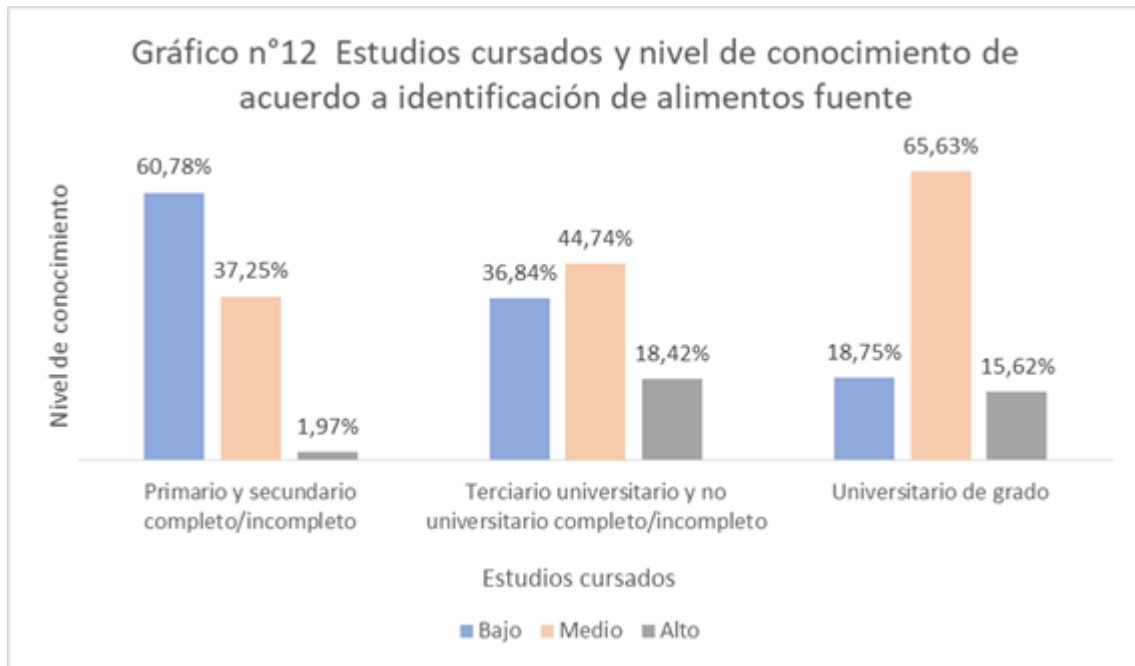
Al analizar la relación de los estudios cursados de la muestra con los niveles de conocimientos obtenidos de acuerdo a las funciones y/o efectos de los nutrientes en la mujer embarazada y el embrión, se observó que aquellas que han cursado como máximo primario o secundario completo o incompleto obtuvieron mayormente conocimientos de nivel medio (49,02%). Por otro lado, aquellas que han cursado como máximo un estudio de tipo terciario universitario o no universitario estado completo o no, presentaron en su mayoría conocimientos de nivel alto. (63,16%), de la misma manera para aquellas que han cursado como máximo un estudio universitario de grado ya sea completo o no, donde la mayor parte de las encuestadas obtuvo conocimientos de nivel alto (53,12%). (Gráfico n°11).

Se ha encontrado asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 13.4657., el valor p es de 0.009211. con un resultado estadísticamente significativo en $p < 0.05$.



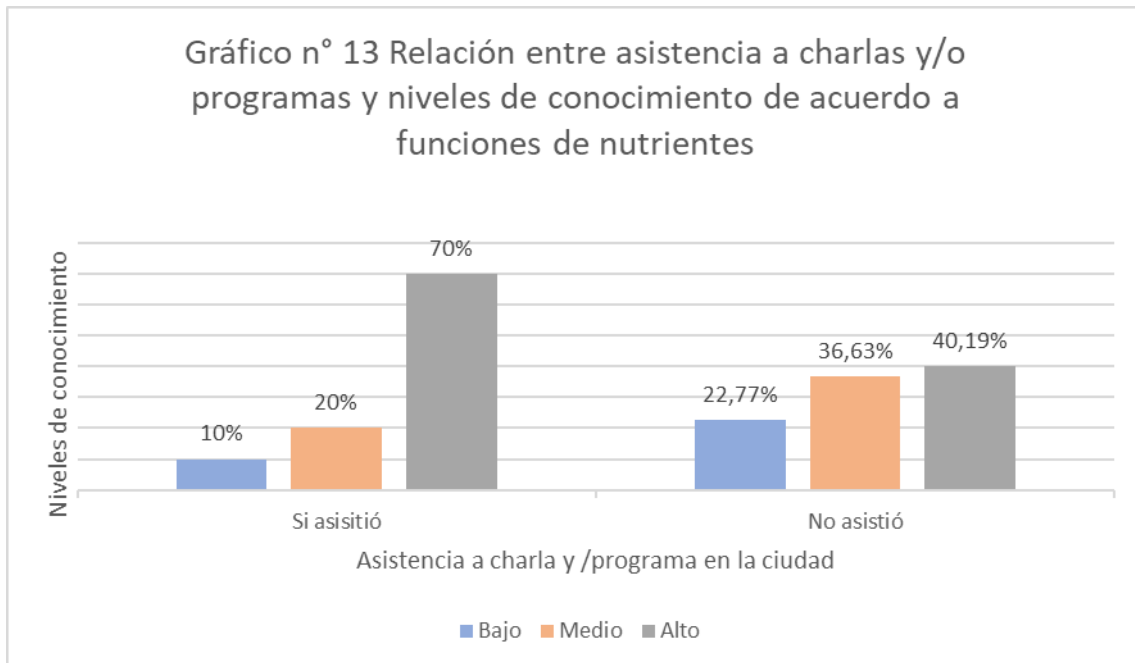
Cuando se analizó el mismo indicador con los niveles de conocimiento en base a la identificación de los alimentos fuente de los nutrientes propuestos, aquellas que han cursado como máximo primario y/o secundario sean completos o no, han sido las que mayormente han obtenido un nivel de conocimiento bajo (60,78%). Para las que han cursado estudios universitarios de grado se obtuvo que la mayoría presentó un conocimiento de nivel medio (65,63%). (Gráfico n°12)

Se ha encontrado asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 18.4945., el valor p es de 0.000988. con un resultado estadísticamente significativo en $p < 0.05$.



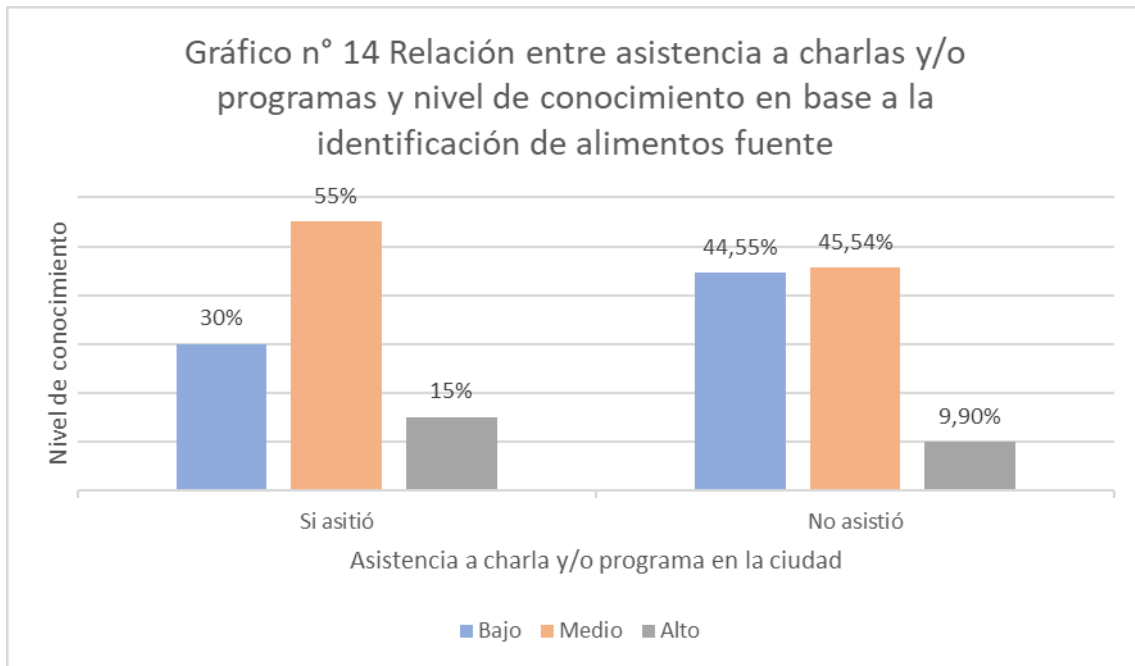
Con respecto al análisis de las asistencias a charlas y/o programas dictados para mujeres embarazadas en la ciudad y los niveles de conocimientos obtenidos de acuerdo a la función y/o efecto de los nutrientes en la mujer embarazada y el embrión, las encuestadas que asistieron presentaron en su mayoría un nivel de estudios alto (70%) en comparación con las que no asistieron, siendo de prevalencia el conocimiento de nivel medio (36.63%). (Gráfico n°13).

No se ha podido hallar asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 5.8571, el valor p es de 0.053475. con un resultado no significativo estadísticamente.



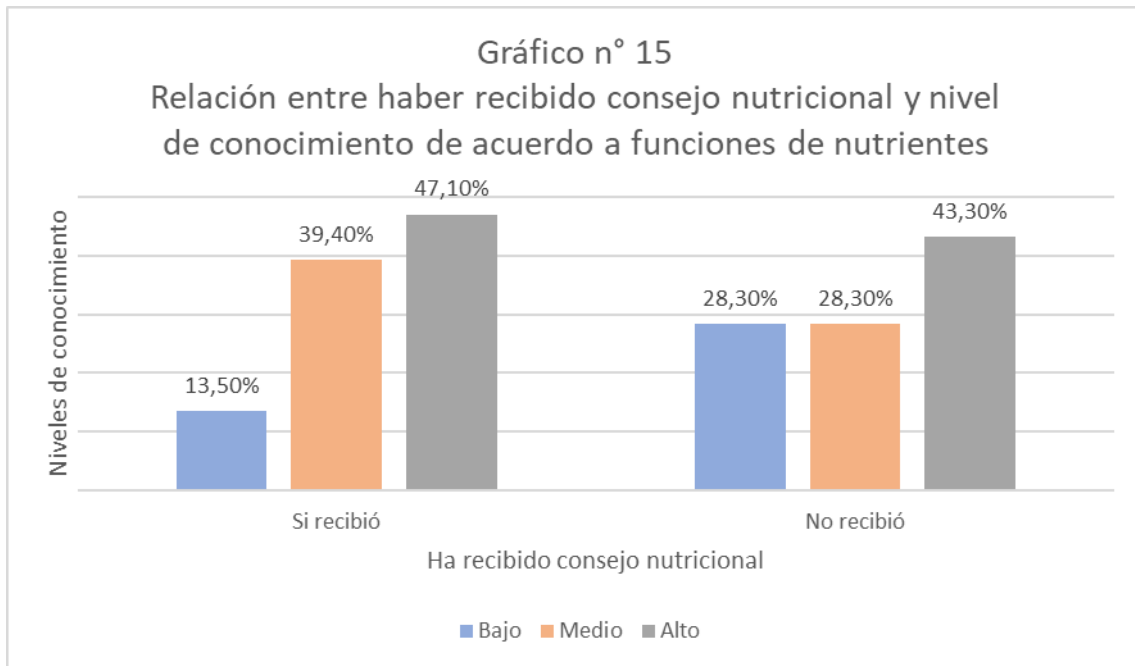
Por otra parte, cuando se analiza la relación entre la asistencia a charlas y/o programas dictados para mujeres embarazadas en la ciudad y los niveles de conocimiento de acuerdo a la identificación de alimentos fuente de nutrientes críticos se observa que, las que asistieron presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio (55%), a diferencia de las que no asistieron donde la mayoría presenta un nivel de conocimiento bajo (44.55%). (Gráfico n°14).

No se ha podido hallar asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 1.5599, el valor p es de 0.458438. con un resultado no significativo estadísticamente.



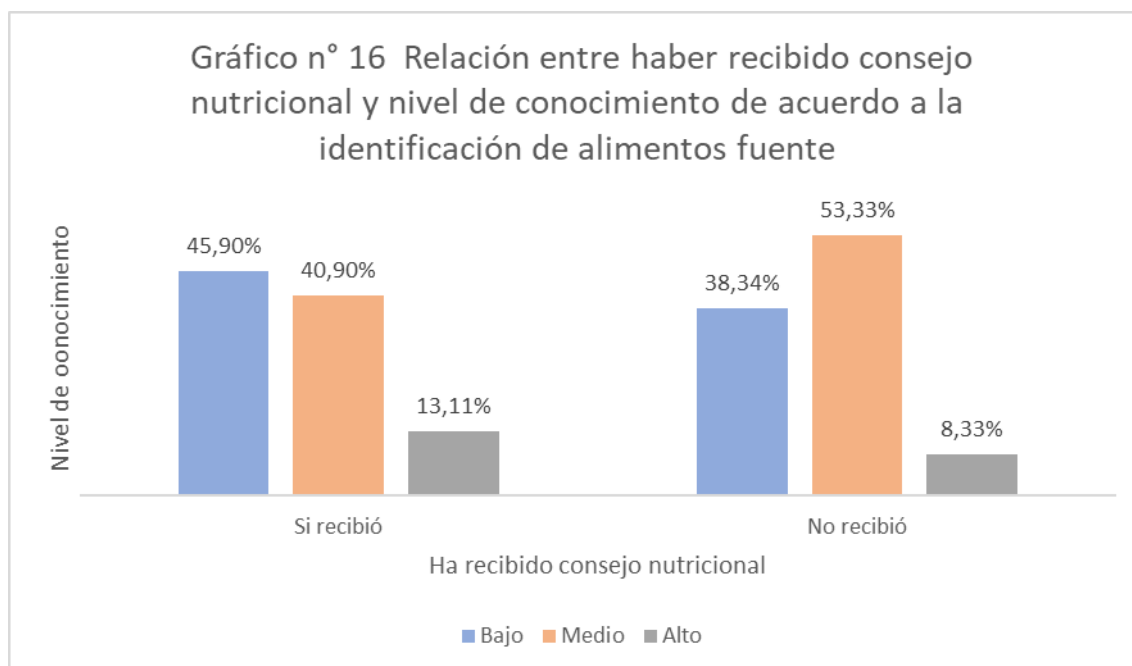
Al analizar el nivel de conocimiento obtenido de acuerdo a las funciones y/o efectos de los nutrientes, y la obtención de consejos nutricionales de parte de algún profesional de la salud, se obtuvo que aquellas que han recibido consejos nutricionales presentaron un nivel alto de conocimiento en un 47.1%, y aquellas que no han recibido consejo han obtenido un 43,3 % de nivel alto de conocimiento, a su vez las mismas presentaron un mayor porcentaje de conocimientos bajos (28.3%) en comparación con las que si recibieron consejo (13.5%). (Gráfico n°15).

No se ha podido hallar asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 4.5908, el valor p es de 0.100721, con un resultado no significativo estadísticamente.



Por otro lado, la relación entre haber recibido consejo nutricional por parte de un profesional de la salud y los niveles de conocimiento de acuerdo a la identificación de alimentos fuente, brindó que aquellas que recibieron consejos nutricionales han tenido en su mayoría un nivel de conocimiento bajo (45.9%) y las que no recibieron un nivel de conocimiento medio (53,33%). (Gráfico n°16).

No se ha podido hallar asociación entre ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado, siendo de 2.034, el valor p es de 0.361673. con un resultado no significativo estadísticamente.



DISCUSIÓN

Durante la gestación, el crecimiento y el desarrollo del embrión se ven influenciados por la alimentación que presenta la madre, pero la alimentación de la misma es más que un acto biológico. Este es influido por factores psicológicos, fisiológicos, económicos, educacionales y culturales.

El propósito del presente estudio fue el de valorar el conocimiento en nutrición que tienen una población de 121 mujeres gestantes de entre 20 y 35 años de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, y cómo influye en su forma de alimentarse durante el embarazo, contemplando aquellos factores descritos.

Dentro del ámbito cultural, y en particular la que afecta las religiones, se sabe que estas pueden condicionar las formas de elección de los alimentos, de modo que para algunas personas un alimento puede ser de consumo normal, pero para otras religiones no lo será y estarán prohibidos. Al indagar sobre si al momento de alimentarse las mujeres elegían los alimentos de acuerdo a una costumbre religiosa se obtuvo que el 95,9% de las mismas no lo hacía de acuerdo a un criterio religioso. Este comportamiento pudo observarse en un estudio realizado por Arellano- Ruiz a 96 mujeres embarazadas en Lima Perú en el año 2020³⁴, destinado a indagar sobre conocimientos y creencias en la alimentación durante el periodo de gestación, se

pudo obtener que en el 92,7% de las mismas su religión no interfiere o prohíbe algún tipo de alimentación.

En relación a los patrones culturales y sociales y en lo que respecta a mitos y creencias dentro del embarazo tales como comer por dos, que un antojo no satisfecho puede causar marcas en el embrión o traer efectos negativos en el mismo, en el presente estudio se observó que el 67.8% de las mujeres embarazadas selecciona los alimentos sin tener en cuenta ninguno de los criterios que se le han propuesto.

Se entiende que los antojos son aquellos deseos de un alimento o comida que no forman parte de la alimentación cotidiana de las mujeres, y en el periodo de gestación, pueden pertenecer y contribuir a las experiencias de las mismas acerca de la alimentación y la selección de los mismos. Al analizar este punto el 56.2% de la totalidad de la muestra expuso presentar antojos, siendo en su mayoría (31.9%) con una frecuencia de 1 vez al mes. En adición a esto, se ha observado que los tipos de alimentos por los cuales suelen presentar más antojos son los dulces (62%) en lugar de los salados o fritos.

Las mujeres en este periodo suelen presentar diferentes cambios dentro de los cuales se encuentra el incremento de la agudeza visual, de la percepción del sabor y/ o del olor, con lo cual, también, pueden presentar rechazos o aversiones hacia alimentos que antes del embarazo no solían experimentar. Un 58,7% de las embarazadas del presente estudio indicaron tener rechazo o aversión hacia algún tipo de alimento o comida durante el embarazo. Fue interesante relacionar estos hallazgos con un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires por Saidman-Raele y col.³² en el año 2012 a 117 gestantes, donde concluyen que la mayoría (65%) de las mujeres modificaron su patrón alimentario en este periodo, y que las mismas han estado relacionadas a sus gustos, antojos, intolerancias, falta o aumento de apetito. También en el presente estudio se observó que dentro de los alimentos propuestos, el 45.9% de las gestantes presentó rechazo a las carnes. Cabe destacar que dentro de esta lista también se encontraba la opción de otros, dentro de la cual el 40.5% de las mujeres que presentó rechazo a algún alimento marcó dicha opción, sin especificar a cuales. Esto curiosamente entra en concordancia con el estudio realizado por Saidman-Raele y col.³² donde refiere que dentro de ese cambio de patrón alimentario, las gestantes disminuyeron el consumo de las carnes debido a la provocación de náuseas. Por su parte, es importante recalcar que las carnes son una fuente principal de hierro. Nutriente que resulta crítico en este estadio.

Al analizar algunos de los factores psicológicos que influyen en este periodo tales como, las percepciones que la mujer pueda llegar a tener de los alimentos tanto para

con ella como para el embrión, temores como aumentar demasiado de peso, o no estar alimentado correctamente al embrión, se halló que, el 90,9% de las gestantes al momento de alimentarse seleccionan sus alimentos de acuerdo a una percepción de si el mismo es saludable para ella como para el embrión. A su vez, casi la mitad de las mujeres encuestadas (52,9%) refiere no temer no estar alimentando correctamente al embrión.

En relación al temor sobre la ganancia ponderal en este periodo, el estudio de Elizabeth A Duthie y col., de 2013 refiere que el aumento de peso tiene un significado único para las mujeres embarazadas y su centro de atención médica, ya que el embarazo es una rara ocasión en la que el aumento de peso está prescrito médicamente. Se entiende que el proceso de comunicación médico-paciente, durante la etapa preconcepcional, así como en el periodo de gestación y post parto constituye un pilar fundamental que orienta entre otras sobre una adecuada alimentación y correcta ganancia ponderal, lo que permitiría subsanar aquellas desviaciones que resulten perjudiciales tanto para la salud materna como para el embrión y en consecuencia reducir temores que presenta una gran parte (53,7 %) de nuestra muestra en estudio, a aumentar demasiado de peso.

Durante el embarazo las demandas nutricionales se encuentran aumentadas para sustentar el crecimiento y desarrollo embrionario, con lo cual, nutrientes como proteínas, hierro, calcio, zinc, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y/o ácidos grasos esenciales, se tornan críticos. Es por ello que, para poder determinar el conocimiento sobre los diferentes efectos y funciones que presentan estos nutrientes tanto para la madre como para el embrión, se han realizado una serie de preguntas referidas a los mismos. En su análisis, se obtuvo que el 45,45% de la muestra presentó un conocimiento de tipo alto. No obstante, no resultó así al momento de analizar si las mujeres embarazadas lograban identificar los alimentos fuente en donde se encuentran estos nutrientes críticos. En el presente estudio se observó que sólo el 10,74% obtuvo un conocimiento alto, mientras que el 47,11%, presentó un conocimiento de nivel medio.

Es notable observar además, que la mayoría de las gestantes (66,1%) no cree que el consumo excesivo de la vitamina A (retinol) en el primer trimestre de embarazo puede ser teratogénica y causar malformaciones al embrión. Por otra parte, al momento de identificar los alimentos fuente de hierro dentro de diferentes alimentos propuestos, el 65,3% identificó a las carnes como alimento fuente, el 75,2% las lentejas y el 44,6% los vegetales verdes. Debido a que el presente estudio no indaga acerca de, si las mujeres embarazadas, además de identificar alimentos fuente distintos a la carne los incorporan también en su dieta diaria, el hecho puede quedar sujeto a una próxima investigación; ya que resulta importante tener en cuenta la

realización del reemplazo correcto de las carnes por otro alimento fuente de hierro, así como tener en cuenta la biodisponibilidad de los mismos para evitar la aparición de anemia en el embarazo u otros inconvenientes.

En relación a la formación académica, se indagó sobre el nivel máximo de estudios cursados de las mujeres embarazadas, hallándose que el 28,9% de la muestra presenta como máximo secundario completo. Luego, un 14,9% presenta como máximo un título de grado universitario completo, seguido con un 14,87% por aquellas que presentan como máximo un título terciario no universitario completo. A su vez, se ha indagado acerca de la asistencia a diferentes charlas y/o programas que existen destinados a las mismas y si han recibido algún consejo nutricional de parte de algún profesional de la salud.

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, en distintos centros primarios de la salud se suelen impartir charlas dirigidas a mujeres embarazadas. A raíz de la presente investigación, se observó que los mismos no suelen ser muy regulares y la difusión que poseen es escasa, por lo tanto, solo se pudo hallar la realización de unas pocas en el periodo de investigación. Teniendo en cuenta esto, observamos que el 83,4% de la muestra no ha asistido a charlas destinadas a mujeres embarazadas en la ciudad, y que apenas un poco más de la mitad de las mismas (50,4%) ha recibido un consejo nutricional por parte de un profesional de la salud. Cuando relacionamos estos aspectos encontramos que, aquellas mujeres embarazadas que poseen estudios cursados primario y/o secundario, obtuvieron un mayor porcentaje de conocimiento medio sobre las funciones y/o efectos de los nutrientes críticos propuestos (49,02%). Diferente de aquellas que presentan estudios terciarios ya sean universitarios o no, donde la mayoría de ellas muestra tener conocimientos altos (63,16%), ocurriendo de similar manera con aquellas que cuentan con estudios universitarios de grado donde el 53,12% de las mismas presentan conocimiento alto de acuerdo a este tema.

Respecto de la relación entre el nivel educativo de la muestra y el nivel de conocimientos obtenidos en la identificación de alimentos fuente de nutrientes críticos, se observó que aquellas mujeres que presentan nivel de estudios cursados como máximo hasta secundario obtuvieron en su mayoría (60,78%) un nivel de conocimiento bajo. Pero aquellas que presentan nivel educativo de tipo terciario ya sea universitario o no, o un título de grado universitario muestran un nivel de conocimiento de tipo medio (44,74%) y (65,63%) respectivamente. En correspondencia con esto, en la tesis doctoral acerca de hábitos y conocimientos nutricionales de en mujeres embarazadas, presentada por Izquierdo María de las Mercedes en España Madrid en el año 2016³³, al momento de relacionar los datos que han obtenido sobre conocimientos nutricionales sobre efectos de nutrientes

sobre el organismo o incluso identificar alimentos fuente de algún nutriente, se extrajo que en su muestra se ha puesto en evidencia el desconocimiento respecto a temas referidos a la nutrición, siendo un hecho notado especialmente en las mujeres con bajo nivel educacional.

Por otra parte, al analizar la relación entre la asistencia a charlas o programas y el nivel de conocimiento obtenido sobre los efectos/funciones de determinados nutrientes críticos sobre el organismo materno y embrión se observó que las mujeres que sí han asistidos presentaron un nivel de conocimiento alto siendo el 70% de las mismas, en cambio, en aquellas que no han asistido el nivel de conocimiento se torna más distribuido que las que sí lo han hecho, donde el 36,63% de las mismas cuentan con conocimiento medio y el 40,19% presentan conocimiento alto.

De manera similar ocurre cuando se analizó la asistencia a charlas y/o programas y el nivel de conocimiento obtenido en la identificación de alimentos fuentes de nutrientes críticos donde el nivel de conocimiento medio (55%) prevalece mayormente en aquellas que sí han asistido, en cambio para aquellas que no han asistido el nivel de conocimiento se encuentra parcialmente distribuido entre el nivel de conocimiento bajo (44,55%) y medio (45, 54%). La Influencia de un programa o charla educativa de nutrición en las mujeres embarazadas pudo observarse también en un estudio realizado por Restrepo-Zapata²⁵ en Medellín Colombia en el año 2018, donde luego de realizar un programa destinado a contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional a través de la divulgación de conocimientos. Lograron determinar que las mujeres embarazadas que han asistido al mismo han obtenido una mejoría en la selección de alimentos y en sus conocimientos respecto a estos. Con lo cual el programa ha contribuido de manera favorable. Si se tiene en cuenta esto y la escasa cantidad, periodicidad y/o difusión que se encontró al momento de indagar acerca de las charlas y/o programas para mujeres embarazadas, da lugar a una siguiente investigación sobre estos hechos y/o incluso brindar mayor hincapié en el desarrollo de los mismos para contribuir con los conocimientos y correctas prácticas alimentarias en esta población.

En cuanto al análisis realizado luego de relacionar si las mujeres embarazadas han recibido consejo por parte de algún profesional de la salud y el nivel de conocimiento obtenido sobre la función y/o efectos de nutrientes críticos tanto en ellas como en el embrión, se obtuvo que, las gestantes que si han recibido un consejo de parte de algún profesional de la salud, presentan en su mayoría (47,1%) conocimiento alto, así mismo, aquellas que no han recibido consejos también presentan en su mayoría conocimiento alto 43,3%. La diferencia entre ambos radica en que las que sí han recibido también presentan un mayor porcentaje de conocimiento medio (39,4%) y un bajo porcentaje en aquellas que obtuvieron conocimiento bajo (13.5%). En

cambio, en las que no han obtenido consejos nutricionales por parte de un profesional, los conocimientos bajos y medios se establecen de igual manera con un 28,3%.

Distinto sucede cuando al analizar y relacionar el mismo indicador con el nivel de conocimiento obtenido en la identificación de alimentos fuente de algunos de los nutrientes críticos para este periodo; ya que tanto para los que sí han recibido consejo nutricional de parte de un profesional como quienes no, en su mayoría obtuvieron conocimientos bajos y medios, siendo baja la cantidad de mujeres que han obtenido conocimientos altos. En estos hechos, no resulta esclarecedor si los consejos nutricionales brindados pueden influenciar en el nivel de conocimiento sobre los aspectos nutricionales planteados. Además el presente estudio desconoce la autoría de estos consejos, es decir, de qué profesional de la salud proviene, y de qué manera se encuentran brindados. Kathleen Mahan y col²³, 2013, señala que, dentro del contexto nutricional tanto la educación como el asesoramiento pueden ayudar a las personas a alcanzar sus objetivos de salud a largo y corto plazo respectivamente. El consejo, asesoramiento profesional, charla, o participación en algún programa de información forman parte de un aprendizaje de carácter transitorio que se encuentran sujetas a múltiples factores medioambientales y distan de la continuidad temporal que lleva implícita un estilo de vida saludable. Por lo tanto, se podría entender según los hallazgos de identificación de la función de un nutriente y un alimento fuente que la elección y forma de alimentarse dependen de múltiples factores que lo condicionan, y si no se ha mantenido un estilo de vida saludable continuado en el tiempo y no se ha profundizado en los conocimientos y forma de alimentarse, es posible que estos condicionantes puedan influir en la selección e identificación de aquellos alimentos fuente de nutrientes críticos señalados.

Siguiendo esta línea de pensamiento, en el estudio ya antes mencionado de Saidman-Raele y col³². al investigar cuál es el mayor referente para las mujeres embarazadas capaz para poder brindar información acerca de una correcta alimentación saludable, se obtuvo que la mayoría de ellas refiere que el nutricionista es el profesional indicado. No obstante, en contraposición a esto sólo un 36% de su muestra ha consultado con un licenciado en nutrición o ha recibido educación alimentaria nutricional durante el periodo de gestación. A su vez, este mismo estudio hace mención que la mayor parte de la información nutricional que reciben las mujeres embarazadas acerca del aumento de peso o de la anemia proviene de las profesionales obstétricas, punto que resulta importante profundizar en un próximo estudio en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

CONCLUSIÓN

El proceso fisiológico del embarazo, que comienza al momento de la concepción, y que lleva implícito una serie de cambios bioquímicos como anatómicos, necesita de las condiciones adecuadas tanto físicas como medioambientales para poder desarrollarse con normalidad dentro de un entorno sano y de protección, que favorezca el desarrollo del feto sin comprometer la salud materna. La adecuada alimentación constituye un pilar fundamental que contribuye durante el periodo de gestación a garantizar este entorno de protección para ambos.

Como es sabido, la edad es el principal factor que advierte de la fertilidad humana y el declive de la etapa reproductiva en la mujer. En el año 2019 un porcentaje cercano al 70% de los nacimientos ocurridos en Argentina se encontró entre los rangos de edades comprendidos entre los 20 y 34 años de edad.

El propósito del presente estudio fue valorar el conocimiento en nutrición que tiene un grupo de mujeres gestantes, entre 20 y 35 años de edad, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, y cómo influye en su alimentación durante el período de gestación.

En relación con los condicionantes que puedan influir en la forma de alimentarse, y con respecto a la elección de alimentos, los presentes hallazgos revelan que, factores como la religión no influyen en la alimentación de las mujeres y por lo tanto no condicionan a esta y que sobre la elección de alimentos prevalecían aquellos que a su entendimiento eran los más apropiados para ésta etapa. Sin embargo, con respecto a los temores, puede advertirse que cerca de la mitad de la población en estudio presenta temor a no alimentar correctamente al embrión y esto está directamente relacionado con el miedo a aumentar demasiado de peso. También se pudo advertir en la población que, en su gran mayoría, la alimentación no estaba modificada por mitos o creencias, representando estos condicionantes poco más del 20% de la población.

Con respecto a los antojos, independientemente de la frecuencia de los mismos, se evidencia un alcance a toda la población siendo en su gran mayoría de preferencia por los dulces.

En relación con los rechazos, se observa que el porcentaje más elevado de aversiones se produce en las carnes, donde se pone de relevancia la importancia en la implementación de un adecuado reemplazo de alimentos que faciliten la incorporación de los nutrientes fundamentales que estas proveen.

Con respecto al análisis del nivel de conocimientos, y sus diferentes variables, se advierte que, ya sea tanto para las funciones y/o efectos de diferentes nutrientes sobre el embarazo y el embrión, como para la identificación de un alimento fuente que los contenga, la relación entre el nivel de estudio de las gestantes y el nivel de conocimiento en nutrición es directamente proporcional al grado máximo de estudios alcanzados por las gestantes. Se resaltan particularidades tales como que el exceso de vitamina A no se identifica como teratogénico o que la remolacha es identificada como fuente de yodo.

Especial atención merece la participación de las mujeres embarazadas en algún tipo de programa y/o charla o consejos profesionales sobre nutrición y alimentación durante el embarazo, ya que según muestran los resultados facilitan la comprensión con respecto a la importancia de los nutrientes críticos que deben incorporarse, pero no queda clarificado el efecto resultante de esta cuando se lo vincula a la elección de alimentos fuentes.

Lo expuesto en el presente trabajo, encuentra marcada concordancia en estudios similares de investigación sobre el conocimiento en nutrición y alimentación que poseen las mujeres en gestación y pone de manifiesta relevancia la importancia de la educación alimentaria nutricional como herramienta de defensa y protección de las embarazadas. El proceso de comunicación entre el profesional de salud y la paciente, durante la etapa preconcepcional, así como en el periodo de gestación y post parto debe constituir un pilar fundamental que oriente sobre una adecuada alimentación, que se adapte a las necesidades y poder de adquisición de la gestante y repare aquellas desviaciones que resultaren perjudiciales para el embrión y la madre. La modificación en el comportamiento de las personas con respecto a su forma de alimentarse, implica el uso de técnicas destinadas cambiar por medio de estímulos patrones de conductas inapropiadas. Dentro del contexto nutricional tanto la educación como el asesoramiento pueden ayudar a las personas a alcanzar sus objetivos de salud a largo y corto plazo.

El embarazo puede suponer una etapa de aprendizaje y adopción de buenas y saludables prácticas alimentarias que perduren durante toda la vida. Fomentar la difusión de estas actividades, facilitar la participación y desplazamiento de las embarazadas a los centros de atención e información, lograr espacios de encanto y contención que enamoren y atraigan a la mujer embarazada, brindar calidez y sencillez de parte del profesional despojados de tecnicismos, generar un ambiente de confianza y protección, transmitir seguridad a la gestante en sus acciones y ser el traductor de los elementos científico en palabras sencillas, forman parte de la labor en conjunto que debe contemplar el sistema de salud.

La educación alimentaria y nutricional es la herramienta más eficaz de la que dispone el profesional de la nutrición, ya que desde la evidencia científica, puede reparar aquellas situaciones de injusticia y desigualdad, devenidas de la falta de información y aprendizaje, a la vez que eliminar todas aquellas razones de temores y mitos que por ganancia inadecuada, escasa o excesiva, puedan poner en riesgo la salud de la madre y del embrión. La educación alimentaria y nutricional facilita a las mujeres embarazadas a entender cuáles son aquellos alimentos que en conjunto contienen todos los nutrientes necesarios para el desarrollo de un embarazo saludable, las diferentes formas de combinarlos y reemplazarlos y en su caso suplementarlos para que no existan carencias.

El Licenciado en Nutrición forma parte de un eslabón fundamental e imprescindible dentro del contexto de salud, ya que ha recibido una formación y preparación para ello constituyéndose en el personal idóneo para esta labor educativa y de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Northstone, K et al. Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. European journal of clinical nutrition vol. 62,4.2008 [Internet] [2022, Marzo 27] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492391/>

² Izquierdo Guerrero, MM. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Facultad de Farmacia, Departamento de nutrición y bromatología. Universidad complutense de Madrid. 2016

³ De Novili L. Descripción de la distribución de la frecuencia de consumo alimentario en embarazadas del servicio de obstetricia del hospital nacional Profesor A. Posadas.2020. Rev. Sardá Hospital materno infantil Ramón Sarda [Internet] 2020, [2022, Marzo 27] Disponible en: <https://www.sarda.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/17-revista-sarda/numeros-anteriores/139-articulos-de-2020>

⁴ Zapata ME, Roviroso A, Pueyrredón P, Chamorro V, Carella B, Camuerga E, et al. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. Argentina. [Internet] 2016, Marzo. [2022, Marzo 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v34n155/v34n155a05.pdf>

⁵ Downs DS, Savage JS, Rauff EL. Falling Short of Guidelines? Nutrition and Weight Gain Knowledge in Pregnancy. J Womens Health Care. [Internet] 2014 [2022, Marzo 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25599012/>

⁶ Puszko Bárbara, Sánchez Sofía, Vilas Noelia, Pérez Melisa, Barretto Luciana, López Laura. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Mar 27] ; 44(1): 79-88. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100011

⁷ Fowles ER. Comparing pregnant women's nutritional knowledge to their actual dietary intake. MCN Am J Matern Child Nurs. 2002. [Internet] [citado 2022 Mar 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015445>

⁸ Ministerio del interior. Obras públicas y viviendas análisis de expansión urbana Comodoro Rivadavia.[Internet]. 2018 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en:

<https://www.mininterior.gov.ar/planificacion/pdf/planes-loc/CHUBUT/Analisis-de-Expansion-Urbana-Comodoro-Rivadavia.pdf>

⁹ Ministerio del interior Argentina, Dirección nacional de población. "Reporte de estadísticas demográficas y sociales en la provincia de Chubut" [Internet]. 2018 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/reporte_chubut_final_0.pdf

¹⁰ Fundación para la salud materno infantil. Chubut. "programa "creciendo juntos" en Chubut" [Internet]. 2018 [citado 9 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/15%C2%AA-edicion-del-programa-creciendo-juntos-en-chubut/#>

¹¹ Pan American Energy. "Programa "creciendo juntos "" [Internet]. 2019 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://premioseikon.com/index.php?gf-download=2020%2F06%2FEikon-2020-Creciendo-Juntos-Campa%C3%B1a-general-de-sustentabilidad.pdf&form-id=56&field-id=13&hash=23854bc21ef62a15af79d3b55e7418d874260dc4ab084753dd1f7ab2ae65ba6d>

¹² Municipalidad de Comodoro Rivadavia. Secretaría de desarrollo humano y familia. "Gimnasia para embarazadas" [Internet]. 2022 [citado 9 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.comodoro.gov.ar/desarrollohumano/?p=30170>

¹³ Girolami. D.H. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. 1 ed. Buenos aires. El Ateneo. 2019

(24) Laura R Piaggio- Andrea Monica Solans Enfoques culturales de la alimentación 1 ed. Bs as akadia editorial 2014.

(25) Restrepo. S.L, Zapata. N.J, Santa. J. "Referentes de significado de la alimentación durante el periodo gestacional" [Internet] 2008 [citado 28 de marzo 2022] Disponible en:

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2008-4_1_NUT01802008Referentes_2.pdf

(26) Gonzales M. "Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un Efecto Público de Salud de la ciudad de Rosario". [Internet]. 2010 [citado 28 de marzo 2022]; 5–26. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098944.pdf>

(27) Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. "Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy". Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD007145. DOI:10.1002/14651858.CD007145.pub3. [Internet]. [Citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007145.pub3/full/es>

(28) Lewis J, Ruemmele F, Gary D. Wu. "Salud y nutrición en adolescentes y mujeres jóvenes: Preparándose para la próxima generación". Nestlé Nutrition Institute Workshop | Vol. 80 [Internet] Septiembre 27–29, 2013 [citado 28 de marzo 2022] Disponible en <https://latam.nestlenutrition-institute.org/sites/default/files/documents-library/publications/secured/7a02ddae205695ad18a8be04b774a563.pdf>

(29). Kathleen Mahan. L, Escott-Stump. S, Raymond. JL. Krause Dietoterapia. 13 ed. Elsevier España .S.L. 2013.

(30) Rodota. L.P, Castro. M.E. Nutrición Clínica y dietoterapia. 1ed Buenos Aires. Médica Panamericana. 2012

(31) Organización Mundial de la Salud [internet]. "Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo"; 2016. [Citado en 28 de marzo 2022] Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua

(32) Saidman N, Raele M.G. col. “Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes” 2012 [Internet] [Citado el 9 de Julio 2022] disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v30n139/v30n139a04.pdf>

(33) Izquierdo Guerrero. M.M “Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid” Año 2016 [Internet] [Citado el 10 de Julio del 2022] disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38752/1/T37581.pdf>

(34) Arellano M, Ruiz N, Jannet N “conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en el cmi santa Luzmila” Año 2020 [Internet] [Citado el 10 de Julio del 2022] Disponible en <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25086/Arellano%20Mori%2c%20Diana%20Carolina%20-%20Ruiz%20Narciso%2c%20Jannet%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ENCUESTA:

Consentimiento informado:

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN LA GESTACIÓN, EN MUJERES EMBARAZADAS DE COMODORO RIVADAVIA, CHUBUT.

Si estás embarazada, tenés entre 20 y 35 años y residís en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, te invitamos a participar de una encuesta online de carácter anónimo y voluntario. Los datos fueron utilizados para la realización de un trabajo final cuyo objetivo es evaluar los conocimientos sobre la nutrición y alimentación durante la gestación en mujeres embarazadas de Comodoro Rivadavia.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Agradecemos de antemano por su tiempo.

¿Está Ud. dispuesta a completar el cuestionario que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

ACEPTO PARTICIPAR (usuario es dirigido al cuestionario)

NO ACEPTO (usuario es redirigido a la página de inicio de Google) .

FECHA: _____ / _____ / _____ / _____

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN LA
GESTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DE COMODORO RIVADAVIA,
CHUBUT.

*Marcar con una X la que corresponda

Edad:

20-25

26-30

31-35

Máximo nivel de estudios cursados:

- Primario incompleto.
- Primario completo.
- Secundario incompleto.
- Terciario no universitario incompleto
- Terciario no universitario completo.
- Terciario universitario incompleto.
- Terciario universitario completo.
- Universitario de grado incompleto
- Universitario de grado completo.

Al momento de alimentarte:

¿Elegís alimentos de acuerdo a una costumbre familiar?

SI / NO

¿Elegís alimentos de acuerdo a una creencia religiosa?

SI / NO

¿Elegís los alimentos de acuerdo a tu percepción acerca de si es saludable o no para vos y tu embrión?

SI / NO

¿Elegís los alimentos en relación de algún o algunos de los siguientes criterios?

- Hay que comer por 2
- Un antojo no satisfecho puede producir manchas en el cuerpo del embrión
- Ambos criterios
- Ninguno de esos criterios

¿Presentás antojos?:

SI / NO

¿Con qué frecuencia?:

A diario

2 veces por semana

3-4 veces por semana

¿Por qué tipo de alimento presentás antojo?

Dulces

Salados

Fritos

¿Has presentado o presentás algún tipo de aversión o rechazo por un alimento o comida en especial durante el embarazo?

SI / NO

¿Por cuál/es de la siguiente lista?

Frutas

Verduras

Lácteos

Carnes

Huevos

Cereales

Legumbres

¿Has presentado o presentás temor a no estar alimentando correctamente a tu embrión durante el embarazo?

SI / NO

¿Has presentado o presentás temor a aumentar mucho de peso durante el embarazo?

SI / NO

¿Has asistido a alguna charla y/o programa dictado para mujeres embarazadas en la ciudad?

SI / NO

En caso de responder SI:

¿Aplicás los conocimientos adquiridos allí?

SI / NO

¿Has recibido consejos nutricionales por parte de algún profesional de la salud?

SI / NO

En caso de responder SI:

¿Aplicás los conocimientos adquiridos mediante dichos consejos?

SI / NO

Acerca de determinados nutrientes que componen la alimentación durante el embarazo:

¿Creés que el hierro es imprescindible para el transporte de oxígeno de la madre al embrión?

SI / NO

¿Creés que el hierro contribuye al desarrollo del sistema nervioso del embrión?

SI / NO

¿Creés que el déficit de hierro en la etapa de gestación aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto?

SI / NO

¿Creés que el calcio es imprescindible para la formación ósea del embrión?

SI / NO

¿Creés que el zinc participa en la formación de ADN y evita malformaciones en el embrión?

SI / NO

¿Creés que los ácidos grasos omega 3 y 6 son fundamentales para el sistema nervioso del embrión?

SI / NO

¿Creés que el yodo es importante para el correcto desarrollo del cerebro y sistema nervioso del embrión?

SI / NO

¿Creés que las vitaminas del complejo B contribuyen a la formación de glóbulos rojos?

SI / NO

¿Creés que el déficit de ácido fólico puede causar defectos en el cerebro y en la médula espinal como espina bífida y labio leporino en el embrión?

SI / NO

¿Creés que un déficit de vitamina D puede producir deficiencia de calcio y causar menor densidad ósea materna y fetal?

SI / NO

¿Creés que el consumo excesivo de vitamina A (retinol) en el primer trimestre puede causar malformaciones congénitas?

SI / NO

¿Creés que un déficit de vitamina C aumenta el riesgo de infecciones y provoca prematurez?

SI / NO

¿Creés que el consumo excesivo de glucosa en el primer trimestre puede causar hiperglucemia y malformaciones congénitas en el embrión?

SI / NO

¿Creés que la falta de proteínas en la dieta de la embarazada puede producir pobre desarrollo muscular y articular, deformaciones en los huesos y daño cerebral al embrión?

SI / NO

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar ácido fólico?

- Dulce de leche
- Espinaca
- Leche

- Lentejas
- Hígado
- Dulce de membrillo

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar vitamina A?

- Lentejas
- Yema de huevo
- Leche
- Banana
- Maní
- Tomate

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar hierro?

- Manzana
- Nueces
- Carnes rojas
- Tomate
- Lentejas
- Vegetales verdes

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar ácidos grasos Omega 3?

- Salmón
- Sandía

- Semillas de chía
- Aceite de oliva
- Anchoas
- Tomate

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar zinc?

- Legumbres
- Cebolla
- Mariscos
- Carnes
- Lechuga
- Ciruela

Al momento de alimentarte ¿cuál o cuáles alimentos escogerías si tuvieses que incorporar yodo?

- Pera
- Sal de mesa
- Remolacha
- Calamar
- Leche
- Merluza

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION!