

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**CARACTERÍSTICAS ALIMENTARIAS
RELACIONADAS CON CREENCIAS Y
COSTUMBRES DE LAS
EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL
PÚBLICO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTAN

ITZEL AMAYRANI BORGES RUIZ

CAROLINA GUADALUPE ESTRADA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE TESIS

MAN. HÉCTOR PINACHO GÓMEZ



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por cada momento vivido, por su amor inagotable, por acompañarme y guiarme siempre, por ser mi fortaleza, por darme voluntad y perseverancia para concluir esta etapa de mi vida. Gracias por cada experiencia vivida llena de aprendizaje, oportunidades y felicidad. Su amor y bondad no tienen fin.

A MIS PADRES

Por ser los pilares en mi vida, por su amor, paciencia, esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional para culminar esta maravillosa etapa de mi vida. Este logro va dedicado a ustedes, gracias por confiar en mí.

A MIS HERMANAS

Por ser mi compañía en cada momento, mi motivación para superarme día con día. Este proceso no hubiese sido posible sin su apoyo.

A MI DIRECTOR DE TESIS

Por el tiempo, dedicación, asesoría y paciencia en el desarrollo y culminación de esta investigación.

¡Muchas gracias a todos por ser y formar parte de este logro!

-Itzel Amayrani Borges Ruiz.

A DIOS

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad

A MIS PADRES

Por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, por su amor, trabajo y esfuerzo en todos estos años me han permitido llegar a cumplir un sueño mas.

A MI DIRECTOR DE TESIS

Por haberme guiado no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

-Carolina Guadalupe Estrada Jiménez.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 18 DE OCTUBRE DEL 2019

C. ITZEL AMAYRANI BORGES RUIZ

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
CARACTERISTICAS ALIMENTARIAS RELACIONADAS CON CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS EMBARAZADAS
EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

L.N. MARÍA G. GUILLEN CESEÑA

DR. LUIS ERNESTO CRUZ OCAÑA

MAN. HECTOR PINACHO GÓMEZ

COORD. DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 18 DE OCTUBRE DEL 2019

C. CAROLINA GUADALUPE ESTRADA JIMÉNEZ

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

CARACTERISTICAS ALIMENTARIAS RELACIONADAS CON CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS EMBARAZADAS

EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

L.N. MARÍA G. GUILLEN CESEÑA

DR. LUIS ERNESTO CRUZ OCAÑA

MAN. HECTOR PINACHO GÓMEZ



COORD. DE TITULACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	7
GENERAL.....	7
ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
EDAD GESTACIONAL.....	8
EMBARAZO.....	8
ALIMENTACIÓN.....	8
ALIMENTACIÓN INADECUADA.....	8
GENERALIDADES EN EL EMBARAZO.....	10
CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL EMBARAZO.....	11
NÁUSEAS Y VÓMITO.....	11
DIFERENCIA ENTRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN.....	12
CULTURAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	12
CULTURA ALIMENTARIA.....	12
HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	13
CREENCIAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO.....	15
ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO.....	16
IMPORTANCIA DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.....	17
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.....	18
ALIMENTOS NO NUTRITIVOS EN EL EMBARAZO.....	20
SAL.....	20
CAFEÍNA.....	20
EDULCORANTES ARTIFICIALES.....	20
GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN.....	20
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO.....	22
CALORÍAS / ENERGÍA.....	22
MACRONUTRIENTES.....	22
PROTEÍNAS.....	22
LÍPIDOS.....	23
HIDRATOS DE CARBONO.....	23
MICRONUTRIENTES.....	24

VITAMINAS LIPOSOLUBLES.....	24
VITAMINAS HIDROSOLUBLES.....	25
MINERALES.....	25
CALCIO.....	25
HIERRO.....	26
REQUERIMIENTOS DE AGUA.....	26
PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL.....	26
METODOLOGÍA.....	30
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
POBLACIÓN.....	30
MUESTRA.....	30
MUESTREO.....	30
VARIABLES.....	30
DEPENDIENTE.....	30
INDEPENDIENTE.....	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	31
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	31
DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR.....	31
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
CONCLUSIÓN.....	45
PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.....	46
GLOSARIO.....	48
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO 1: ENCUESTA DE NUTRICIÓN PARA MUJERES PUÉRPERAS.....	55
APÉNDICES.....	59
APÉNDICE I. PLATO DEL BIEN COMER.....	60
APÉNDICE II. RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS DURANTE EL EMBARAZO.....	60
APÉNDICE III. MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE MASA DE PESO CORPORAL (IMC PREGESTACIONAL).....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CLASIFICACIÓN POR GRUPO DE EDAD DE MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL “DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA”.....	33
FIGURA 2. PORCENTAJE DE MUJERES PUÉRPERAS QUE CONSUMIERON ALIMENTOS SEGÚN SUS CREENCIAS DURANTE EL EMBARAZO	34
FIGURA 3. PORCENTAJE DE MUJERES PUÉRPERAS QUE CONSUMIERON ALIMENTOS SEGÚN SUS COSTUMBRES DURANTE EL EMBARAZO	35
FIGURA 4. PORCENTAJE DE LOS TIPOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LA MUJERES PUÉRPERAS	36
FIGURA 5. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS DE MUJERES PUÉRPERAS	37
FIGURA 6. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE ORIGEN ANIMAL DE MUJERES PUÉRPERAS.....	38
FIGURA 7. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE VERDURAS DE MUJERES PUÉRPERAS.....	39
FIGURA 8. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE FRUTAS DE MUJERES PUÉRPERAS.....	40
FIGURA 9. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE CEREALES Y TUBÉRCULOS DE MUJERES PUÉRPERAS.....	41
FIGURA 10. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE LEGUMINOSAS DE MUJERES PUÉRPERAS.....	42
FIGURA 11. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE ACEITES Y GRASAS DE MUJERES PUÉRPERAS.....	43
FIGURA 12. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE AZÚCARES DE MUJERES PUÉRPERAS.....	43

INTRODUCCIÓN

El proceso fisiológico de la gestación es de gran trascendencia biológica y nutricional, ya que el aporte de nutrientes debe ser adecuado en cantidad, calidad y distribución en el tiempo para que todo el proceso de embriogénesis y desarrollo del feto sean adecuados.

Se define como edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos (NOM, 2017).

La gestación se define como el período de desarrollo intrauterino, que abarca entre 38 y 42 semanas, y comprende desde la concepción hasta el nacimiento. Desde el punto de vista nutricional, esta etapa constituye una de las más vulnerables en la vida de la mujer, ya que, además de tratarse de un periodo en el cual las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas, pues la gestante no sólo debe cubrir sus propias necesidades, también las del feto en crecimiento y las derivadas de la síntesis de nuevos tejidos, cualquier error nutricional podría tener repercusiones más graves que en otras etapas de la vida y afectar, no sólo a la salud de la madre, sino también a la del descendiente, tanto en el proceso gestacional, como en etapas posteriores de la vida (Florido y Beltrán, 2013).

Embarazo, es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento (NOM, 2017).

Aunque no pueden prevenirse muchos problemas hereditarios o agresiones perinatales, es posible mejorar un estado nutricional deficiente o un insuficiente aumento del peso materno, factores ambos implicados en el bajo peso al nacer (Martínez, Ortega, y Bregón, 2007).

Por otro lado, si bien el embarazo, puede ser una etapa altamente motivadora para que la mujer modifique su conducta alimentaria, constituye un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable.

Diversos trabajos han comprobado que, en muchas ocasiones, los conocimientos nutricionales de las gestantes no son los más acertados, hecho que, unido a los antojos o a los cambios en el apetito y el gusto declarados de forma frecuente por las embarazadas, hace que la dieta no sea

siempre adecuada, especialmente, en las gestantes con un menor nivel educacional (Pérez y García, 2002).

Una mala nutrición durante el embarazo es un firme determinante para la morbilidad materna y la principal causa de mortalidad materno infantil en todo el mundo.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, surge la necesidad de saber la relación que existe entre los hábitos, siendo comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas tomando en cuenta la disponibilidad y tiempo, y las creencias en los alimentos que creen perjudiciales o beneficiosos para su alimentación, siendo factores importantes, la religión y costumbres, con el fin de identificar los alimentos acostumbrados o no acostumbrados a consumir durante el embarazo en consideración con la cultura, incluyendo antojos que se dan durante esta etapa.

La recolección de datos fue tomada mediante la aplicación de encuestas de forma directa a 30 mujeres puérperas atendidas en el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”.

Con base en todo ello, la presente investigación pretendió determinar la correlación que existe entre creencias y costumbres alimentarias, tipo de preparación de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos de la dieta durante el embarazo, de mujeres atendidas en un hospital público de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para conocer las características alimentarias de esta población, y poder intervenir de manera oportuna para el mejoramiento de la conducta alimentaria y la promoción de un estilo de vida saludable.

Entre los resultados más importantes se encontró que la población de mujeres puérperas cuenta con una edad mínima de 16 años y la edad máxima de 40 años, además que el grupo de edad más frecuente fue el adulto joven que oscilan de 21 a 35 años.

JUSTIFICACIÓN

Según varios estudios epidemiológicos, el estado nutricional de las madres que sufrieron hambruna durante la guerra en Europa en el siglo XX afectó directamente a sus hijos nacidos en esa época, sufriendo más enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurológicas. Estas evidencias, junto a los conocimientos de la influencia ambiental y otros fenómenos biológicos desde la concepción y durante todo el embarazo, han concienciado a la población sobre la importancia de la adecuada nutrición antes y durante la gestación (Bueno, 2010).

Esta investigación se realizó con el fin aportar al campo nutricional dando a conocer y comprender las prácticas alimentarias en el embarazo. El objetivo fue conocer creencias, su contexto social, hábitos y costumbres alimentarias, esto permitió orientar las acciones de educación alimentaria teniendo en cuenta las necesidades de la población objetivo. Además, cuando la educación alimentaria formó parte de intervenciones nutricionales no se contempló solamente la transmisión de contenidos educativos, sino también la interpretación de los conocimientos y su transformación en la acción.

El embarazo es un período complejo y de vital importancia llevar una dieta equilibrada es una preocupación que se intensifica durante el embarazo, comer sano influye de forma positiva tanto en la salud de la madre como del bebé, donde el futuro ser, además de incrementar la masa celular, se desarrolla y madura morfológicamente para adquirir de forma progresiva capacidades funcionales y los factores que implican que la vida de un futuro ser fracase o se desarrolle con total o parcial éxito. Desde la fecundación, acontecen en el nuevo ser multitud de procesos que incrementan paulatinamente el número y tamaño de sus células, así como la especialización funcional que le permitirán adaptarse y sobrevivir extrauterinamente (Purizaca, 2010).

Anteriormente se trataban de alimentos ricos en micronutrientes y macronutrientes que eran parte de la alimentación diaria durante el puerperio, ya que son estimulantes de la secreción láctea. Actualmente las características de la dieta están constituidas por alimentos de alto valor calórico, irritantes y nocivos para esta etapa (Majem y Bartrina, 2011).

En México, la última información disponible en el ámbito nacional data de 2006, en donde 15% de las mujeres en edad fértil y 20% de las mujeres embarazadas padecían de anemia.

Actualmente la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil en el ámbito nacional es significativamente mayor en la Ensanut MC 2016 que en la Ensanut 2012, al interior de cada encuesta sólo hubo diferencias significativas entre la categoría de edad de 40 a 49 años (24.2%) y la de 20 a 29 años (10.3%), para los años 2012 y 2016.

La ingesta de alimentos debe ser a la vez completa, variada, adecuada, equilibrada e inocua. Es decir, en cada comida deben encontrarse platos que aporten variedades de hidratos de carbono, proteínas, lípidos y micronutrientes. Una ingesta adecuada asegura complementaciones y sinergias de nutrientes que mejoran la salud digestiva de la madre y de su microbiota además de aportar componentes bioactivos imprescindibles (Barriga y Campoy, 2015).

La alimentación de la mujer embarazada fue evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observaron carencias en la alimentación de la mujer embarazada, fue importante establecer si dichas carencias son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente, o de dificultades en el acceso a los alimentos.

Las recomendaciones oficiales indican que la alimentación de las mujeres embarazadas debe ser variada y equilibrada e incluir alimentos de todos los grupos (por orden de importancia): verduras, hortalizas, cereales integrales, frutas, legumbres, frutos oleaginosos sin tostar y semillas, lácteos, huevos y pescado (Apéndice 1).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El campo de la nutrición materna se enfoca en la atención de la mujer antes, durante y después del embarazo. Esto contribuye a su propio bienestar general, pero también al del recién nacido y otros miembros de la familia.

A menudo se concentra en el estado nutricional de la madre, pues éste se relaciona con el bienestar de los niños que engendra y su capacidad de alimentarlos, nutrirlos y cuidarlos. La salud y el bienestar de la madre como tal han sido relativamente descuidados (Latham, 2002).

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impacta de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. Una correcta alimentación contribuye a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. (Bueno, 2010).

Las mujeres, durante esta etapa, intentan llevar una dieta adecuada, muchas veces los antojos, los gustos o aversiones, e incluso los conocimientos que posean en relación con la nutrición, van a condicionar la elección de los alimentos que formarán parte de su dieta, dando lugar a que, en ocasiones, ésta no sea la más acertada. La alimentación de la mujer embarazada implica procesos fisiológicos, psicológicos, económicos y culturales marcados por experiencias pasadas, lo que influye notablemente en la actitud con la comida. Por tanto, la alimentación cumple una función fisiológica y social al mismo tiempo, adquiriendo diferentes significados en función de quién tome cada alimento, el tipo de comida o quién la prepare.

El perfil epidemiológico que describe la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) 2012, revela en las embarazadas un patrón alimentario que condiciona ingestas deficientes en micronutrientes como el hierro, calcio y vitaminas A y C; señala además una prevalencia de anemia en el orden del 30% y un porcentaje similar de sobrepeso y obesidad en este grupo biológico (Sanz, 2008).

En la última década se han desarrollado diversos estudios que han demostrado que el tipo de dieta de la madre durante el embarazo jugaba un importante papel en el desarrollo de enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión arterial cuando el niño llegaba a la edad

adulta. La vulnerabilidad a padecer enfermedades comienza en el útero materno, ya que la mala alimentación de la madre en periodos críticos del desarrollo puede obstaculizar la formación y/o la función de ciertos órganos, como el páncreas, lo que puede llevar a padecer trastornos metabólicos. La alimentación en la primera etapa de la vida provoca, además, modificaciones químicas en los genes, condicionando su expresión y su función (Ruiz y Jiménez, 2016).

Esta investigación se realizó en el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, con mujeres púerperas para conocer sus hábitos alimentarios durante el embarazo, según sus creencias y costumbres.

Una mala alimentación de la embarazada puede causar un bajo crecimiento fetal y pérdida de músculo esquelético en los recién nacidos delgados. Sin una buena alimentación, el recién nacido tiene alteraciones de las proporciones corporales, como son circunferencia cefálica mayor y circunferencia abdominal pequeña en relación con la talla. Una desnutrición en etapas tardías del embarazo puede afectar el crecimiento del hígado del recién nacido y llevan a la reprogramación del metabolismo hepático, por lo tanto, trae como consecuencia en la regulación del colesterol y la coagulación sanguínea, alteraciones que resultan características de las enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las características alimentarias de la dieta durante el embarazo de mujeres atendidas en el hospital regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” para generar mayor conocimiento de las creencias y costumbres alimentarias.

ESPECÍFICOS

Describir las características alimentarias durante el embarazo de las mujeres incluidas en el estudio.

Identificar los alimentos requeridos y restringidos de la dieta durante el embarazo.

Analizar creencias y costumbres alimentarias durante el embarazo y su relación con el estado nutricional.

Distinguir los alimentos acostumbrados y no acostumbrados consumidos en el embarazo para conocer sus hábitos alimentarios.

Describir la frecuencia de consumo por grupo de alimentos durante el embarazo.

MARCO TEÓRICO

EDAD GESTACIONAL

Se le denomina al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

EMBARAZO

Se le llama a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento

ALIMENTACIÓN

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias son nutrientes imprescindibles para completar la nutrición.

Una buena alimentación implica no solamente ingerir los alimentos apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado. Tiene un papel preponderante en los factores sociales de la población, de los cuales no se conoce qué hábitos y culturas alimentarias, se han venido constituyendo en un gran problema de salud pública para nuestra región y, por ende, nuestro país (Orane, 2016).

ALIMENTACIÓN INADECUADA

La nutrición inadecuada es un problema de salud mundial. Las implicaciones de esta situación sobre la salud materno-infantil son muy serias, ya que ganancias insuficientes de peso durante la gestación y la anemia inciden en nacimientos de niños con bajo peso que implican un aumento de la morbimortalidad en el primer año de vida.

El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos

resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño (Darnton, 2013).

La evaluación alimentaria nutricional de la embarazada y la educación alimentaria pertinente deberían ser prácticas rutinarias incorporadas a la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio (Mosteiro, 2012).

La alimentación de la madre durante el embarazo tiene una relación directa en la salud y bienestar del bebé dentro del vientre materno y después de su nacimiento. Se ha determinado que las mujeres que han tenido una mala alimentación en el embarazo tienen una mayor probabilidad de tener un parto prematuro y/o que el bebé nazca con bajo peso.

Durante el embarazo la nutrición juega un papel importante, los requerimientos energéticos, de proteínas, vitaminas y minerales se encuentran aumentados, una adecuada alimentación en este proceso biológico contribuye a evitar los riesgos de las deficiencias nutricionales más frecuentes como un bajo consumo de calcio, hierro, ácido fólico y prevenir la malnutrición por exceso como el sobrepeso y la obesidad. Un estado nutricional adecuado forma parte además del estado global de salud, por lo que es de vital importancia que la gestante pueda llevar a cabo un embarazo óptimo y recién nacidos con un peso adecuado (Ortiz, 2005).

Debido a la mala alimentación que se tiene en el área donde se presenta este proyecto, es de vital importancia poner interés sobre la orientación sobre la alimentación en la mujer embarazada; desafortunadamente se han presentado embarazos de alto riesgo y con complicaciones severas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”; dichas complicaciones originadas principalmente por la mala e inadecuada nutrición, dado a que se cuenta con poca información sobre primer nivel en la institución. No obstante, es escasa la información disponible a nivel local en relación a los hábitos y costumbres sobre alimentación y nutrición que poseen las gestantes que controlan su embarazo en centros asistenciales del sector público.

El estado nutricional de la paciente antes de la fecundación es tan importante como la nutrición durante el embarazo. El personal de Nutrición es capaz de influir en el estado nutricional de la embarazada, al mejorar sus hábitos alimentarios desde el inicio temprano del embarazo, en

beneficio del binomio madre feto, ya que actualmente se consumen con frecuencia y en raciones muy altas los alimentos de alto valor calórico perjudiciales en esa etapa (Stepp, 2003).

El consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Por ello se considera fundamental conocer las creencias, dudas y mitos que ellas poseen durante el momento biológico, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales necesidades (Bolaños, 2011).

La educación y el asesoramiento sobre nutrición tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante éste, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos. Se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico.

Las mujeres embarazadas tienen una dieta que no permite cubrir las necesidades nutricionales del embarazo, porque no consumen suficientes alimentos que aporten nutrientes importantes durante el embarazo, o porque se exceden en la ingesta de otros que son ricos en calorías, pero no en nutrientes (Pérez y García, 2002).

GENERALIDADES EN EL EMBARAZO

Se le denomina embarazo al estado fisiológico de 9 meses (40 semanas) de duración en el que se halla la mujer gestante a partir de la fecundación, cuyo diagnóstico precoz y control prenatal debe realizarse desde el inicio de la gestación.

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (Maldonado, 2008).

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL EMBARAZO

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente 9 meses), son 280 días; puede variar desde 259 días hasta 294 días (37-42 semanas) (Maldonado, 2008).

Se divide el embarazo en tres trimestres. El primer trimestre es de 0-13 semanas, el segundo trimestre: 14-28 semanas; y el tercer trimestre 29-40 semanas.

Es importante considerar el peso pregestacional, para determinar la ganancia trimestral propia del embarazo; los cuales son:

- 1° Trimestre: 0 - 12° semana: 0-1 Kg de incremento.
- 2° Trimestre: 13°- 24° semana: 3-4 kg de incremento.
- 3° Trimestre: 25°- 40° semana: 8 Kg de incremento (Alcolea y Mohamed , 2012).

El embarazo junto con la lactancia constituye, posiblemente, uno de los mayores esfuerzos fisiológicos y conlleva los cambios más importantes de los procesos biológicos normales de la mujer en el curso de su vida. El estrés fisiológico del embarazo exige que la ingesta de nutrientes y la energía sea suficiente, no sólo para la salud de la mujer, sino para que el feto se pueda desarrollar de manera óptima.

NÁUSEAS Y VÓMITO

Las náuseas y los vómitos son experiencias comunes en el embarazo, que afectan a un 70-80% de todas las mujeres embarazadas, que aparecen sobre todo por la mañana, acompañados ocasionalmente por una excesiva producción de saliva.

El mecanismo exacto que lleva a las mujeres embarazadas a sentir náuseas durante todo el primer trimestre de la gestación es desconocido. No obstante, se sabe que las rápidas alteraciones hormonales al principio del embarazo desempeñan un papel importante en el cuadro.

La principal molestia que afectan la alimentación durante el embarazo son las náuseas y los vómitos, esto puede llevar a la deshidratación. Como afecta a la ingesta de alimentos, se puede

producir pérdida de peso en el primer trimestre. Lo más importante es cuidar que el aporte de nutrientes sea suficiente, ya que, si estos episodios se repiten todos los días, estaría aumentando las pérdidas de estos nutrientes (Saidman y Rael, 2012).

Para evitar las secuelas del vómito matinal de las embarazadas, se recomienda:

- Evitar ayunos prolongados.
- Comer alimentos frecuentemente y en pequeñas cantidades.
- Motivar a la mujer a elegir alimentos que no le generen rechazo y que tengan olores y sabores suaves.
- No consumir bebidas ni alimentos irritantes: café, condimentos fuertes y comidas picantes, alimentos fritos. Evitar comidas grasosas.

DIFERENCIA ENTRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

La alimentación es el acto voluntario, que se puede modificar, por el cual se ingieren alimentos para satisfacer el apetito y el hambre. Nutrición es el proceso fisiológico, involuntario, que nuestro organismo lleva a cabo para capturar los nutrientes que precisa, para poder mantener la vida. Alimentarse es pues un hecho aprendido y se relaciona con factores de tipo cultural, social, etc.

Nutrirse es un hecho involuntario que se relaciona con las funciones corporales de la digestión, la absorción y el transporte de los macronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos) y de los micronutrientes (vitaminas, minerales.). La nutrición es, por tanto, una consecuencia de la alimentación y que puede presentar una malnutrición por defecto (pobreza, anorexia.) o por exceso (obesidad, hiperlipidemias) (Orane, 2016).

CULTURAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS.

CULTURA ALIMENTARIA.

Es la interacción entre la cultura y el medio ambiente, la cual se va transmitiendo de una generación a otra; así, cultura es la totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, costumbres y cualquier otra capacidad.

La cultura abarca tantos aspectos objetivos como subjetivos, y la civilización aspectos concretos, objetivos, cuantificables para identificar mejor los avances tecnológicos de la cultura. A mayor complejidad tecnológica mayor civilización, lo cual no significa que por ello los aspectos subjetivos sean menos importantes para el desarrollo de la cultura.

En el campo alimentario la comida, dieta y cultura son dimensionados a diferentes campos para el análisis; el histórico, biológico, económico, político y social. El hecho radica en que la humanidad por tener una relación con la alimentación se convierte en el actor principal y es ahí donde la comida, dieta y cultura ocupan un lugar relevante por la función que desempeñan. Mucho tiene que ver con el conocimiento y el equilibrio de una sociedad o comunidad saludable en toda la extensión de sus instituciones (Magallanes y Limón, 2005).

La alimentación de mujeres embarazadas se encuentra inmersa en la gran diversidad cultural de la población, y desde luego, la cultura alimentaria comparte esta diversidad.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Se entiende a los hábitos en alimentación como el conjunto de prácticas obtenidas por una persona mediante la repetición de actos con respecto a la elección, preparación y consumo del alimento. Así mismo, los hábitos alimenticios son considerados una conducta que impulsa a las personas a elegir, prepararse y consumir un alimento o menú específico como un componente de sus tradiciones sociales. Los métodos de alimentación son habituales en cada grupo humano y están constituidos por propensiones nutritivas que incorporan preferencias y aversiones. Los patrones dietéticos son desarrollos sociales moldeados por el aprendizaje dentro del grupo social y junto con la variedad cultural (García, 2014).

Otro aspecto que determina sus hábitos de alimentación es la cultura. Su concepto es complejo y desde el punto de vista de su influencia sobre los hábitos de alimentación ha sido poco explorado.

El tema relacionado con la formación de hábitos alimentarios tiene gran trascendencia, especialmente si se tiene en cuenta que sus desviaciones pueden ocasionar dos situaciones extremas: por un lado, déficit nutricional, y por el otro, de más reciente aparición, el sobrepeso y la obesidad (Gómez, 2007). Osorio y colaboradores (2002) mencionan que cuando se habla de conducta alimentaria se está refiriendo al comportamiento normal relacionado con los hábitos

de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos, advirtiendo al respecto que en forma general los patrones alimentarios se forman y se aprenden, mas no se heredan, mediante un proceso que ocurre como en los primeros años de vida; los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida. Así lo señalan también Casas y Ayllón (2002), cuando advierte que las preferencias o rechazos alimentarios de los niños están poderosamente moldeados por el aprendizaje y la experiencia temprana, y que, con la excepción de la aparente preferencia innata por el sabor dulce y el rechazo por los sabores ácidos y amargos, todas las respuestas afectivas por las comidas son adquiridas. En estas condiciones se puede asegurar entonces que los hábitos alimentarios son más aprendidos que heredados, y muy importante también, que este proceso se lleva a cabo en los primeros años de vida, pues hay que considerar que los hábitos adquiridos en la infancia en su mayoría permanecen en la adultez, y que serán fundamentales.

La Academia Estadounidense de Nutrición y Dietética establece que las mujeres en etapa fértil deben adoptar una forma de vida adecuada para mejorar el bienestar y salud, y disminuir el peligro de las deficiencias de nacimiento, el desarrollo ideal del feto y los problemas médicos incesantes en la madre y el niño, incluyendo peso suficiente antes del embarazo, incremento de peso satisfactorio y actividad física en el embarazo, el consumo de una variedad de sustancias y alimentos, adecuado consumo de vitaminas y minerales, eludir licor y otras sustancias destructivas, tratamiento seguro de la alimentación, y el consumo de suplementos de vitaminas y minerales en casos vulnerables. Dado a esto, el embarazo puede ser una ayuda sólida para cambiar o alterar la conducta alimenticia. Este es un momento ideal para influir en el cambio y para inculcar en las mujeres y sus familias la importancia del cambio en la alimentación (Rayburn y Phelan, 2008).

Hábitos alimentarios saludables y correctos en la mujer durante el embarazo son de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. El desarrollo embrionario y fetal dependerá del estatus nutricional materno y éste de sus hábitos saludables y, por tanto, de la dieta. Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo

de bajo peso al nacer, prematuridad, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. (Sanchez, 2013).

CREENCIAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO.

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer que implica salud, pero como cualquier otro evento notorio, está plagado creencias populares que muchas veces lleva a ideas erróneas sobre cómo actuar en determinados momentos.

Estas creencias rodean al tema del embarazo se crean a partir de la generalización de casos particulares que han pasado por alguna situación excepcional o diferente. De este modo, la herencia familiar y el entorno social suelen ser las principales causas de su creación y transmisión. Y, por ende, existen realidades que terminan por conocerse como mitos y que condicionan de la misma forma el pensamiento de la embarazada (Alcolea y Mohamed, 2012).

La alimentación de las embarazadas se encuentra inmersa en la gran diversidad cultural de la población mexicana; y desde luego, la cultura alimentaria comparte esta diversidad.

Actualmente existe una gran variedad de creencias sobre el embarazo que rodea el planeta, por ejemplo, comer por dos, comer todo lo que se le antoje durante esta etapa, ni que sean necesarios los suplementos de algunos nutrientes, que en determinados casos pueden ser tóxicos.

La creencia que la embarazada debe comer por dos es de los más antiguos y frecuentes. La mayoría de las gestantes realmente cree que puede, por no decir debe, comer por dos sin que esto traiga consecuencias para su salud. Por otro lado, una nutrición inadecuada de la futura madre puede relacionarse con problemas de prematuridad y morbilidad neonatal, y la obesidad también puede resultar peligrosa para la salud del futuro bebé (Barriga y Campoy, 2015).

Cada gestante tiene necesidades particulares, que son de acuerdo con sus hábitos alimentarios y costumbres, y deben adecuarse a los malestares propios del estado fisiológico que atraviesan y a sus preferencias o antojos. Los malestares que suelen presentarse durante los primeros meses de gestación, tales como náuseas y vómitos, le impiden una adecuada alimentación.

La mujer gestante requiere ser analizada no solo como alguien que está formando un producto, sino como alguien a quien hay que cuidar integralmente, pues en cada período gestacional están mermando sus reservas.

El objetivo de la alimentación de la gestante es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, incrementar las posibilidades de una mejor calidad de vida para el nuevo ser humano y disminuir las probabilidades de morbimortalidad materna e infantil (González y Behar, 2008).

Teniendo en cuenta las creencias, se resume que:

En cuanto a la alimentación: es importante realizar un correcto lavado de frutas y verduras para una alimentación inocua.

Sobre el ejercicio físico se puede realizar ejercicio físico de carácter moderado, prestando atención a las posibles lesiones articulares.

Higiene personal: es correcto bañarse, ducharse y sumergirse en piscinas, el tapón mucoso del cuello uterino protegerá al feto de las posibles infecciones.

Es importante continuar con el calendario vacunal y las revisiones periódicas para favorecer a la inmunidad y a la salud tanto de la madre como del niño.

ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO

El período antes, durante y después del embarazo constituye una gran oportunidad para evaluar el estado nutricional y ofrecer a las mujeres consejos prácticos para mejorar la calidad de la dieta y la actividad con el fin de gestionar eficazmente el incremento del peso corporal. Entre los factores importantes a considerarse para determinar el requerimiento es la edad de la mujer, la salud física y emocional, la situación económica y los hábitos alimentarios de la misma (Aranceta, 2008).

El embarazo es un momento para reflexionar sobre el estilo de vida y para tomar conciencia de cómo afectan los malos hábitos a la salud. La nutrición de la mujer durante el embarazo es importante ya que prepara su cuerpo para los cambios que está experimentando y porque el recién nacido en formación depende de ella para desarrollarse adecuadamente.

La satisfacción nutricional durante la gestación permite:

- Soportar los cambios estructurales metabólicos experimentados por la madre.
- Lograr un óptimo crecimiento y desarrollo fetal.
- Asegurar al feto el depósito de nutrientes necesarios para su primera infancia.
- Asegurar una adecuada producción de leche, sin detrimento de la reserva nutricional materna (Chávez y Smeke, 2011).

Este hecho, esencial y básico en toda la fisiología de la reproducción humana, hace impredecible que durante el estado de gravidez la mujer consuma ciertos nutrientes esenciales que permitirán mantener sanos tanto su organismo como el del bebé, siendo el hierro, calcio y ácido fólico, algunos de los nutrientes claves para lograr el bienestar de ambos.

El embarazo es un estado fisiológico en el cual se produce una intensa síntesis y crecimiento celular, este proceso es necesario para la formación de los tejidos materno-fetales, lo que determina un aumento considerable de las necesidades nutricionales en relación con el periodo femenino preconcepcional; si estos mayores requerimientos nutricionales no son cubiertos de manera adecuada, puede afectarse de forma importante la salud del binomio madre e hijo.

IMPORTANCIA DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

La alimentación durante los periodos de embarazo y la lactancia destaca su importancia por el impacto que tiene sobre el crecimiento y bienestar del nuevo ser y también sobre la situación de salud de la mujer. El crecimiento fetal dependerá, entre otros, de la disponibilidad de nutrientes que le llega a través de la madre, que a su vez deberá asegurarse de contar con un estado nutricional adecuado durante el embarazo que garantice un resultado gestacional óptimo.

El acceso de la embarazada a los controles prenatales es de suma importancia, porque constituye uno de los primeros cuidados que recibe, durante los cuales el equipo de salud vigila la evolución del proceso de la gestación, previene factores de riesgo, detecta y trata oportunamente las complicaciones, entrega contenidos educativos y logra un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo (Flores y Heller, 2016).

La Evaluación Nutricional de la embarazada constituye una acción fundamental dentro de la atención prenatal: un adecuado estado nutricional materno, está íntimamente ligado a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y esto se refleja en la gestante, en un incremento

adecuado de peso, mejor estado general, mayor defensa a infecciones, menor riesgo de morbimortalidad, y óptimas condiciones para la lactancia materna.

La influencia prenatal sobre el feto se da en un mayor crecimiento fetal, menor riesgo fetal, menor mortalidad fetal y la influencia postnatal sobre el recién nacido, mejor desarrollo, ausencia de desnutrición infantil, y menor morbimortalidad. El control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones (Zonana, Baldenegro, y Ruiz, 2010).

Recomendaciones de 8 controles en total, según la NOM-007-SSA2-2016.

1. Consulta: entre las 6 - 8 semanas;
2. Consulta: entre 10 - 13.6 semanas;
3. Consulta: entre 16 - 18 semanas;
4. Consulta: 22 semanas;
5. Consulta: 28 semanas;
6. Consulta: 32 semanas;
7. Consulta: 36 semanas;

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Una alimentación balanceada y nutritiva es primordial a lo largo de la vida de los seres humanos, es aún más en la etapa del embarazo. Las recomendaciones para cada nutriente reflejan sobre la sustancia, su biodisponibilidad y las variaciones entre la población.

Para llevar una dieta equilibrada, hay que consumir en su adecuada proporción y en cantidades moderadas, los 6 grupos de alimentos de plato del buen comer.

Según las recomendaciones de la dieta en el embarazo se deben incluir proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, teniendo en cuenta su cantidad y calidad.

Recomendaciones:

1. Asegurar el consumo adecuado de energía que asegure un adecuado incremento de peso, según el peso previo al embarazo.

2. Asegurar el consumo diario de alimentos de origen animal, fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. Una de las precauciones que se debe tener es el alimentarse bien antes del embarazo, tener suficientes reservas para que el embrión tenga disponibilidad de suficientes nutrientes. Tal es el caso de las reservas de ácido fólico.
3. Promover el consumo diario de frutas y verduras. Las frutas y verduras tienen fibra que ayuda a corregir el estreñimiento de la gestante. Es preferible comer las frutas con cáscara por su contenido de fibra, o pelarlas superficialmente, porque la mayor concentración de sus vitaminas está justo bajo la piel (Holford y Lawson, 2005).
4. Distribuir las ingestas en 5 o 6 comidas y no saltarse ninguna de ellas (especialmente el desayuno).
5. Adecuar el volumen de las ingestas, eliminando las comidas copiosas.
6. Lavar las verduras/hortalizas y frutas minuciosamente y consumir la carne bien preparadas.
7. Incrementar el consumo de alimentos ricos en fibra: legumbres, fruta, verduras/hortalizas y cereales integrales (Fen, Finut, Segó, 2017).

En esta etapa las necesidades nutricionales y energéticas están aumentadas, por lo que el seguimiento de una alimentación variada y equilibrada, junto con unos hábitos de vida saludables, es si cabe más importante que en otras etapas.

Hay que recordar que la alimentación saludable va de la mano con promover la actividad física en la mujer gestante cuando así lo amerite, y evitar el uso de cigarro, la ingesta de alcohol y otras drogas durante la gestación (Apéndice 2).

Una dieta variada es la que incluye alimentos de diferentes grupos, y además varía dentro de cada uno de ellos. Las madres gestantes no deben abusar de ningún tipo de alimento ni suprimir el consumo de alguno de ellos, a no ser que sea necesario por razones diferentes de lo que es el propio embarazo, no existen alimentos buenos o malos, sino frecuencias de consumo y cantidades inadecuadas que pueden desequilibrar la dieta.

La educación alimentaria-nutricional es fundamental para que las mujeres estén bien informadas sobre la dieta y hábitos alimentarios más convenientes en este periodo y, al mismo tiempo, ayude a desterrar falsas creencias o hábitos que existen sobre la alimentación durante el embarazo.

ALIMENTOS NO NUTRITIVOS EN EL EMBARAZO.

Son aquellos alimentos que presentan grandes cantidades de azúcares, grasa y/o sal. Debido a sus componentes, generan un efecto particular en el organismo: incrementan el apetito y aumenta la sed esto sin que la comida aporte sustancias nutritivas y saludables.

Por el contrario, las grasas y el resto de los ingredientes de la comida pueden provocar trastornos en la salud de la gestante y el feto.

SAL

El exceso de sal no es saludable para ninguna persona, menos aún para la embarazada, pero no se deberá eliminar de la dieta, ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos.

CAFEÍNA

Los efectos sobre el peso del nacimiento, el trabajo de parto y las malformaciones congénitas parecen interactuar entre la cafeína y condiciones socioeconómicas deficientes, factores genéticos y farmacocinéticos.

EDULCORANTES ARTIFICIALES.

Contienen sustancias que dan lugar a la liberación de fenilalanina, aminoácidos que se degradan con rapidez a una sustancia relativamente inocua (Casanueva y Roselló, 2005).

GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN

El incremento de peso óptimo podría ser definido como aquel valor que asocia al menor número de eventos negativos de la madre y del niño, tanto como el embarazo, parto y puerperio, como en etapas posteriores de la vida.

En los últimos años, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han propuesto evaluar el estado nutricional de la mujer embarazada por medio del IMC, que se obtiene dividiendo el valor del peso (kg) por el de la talla (m) al cuadrado. Este indicador ha demostrado una buena asociación con el grado de adiposidad y con el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, y tiene la ventaja de ser fácil de calcular y no requerir un estándar de referencia (Bellver, 2008).

Las mujeres que al momento de embarazarse tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada durante la gestación presentan una mejor evolución durante el embarazo y el parto que aquellas mujeres con una ganancia de peso mayor a la recomendada.

Durante el embarazo, no todas las mujeres deben aumentar de peso de la misma manera, pero ninguna debe perder kilos. La ganancia de peso debe tener en cuenta la talla de la mujer y el estado nutricional materno pregestacional, es decir, el índice de masa corporal (IMC). Por lo tanto, es individual y debe ser determinado para cada mujer (Apéndice 3).

Es un mito que haya que aumentar un kilo por mes, pues no existe una receta única para todas, mientras que para algunas un kilo por mes puede ser mucho, para otras puede ser insuficiente. El bajo peso y la obesidad son dos situaciones de riesgo para la maternidad. Una mujer que comienza su embarazo delgada o que aumenta poco de peso, tiene más posibilidades de tener una niña o niño con bajo peso al nacer (que pese menos de 2.500 gramos). El peso al nacer es un indicador fundamental de la salud de la recién nacida o del recién nacido: a menor peso de nacimiento, mayor riesgo de morbilidad neonatal e infantil. Una mujer con obesidad tiene mayor probabilidad de tener enfermedades como diabetes, hipertensión o eclampsia, y su hijo o hija puede llegar a pesar cuatro kilos o más en el momento de nacer, lo que puede complicar el parto, hacer necesario el uso de fórceps o terminar en una cesárea. Sin embargo, el embarazo no es un período para hacer tratamiento para la obesidad. Es una etapa ideal para disfrutar de una alimentación saludable (Bolaños, 2010).

En México, las autoridades sanitarias están considerando que cerca de 75% de las mujeres en edad reproductiva (entre 20-49 años) presentan obesidad o sobrepeso (índice de masa corporal > 25); condición que en Estados Unidos representa más del 60% (Zonana, Baldenegro, y Ruiz, 2010).

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO.

El requerimiento diario para una embarazada es:

CALORÍAS / ENERGÍA.

Durante el embarazo, aumenta el gasto metabólico en reposo por el desarrollo del feto y por el aumento de la actividad de órganos maternos, como el corazón, la circulación, la respiración, etc.

Este aumento se producirá sobre todo en el segundo y tercer trimestre. Desde el primer trimestre el cuerpo empieza a aumentar sus reservas de energía o los depósitos de grasa, para preparar el cuerpo para ese aumento del gasto energético posterior y la lactancia materna (Sánchez, 2015).

Las necesidades energéticas: se aumentan en el embarazo. Del requerimiento energético normal de la mujer se le adiciona por trimestres más kcal, en el primer trimestre 85 kcal, segundo trimestre 285 kcal y en el tercer trimestre 475 kcal (Flores y Heller, 2016).

Durante el embarazo no se debe seguir una dieta especial. Lo importante es tener una alimentación variada, equilibrada, inocua y completa.

MACRONUTRIENTES.

PROTEÍNAS.

Los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque éstas son necesarias para crear tejidos nuevos.

La recomendación mexicana de consumo de proteína durante los tres trimestres del embarazo y los primeros seis meses de lactancia es de 10 g y 16 g adicionales, respectivamente, sobre la ingesta diaria recomendada de 0.83- 0.85 g/kg/día . El Instituto de Medicina de Estados Unidos sugiere un consumo de 1.1 g/kg/día durante el segundo y tercer trimestre del embarazo y 1.3 g durante la lactancia, en comparación con 0.80 g/kg/día de la mujer adulta; esto se traduce en 25 g proteína/ días adicionales si se considera el peso de referencia de una mujer (57 y 54 kg). Dentro de un patrón de alimentación saludable, esta cantidad debe representar entre el 15 y 25% de la energía total. Alimentos fuentes: Carnes, huevos, leche, queso, legumbres, cereales.

LÍPIDOS.

La recomendación mexicana es que durante el embarazo y la lactancia la proporción de energía diaria sea 25 y 30%. Lo anterior es muy cercano a la recomendación del Instituto de Medicina de EUA, que es de entre 20 y 35%. Es importante restringir el consumo de alimentos con un aporte alto de ácidos grasos saturados y promover un mayor aporte de ácidos grasos poliinsaturados. Los requerimientos son suficientes para cubrir las necesidades principalmente de formación de las membranas celulares en el feto y reserva de energía para la lactancia. Durante la gestación aumentan los ácidos grasos libres, triglicéridos, colesterol total y fosfolípidos, debido a cambios en el metabolismo del hígado y del tejido adiposo. Alimentos fuentes: Aceites, frutos secos, semillas (Casanueva y Roselló, 2005).

HIDRATOS DE CARBONO.

Los hidratos de carbono son imprescindibles por ser la principal fuente de energía, y tal como se ha explicado anteriormente, el embarazo aumenta el gasto energético, por eso estos hidratos de carbono deben ser la base de la alimentación. Además, al ser alimentos de origen vegetal con aporta fibra, ayuda a prevenir los problemas digestivos que se pueden producir y el estreñimiento (Sánchez, 2015).

Debido a que la glucosa es indispensable para el crecimiento del cerebro fetal, el requerimiento de hidratos de carbono durante el embarazo se calcula con base en la cantidad que necesitan tanto el feto como su madre para el mantenimiento cerebral, lo que se traduce en una ingesta diaria recomendada de 175 g/día. Durante la lactancia, además del requerimiento de la mujer, hay que tomar en cuenta la cantidad que se secreta en la leche; la ingesta diaria recomendada es de 210 g/día. Alimentos fuentes: Cereales, legumbres, pan, galletas, azúcar, dulce, vegetales, frutas (Chávez y Smeke, 2011).

MICRONUTRIENTES.

VITAMINAS LIPOSOLUBLES.

Vitamina A (retinol).

Es necesaria en mayor cantidad para el desarrollo fetal, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia. Las recomendaciones establecen una ingesta de 70 mg diarios para mujeres gestantes mayores de 18 años. Alimentos fuentes: vísceras de animales, perejil, espinacas, zanahorias, aceite de soja, atún, huevos y quesos.

Vitamina C.

La vitamina C está implicada en los procesos de crecimiento y reparación de tejidos del feto. También mejora la absorción de hierro y sistema inmunitario.

Se encuentra fundamentalmente en frutas y verduras, preferiblemente frescas y crudas (Sánchez, 2015).

Vitamina D.

La recomendación vigente de vitamina D para la mujer embarazada y lactante es de 5 µg colecalciferol/día (200 UI de vitamina D cuando la exposición al sol es adecuada). es indispensable para los sistemas inmunológico y nervioso; sin embargo, una de sus funciones más importantes está relacionada con la homeostasis del calcio y el fósforo y la mineralización ósea. Alimentos fuentes: Yema de huevo, queso, vísceras, leche (Pacheco, 2014).

Sin embargo, el cuerpo humano también produce vitamina D con la exposición al sol, por lo que es recomendable salir y caminar.

Vitamina K.

Está relacionada con los problemas hemorrágicos del feto y ligada directamente con la coagulación de la sangre. De ahí su importancia, pero no hay estudios ni resultados concluyentes, que lleven a la recomendación exacta. Las necesidades son del orden de 1 microgramo/kg/día. Alimentos fuentes: hojas de vegetales verdes y en el hígado de bacalao (Gesteiro y Bastida, 2013).

Vitamina B6.

La vitamina B6 es necesaria para el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento del feto en general. También participa en el metabolismo de carbohidratos que, como hemos explicado, está alterado durante el embarazo. Se encuentra en carnes, pescados, frutos secos y legumbres.

VITAMINAS HIDROSOLUBLES.

Ácido fólico.

Se recomienda un aporte de 400 microgramos / día. Es una coenzima esencial que interviene en la síntesis proteica del organismo. Durante el embarazo existe una mayor demanda materna-fetal, además una carencia puede producir lesiones neurológicas en el feto y retraso mental en el recién nacido. En la gestante se observa una progresiva pérdida de la cantidad contenida en los glóbulos rojos que puede deberse al proceso de hemodilución (disolución en plasma de la sangre) que tiene lugar durante el embarazo.

Alimentos fuentes: Levadura de cerveza, hígado, verduras de hojas verdes oscuras, yogur.

El ácido fólico es imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Se debe aumentar su consumo los meses antes del embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario. Es muy común que se administre un suplemento de ácido fólico meses antes del embarazo para prevenir carencias (Sánchez, 2015).

MINERALES.

CALCIO

Es indispensable para la formación y mineralización del esqueleto fetal, que hacia el final del embarazo contiene alrededor de 25 g de este mineral. El depósito de calcio ocurre predominantemente durante la segunda mitad de la gestación, con la tasa de incremento más alta de entre 200 y 300 mg/día durante el tercer trimestre. Alimentos fuentes: Leche, queso, yogur, yema de huevo, repollo, coliflor, espinaca, soja.

HIERRO

Se encuentra en el organismo formando parte de la hemoglobina. Es un pigmento respiratorio que está compuesto por una proteína la “globina” y el grupo “hem”, que es el que contiene hierro. En la mujer embarazada es necesario el hierro para compensar las pérdidas fisiológicas (orina, heces, sudor, etc.), también por el aumento del volumen plasmático en un 50%, la masa de glóbulos rojos en un 20% para las necesidades del feto y de la placenta. El déficit de hierro produce en la madre anemia ferropénica. Se recomienda 30 a 50mg de hierro por día. Alimentos fuentes: Carnes, hígados, legumbres, vegetales de hojas verde oscuro (espinaca, acelga, berro), yema de huevo (Darnton, 2013).

REQUERIMIENTOS DE AGUA.

La hidratación oral tiene importancia en relación con el volumen de líquido amniótico. En presencia de oligoamnios, al parecer los líquidos orales ocasionan un aumento del líquido amniótico a través de un incremento del volumen plasmático materno, con lo que en definitiva mejora el flujo sanguíneo uteroplacentario. La disminución de la ingesta de líquidos también aumenta el riesgo de irritabilidad uterina y de aparición de infecciones en el tracto urinario. Durante el embarazo los requerimientos hídricos de la mujer aumentan considerablemente, lo recomendado es ingerir 2 litros de agua al día (Pérez, 2014).

La falta de nutrientes deteriora el estado nutricional de la futura madre, también la falta de control en la ingesta alimentaria favorece a la diabetes gestacional, hipertensión, obesidad, aumentando la probabilidad de enfermar y alterar el curso normal del embarazo.

Las mujeres embarazadas deben alimentarse inteligentemente, no por dos, ni pretendiendo perder peso durante los nueve meses.

PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL

La desnutrición y la obesidad son un problema nutricional grave, que se complica cuando una mujer queda embarazada, pues puede sufrir enfermedades e infecciones secundarias y su hijo tiene el riesgo de morir o de nacer con alteraciones.

En las embarazadas las principales problemáticas pueden ser anemia por déficit de hierro, el exceso de peso, la ingesta inadecuada de hierro, calcio, vitamina A y C, fibra, excesiva de grasas saturadas, azúcares y probablemente sodio.

Durante la gestación se produce un incremento del gasto metabólico y aumento de los requerimientos alimentarios.

La dieta y/o el estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo se comprueban en los últimos años como uno de los factores ambientales más influyentes tanto en el desarrollo fetal como en el potencial reproductivo de la mujer, así como en el estado de salud de la descendencia.

La mayoría de los estudios de propuesta de intervención del Dietista Nutricionista en Pamplona, España (D-N) se analiza el estatus nutricional materno y su implicación en los resultados del embarazo se centran en el segundo y el tercer trimestre por ser una fase crucial en ciertos procesos como el de la organogénesis. Sin embargo, también se alcanzaría a analizar el papel clave que desempeñan las primeras fases del proceso de gestación o periodo preconcepcional: concepción, implantación, placentación y embriogénesis; puesto que representan etapas críticas para los resultados del desarrollo fetal. A esto se añade el hecho de que un número elevado de mujeres que quedan embarazadas no son conscientes de ello hasta pasadas las primeras semanas del primer trimestre, periodo en el cual ya se han dado lugar a procesos esenciales del desarrollo fetal, por lo que la primera posible intervención ya sería tarde para eliminar determinados factores de riesgo (Fernández y Soriano, 2016).

Los eventos nutricionales más frecuentes durante el embarazo son el bajo peso gestacional, la ganancia insuficiente de peso y la obesidad. Los patrones y proporciones de ganancia de peso durante la gestación han recibido mucha atención y hay estudios que demuestran que una ganancia inadecuada durante la segunda mitad del embarazo produce resultados adversos.

Algunos estudios realizados a un grupo de embarazadas pertenecientes al policlínico "Playa Baracoa" de Bauta en el 2010 donde se determinó que las edades que predominaron fueron de 31 y 35 años con suficiente rigor señalan una interrelación entre el peso pregestacional y la ganancia durante todo el embarazo. Mujeres con bajo peso al inicio del embarazo, con ganancia

de 12 kg, y con sobrepeso y obesidad con ganancias entre 6.8 y 11.4 kg tienen los mejores resultados peri y posnatales (Sandoval, Nieve y Luna, 2016).

El riesgo de complicaciones del embarazo aumenta en los 2 extremos de la clasificación del estado nutricional, según el índice de masa corporal (IMC): la obesidad y el bajo peso o desnutrición. Las gestantes obesas y con sobrepeso tienen un riesgo alrededor de 2 a 6 veces más de padecer diabetes gestacional, que las embarazadas clasificadas con peso normal. Además, el riesgo de sufrir hipertensión y preeclampsia es aún más elevado, así como también de requerir cesárea y presentar complicaciones postoperatorias y macrosomía, contribuyendo al incremento de la mortalidad perinatal (Hernández, 2008).

Sin embargo, en la actualidad, por los conocimientos existentes, se puede asegurar que hay que tener precauciones con la dieta durante el embarazo y que, por un lado, sus necesidades de nutrientes son elevadas ya que deben cubrir, las correspondientes al feto en desarrollo y las derivadas de la síntesis de nuevos tejidos y difíciles de cubrir y, por otro, los errores nutricionales pueden tener repercusiones más graves que en otras etapas de la vida y afectar no sólo a la salud de la madre, sino también a la de su descendiente, y no sólo durante el proceso gestacional, sino también en etapas posteriores de la vida.

Las necesidades nutricionales durante el proceso reproductivo gestación y lactancia están incrementadas, en comparación con las de la mujer sana en etapa no reproductiva, para permitir el crecimiento y desarrollo, tanto del feto como del lactante, así como para sufragar en este período. Si los nutrientes esenciales no están presentes para sustentar el crecimiento durante este período crítico, puede ocurrir un daño permanente en tejidos y órganos.

Nutricionalmente el proceso de gestación debe cumplir una serie de hechos necesarios, que están influenciados por la alimentación: una morfología materna que permita el embarazo y el parto, fertilidad y un desarrollo fetal adecuado. Una alimentación adecuada durante la gestación contribuye a prevenir problemas asociados al desarrollo del recién nacido (disminución de peso o talla, menor resistencia a infecciones, partos prematuros, malformaciones congénitas, etc.), así como enfermedades maternas durante y después del embarazo (Magallanes y Limón, 2005).

Una mala nutrición durante el embarazo es un firme determinante para la morbilidad materna y la principal causa de mortalidad materno infantil en todo el mundo. Aunque no pueden prevenirse muchos problemas hereditarios o agresiones perinatales, es posible mejorar un estado nutricional deficiente o un insuficiente aumento del peso materno, factores ambos implicados en el bajo peso al nacer.

Los factores alimentarios se consideran críticos para la promoción de la salud, tanto en lo relativo a su utilización del aporte para la construcción y mantenimiento de órganos y tejidos, por el placer que suponen las actividades culinarias. Pero, sobre todo, por su contribución a disminuir el riesgo de enfermedades relacionadas con el estilo de vida (Díaz y Jiménez, 2013).

Por otro lado, es fácil pensar que la mala nutrición afecta sólo a los países en vías de desarrollo, aunque tal y como aseguró Langley-Evans, se trata de un problema que preocupa a todos: "en los países en desarrollo tres mil millones de personas dependen de dietas bajas en proteínas y donde las fuentes de proteína vegetal son de menor calidad; asimismo, la deficiencia de hierro se observa en el 70% de los embarazos en algunas partes del sur de Asia y en el 30% en los países desarrollados", concluyó el experto (Langley, 2018).

Hasta hace poco, se había prestado poca atención a la dieta de la embarazada, guiándose ésta por la creencia errónea de que "comer por dos", satisfacer "antojos", tener sobrepeso antes y durante el embarazo no afecta al bebé, "el bebé únicamente toma lo que necesita sin importar lo que yo coma", "Comer pescado potencia la inteligencia del futuro bebé", mejor comer sin sal, consumir comidas picantes es perjudicial para el bebé. Lo que ha llevado, en muchas ocasiones, al seguimiento de dietas inadecuadas, con un exceso de calorías y desequilibrios de diversos nutrientes.

En concreto, una alimentación inadecuada durante el embarazo está relacionada con retraso del crecimiento intrauterino y con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad y diabetes tipo II en la etapa adulta del descendiente. Por otra parte, las modificaciones en la alimentación de la madre, durante el embarazo y la lactancia, pueden alterar el contenido en nutrientes de la leche materna, con repercusiones en el crecimiento, desarrollo y salud del niño (Izquierdo, 2016).

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo observacional.

Esta investigación fue de carácter mixta (cuantitativa y cualitativa); se basó en cantidades, valores numéricos, en cualidades y características o modalidades con clasificación en los resultados. Tuvo como técnica de recolección de datos: la encuesta.

POBLACIÓN

La población en estudio fue constituida por mujeres puérperas que fueron atendidas en el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” ubicado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo de agosto de 2018 a julio de 2019.

MUESTRA

Lo constituyeron 30 mujeres en el proceso de puerperio atendidas en el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”.

MUESTREO

Fue de tipo convencional, ya que se incluyeron todas las mujeres que cumplieron con los criterios de selección.

La muestra se obtuvo al azar.

VARIABLES

DEPENDIENTE

- Hábitos alimentarios.
- Creencias
- Costumbres
- Tipo de preparación de alimentos.
- Frecuencias de consumo de alimentos.

INDEPENDIENTE

- Datos de identificación:

- Nombre
- Edad
- Domicilio
- Teléfono
- Datos antropométricos
 - Peso
 - Talla
 - Peso previo al embarazo y complexión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

- Población participante: mujeres en el proceso de puerperio que se atiendan en el hospital regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”.
- Población no participante: mujeres con patologías metabólicas previas al embarazo, o con embarazos de alto riesgo obstétrico.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para llevar a cabo la evaluación y el análisis de los datos que se obtuvieron durante la aplicación de diferentes técnicas de forma directa a la mujer puérpera:

- Encuesta (ver anexo 1) alimentaria por registro y encuestas alimentarias por interrogatorio
- Gráficas.
- Revisión documental.
- Excel 2016 de Microsoft Office y SPSS que sirvieron para realizar tablas y gráficas de los resultados obtenidos.
- Microsoft Word, programa informático orientado al procesamiento de textos que permitió el análisis descriptivo de los resultados.

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR

1. Recolección de datos:
 - Acercamiento: Se realizaron las encuestas de forma personal, individual y confidencial.
 - Diagnóstico: En la entrevista se recolectó información mediante las encuestas: datos como nombre, edad, ocupación, periodo gestacional. En la obtención de

datos de la ingesta alimentaria, se realizó con la finalidad de determinar el tipo de preparación y la frecuencia de consumo de los alimentos. En la obtención de datos de los hábitos alimentarios se realizó para obtener información de 2 aspectos básicos como: creencias y costumbres que tuvieron durante el embarazo. Se recopiló datos como: alimentos perjudiciales y beneficiosos en el embarazo (Creencias), alimentos acostumbrados y no acostumbrados (Costumbres).

2. Procesamientos y análisis descriptivos de los resultados obtenidos

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con todos los datos que se obtuvieron en el estudio se incorporaron y depuraron en una base de datos elaborada en el programa Excel de Microsoft Office y SPSS Sistema de codificación y tabulación. Se obtuvieron datos que permitieron contabilizar, brindar cualidades, atributos, calidad y especificaciones a los resultados obtenidos en esta investigación, así mismo los resultados obtenidos se presentaron a través de porcentajes.

Edad: los datos sirvieron para conocer el grupo de edad al que pertenecen, se presentaron los resultados a través de gráficas de barras.

Creencias y costumbres: los datos obtenidos sirvieron para conocer hábitos y culturas alimentarias durante el embarazo, así como alimentos beneficiosos, perjudiciales, acostumbrados y no acostumbrados. Se presentaron los resultados a través de gráficas de barras.

Tipo de preparación de alimentos: los datos obtenidos sirvieron para conocer la transformación del tipo de preparación con relación a la salud y bienestar del consumo de alimentos.

Frecuencia de consumo de alimentos: los datos obtenidos sirvieron para conocer la cantidad de veces que cada persona consume cada grupo de alimentos, se presentan los resultados a través de gráficas de barra.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con 30 mujeres puérperas atendidas en el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” ubicado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde se conoció el peso, la talla, creencias y costumbres alimentarias, tipo de preparación de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos durante el embarazo.

La edad mínima de la población estudio fue de 16 años, la máxima fue de 40 años y la edad promedio fue de 24 años.

GRUPO DE EDAD DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación a la clasificación por grupo de edad se observó que la frecuencia mayor de la población fue del grupo adulto joven, seguido del grupo adolescente y, por último, el grupo adulto mayor (Figura 1).

Según la clasificación por grupo de edad se encontró adolescentes que van de los 15 a 20 años, adulto joven de 21 a 35 años y adulto mayores de 36 años.

El embarazo del grupo de adolescentes ocupa el segundo lugar, es asimilado por las adolescentes y sus familias como un acontecimiento que obliga a disponer estrategias de reacomodamiento, porque es socialmente un hecho no deseado.

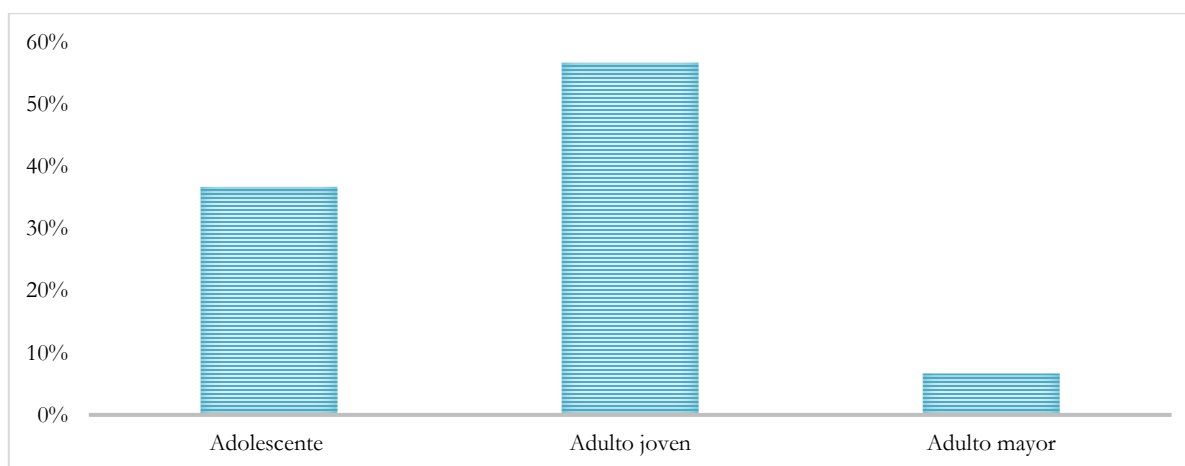


FIGURA 1. CLASIFICACIÓN POR GRUPO DE EDAD DE MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL “DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA”.

CONSUMO DE ALIMENTOS, SEGÚN CREENCIAS.

Con relación a las creencias y hábitos alimentarios de las mujeres, se identificaron los alimentos que creen ser beneficiosos o perjudiciales para la salud durante el embarazo. Las frutas y verduras, seguido de la tortilla, queso y carnes blancas, se encuentran entre los alimentos considerados benéficos. Por el contrario, los alimentos considerados más perjudiciales son los azúcares, seguido del pan y, con mejor frecuencia, las carnes rojas (Figura 2).

Un estudio realizado en España se encontró que la creencia de que “la embarazada debe comer por dos” seguía presente en el 5,8% de las mujeres, en tanto que, para García (2014) en Guatemala, existe una diversidad de creencias culturales en las mujeres gestantes tales como la percepción de los antojos, alimentos gemelares, cantidad de alimento, concepto frío-caliente, alimentos ácidos, beneficiosos y perjudiciales, los cuales influyen en sus hábitos alimentarios (Izquierdo, 2016).

Son muchas las creencias que rodean las recomendaciones nutricionales de la embarazada. No es cierto que se deba “comer por dos”, en cualquier caso, es evidente que la alimentación y la gestación están ligadas en el curso de un embarazo normal. “No hay que comer por dos, sino para dos”.

Por ello, la ingesta de porciones exageradas puede poner en riesgo el bienestar general de la embarazada, haciéndola más propensa a adquirir enfermedades características de esta etapa.

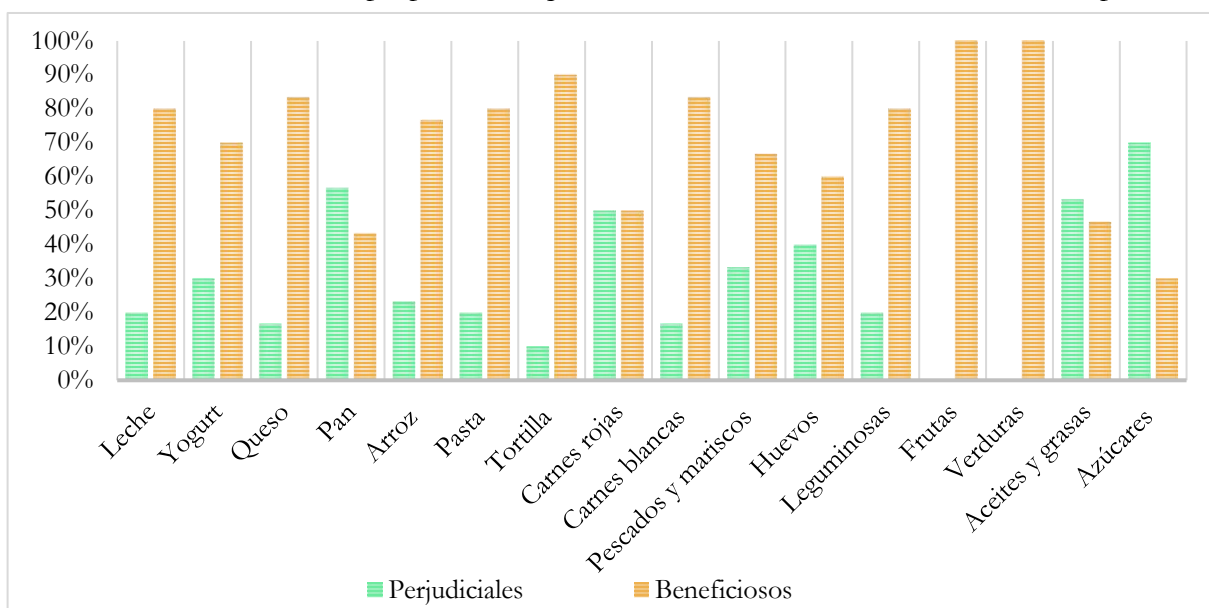


FIGURA 2. PORCENTAJE DE MUJERES PUÉRPERAS QUE CONSUMIERON ALIMENTOS SEGÚN SUS CREENCIAS DURANTE EL EMBARAZO.

CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN COSTUMBRES.

Con relación a las costumbres y hábitos alimentarios de las mujeres, se identificaron que los alimentos consumidos con más frecuencia fueron la tortilla, seguido de frutas y verduras, queso y arroz. Al contrario, los alimentos menos acostumbrados son los azúcares, carnes rojas, pan y leguminosas (Figura 3).

Suliga (2016), por su parte, en su investigación desarrollada en Polonia, encontró que las mujeres embarazadas del medio urbano consumen con mayor frecuencia verduras, leche y productos lácteos, pescado de mar y productos integrales de cereales, así como el consumo de jugos de frutas y/o vegetales, siendo su dieta de mejor calidad. Esto se debe a la disponibilidad, accesibilidad

Con base en el estudio realizado por la Universidad de Granada (NUTRIMENTHE), publicado en la revista estadounidense *American Journal of Clinical Nutrition*, en el cual se estudió a 2 mil mujeres embarazadas y a sus hijos hasta los 8 años, demostró que los niños que nacieron de mujeres que consumieron más pescado, logran mejores resultados en las pruebas de inteligencia verbal, habilidades de motricidad fina y una mejor conducta psicosocial. Esto es debido a que el pescado es la principal fuente de ácidos grasos omega 3, omega 6 y yodo, que son un componente clave de las membranas celulares del cerebro (Universidad de Granada, 2012).

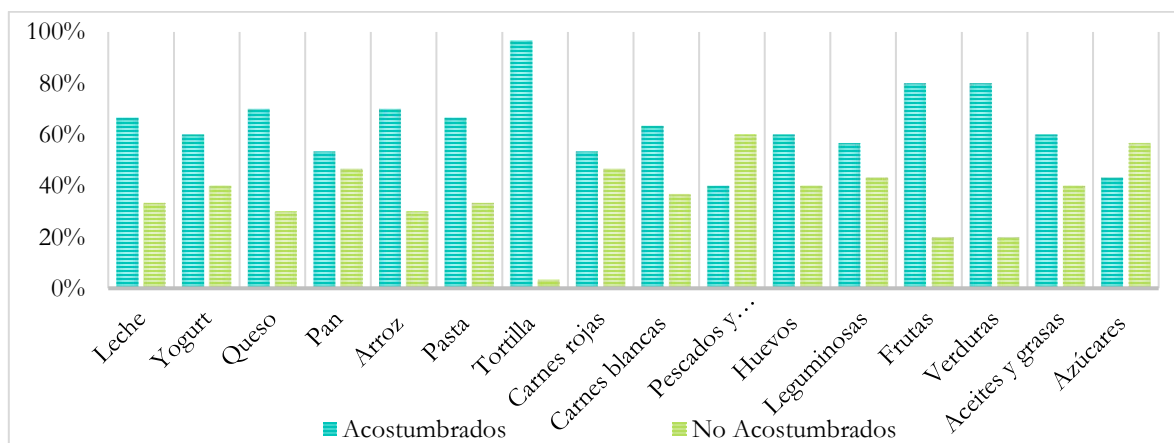


FIGURA 3. PORCENTAJE DE MUJERES PUÉRPERAS CONSUMIERON ALIMENTOS SEGÚN COSTUMBRES DURANTE EL EMBARAZO.

TIPOS DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Con relación al tipo de preparación de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que el tipo de preparación predominante es el asado, seguido por al vapor, y los menos frecuentes son horneado y hervido (Figura 4).

El tipo de preparación de alimentos más recomendados para embarazadas es hervido, al vapor y a la plancha.

La técnica de hervido es que el líquido se enriquece con las sales minerales, vitaminas, proteínas solubles, aminoácidos, etc., por lo que conviene recuperarlo, tanto por su valor nutricional. Por otra parte, la cocción al vapor se trata de una de las técnicas que mejor conserva el valor nutricional de los alimentos: con una gran parte de sus vitaminas y minerales. Hace que la fibra alimentaria resulte más digestiva. Finalmente, se trata de una técnica que no requiere de adición de grasa extra, por lo que el valor calórico final de las elaboraciones no aumenta.

La técnica de cocción frito conlleva una digestión más lenta. Un consumo excesivo de grasas en la alimentación se ha relacionado con el aumento del riesgo de obesidad, que es determinante de la resistencia a la insulina factor de riesgo más importante para diabetes tipo 2, síndrome metabólico, riesgo elevado de enfermedad cardiovascular y aumento de colesterol y triglicéridos.

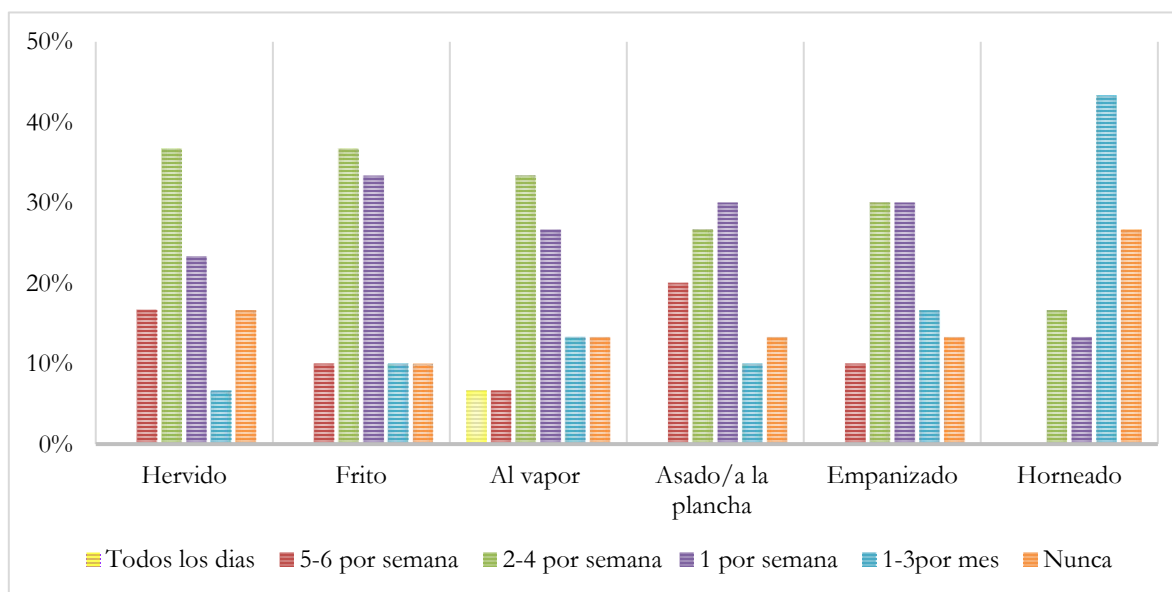


FIGURA 4. PORCENTAJE DE LOS TIPOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LAS MUJERES PUÉRPERAS.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

En las presentes distribuciones se da a conocer el consumo por grupo de alimentos de mujeres puérperas, según la frecuencia.

Con relación a la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de lácteos, la leche es la que más se consume y el menos frecuente es el yogurt (Figura 5).

El estudio “La leche como vehículo de salud en situaciones fisiológicas especiales: mujer gestante”. Considera que los lácteos tienen un papel insustituible en la dieta de la embarazada debido a su alta calidad nutricional, ya que aportan, entre otros nutrientes, proteína de alto valor biológico, calcio, vitamina D y vitaminas del grupo B. La leche, es “un vehículo ideal” para el enriquecimiento y la fortificación de la dieta con determinados nutrientes, como el calcio, la vitamina D o los ácidos grasos omega-3. Gracias a sus características físico, químicas y por su facilidad y frecuencia de consumo (Finut, Fen y Segó, 2017).

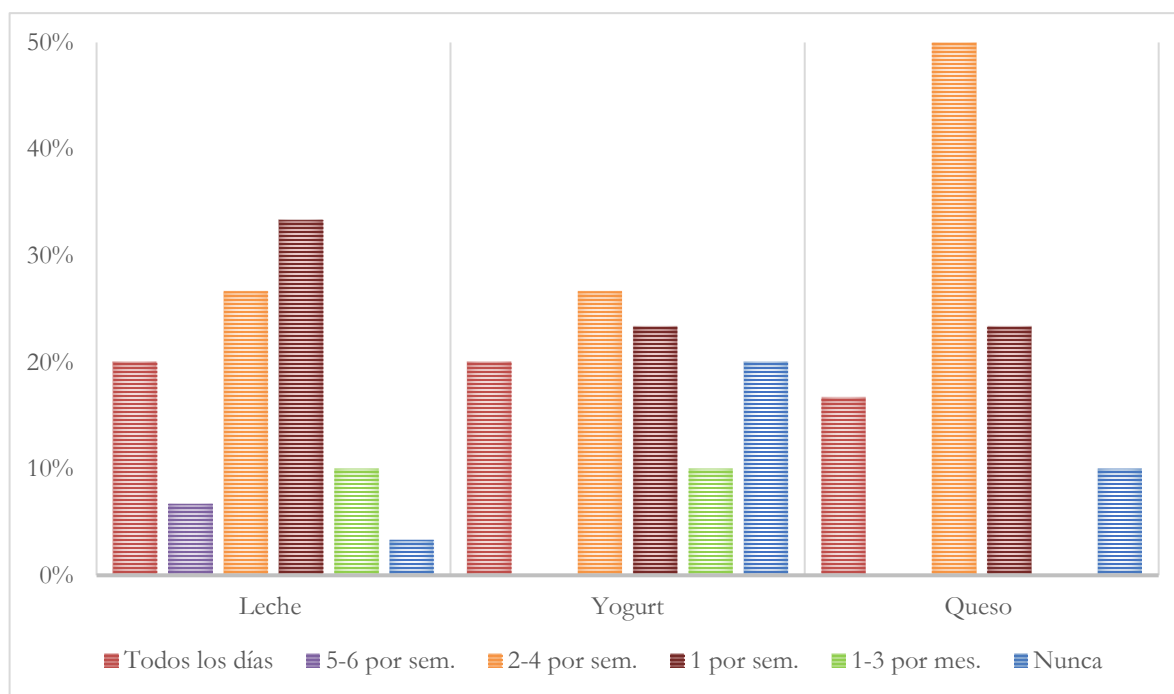


FIGURA 5. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de origen animal, huevo es el alimento más consumido y tocino el menos consumido (Figura 6).

Se recomienda el consumo 3 veces por semana de la carne magra como el pollo, la ternera. Por su alto contenido de proteínas, vitaminas A y D, hierro y calcio.

En este grupo los pescados son ricos en ácidos grasos y omega-3 que también benefician el desarrollo del sistema nervioso central y el funcionamiento del cerebro del bebé. Además, contienen vitaminas B1, B12, D y E, proteínas, calcio, hierro y zinc.

El huevo un alimento altamente nutritivo y rico en proteínas, fundamental para la formación de la placenta y los tejidos del bebé. También contiene calcio, vitamina A y D, hierro y potasio. Su proteína es la de mayor valor biológico, y en la yema hay gran aporte de vitaminas del grupo B, A, D y E. Sin embargo, por su aporte de colesterol directo, no se recomiendan más de 4 huevos a la semana.

Embutidos se han sabido para ser contaminado con listeria, que puede causar aborto espontáneo. Listeria tiene la capacidad de atravesar la placenta y puede infectar al bebé, que podría resultar con infección o intoxicación de la sangre.

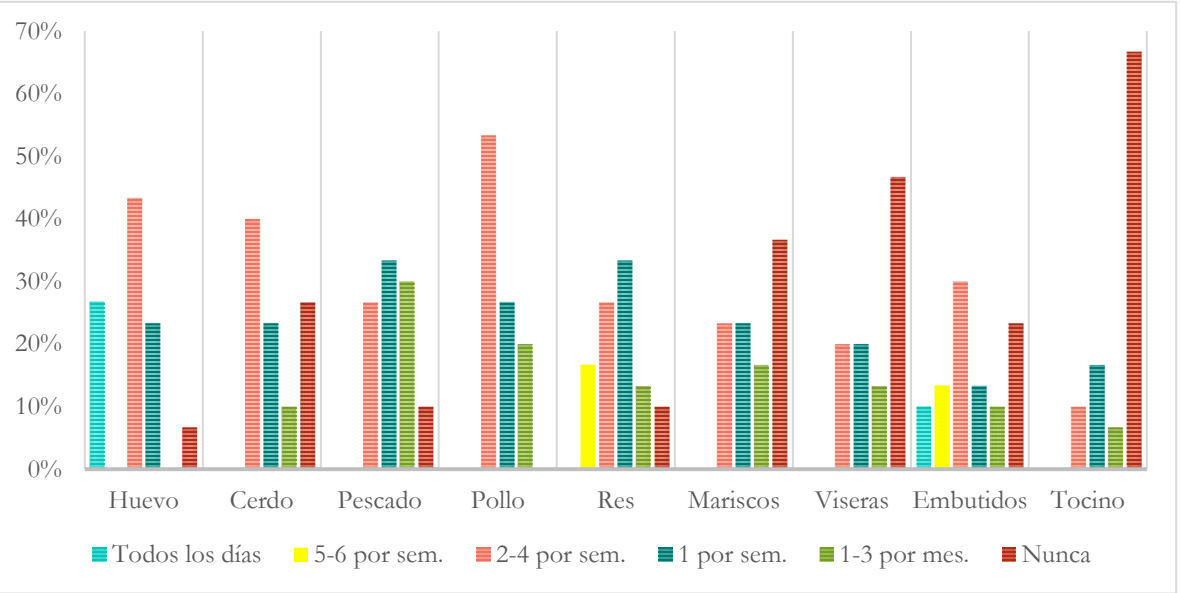


FIGURA 6. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE ORIGEN ANIMAL DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de verduras, jitomate consumido con mayor frecuencia y de menor consumo el nopal (Figura 7).

Las verduras contienen antioxidantes que protegen a la madre y al bebé de diversos factores como la contaminación o el exceso de luz solar. La calabaza también contiene grandes dosis de vitamina A y C, que fortalecen las membranas mucosas y protegen frente a posibles infecciones. Es alimento rico magnesio, que fomenta el crecimiento saludable de los huesos y cartílagos y ayuda a evitar la retención de líquidos durante el periodo de gestación. Las verduras de hoja verde, como acelga y lechuga, además de ser ricas en fibra, contienen vitaminas del grupo B, especialmente carotenoides y ácido fólico. También contienen hierro, potasio, calcio y vitamina E. El jitomate tiene enormes cualidades nutritivas, ya que es particularmente rico en vitamina C, K y biotina. El nopal tiene un aporte elevado de calcio que es absorbido por el feto en crecimiento.

La fibra es un gran aliado durante el embarazo, ya que, debido al aumento de volumen sanguíneo y al peso y volumen del feto, el riesgo de estreñimiento es muy elevado, y la fibra ayuda a combatirlo.

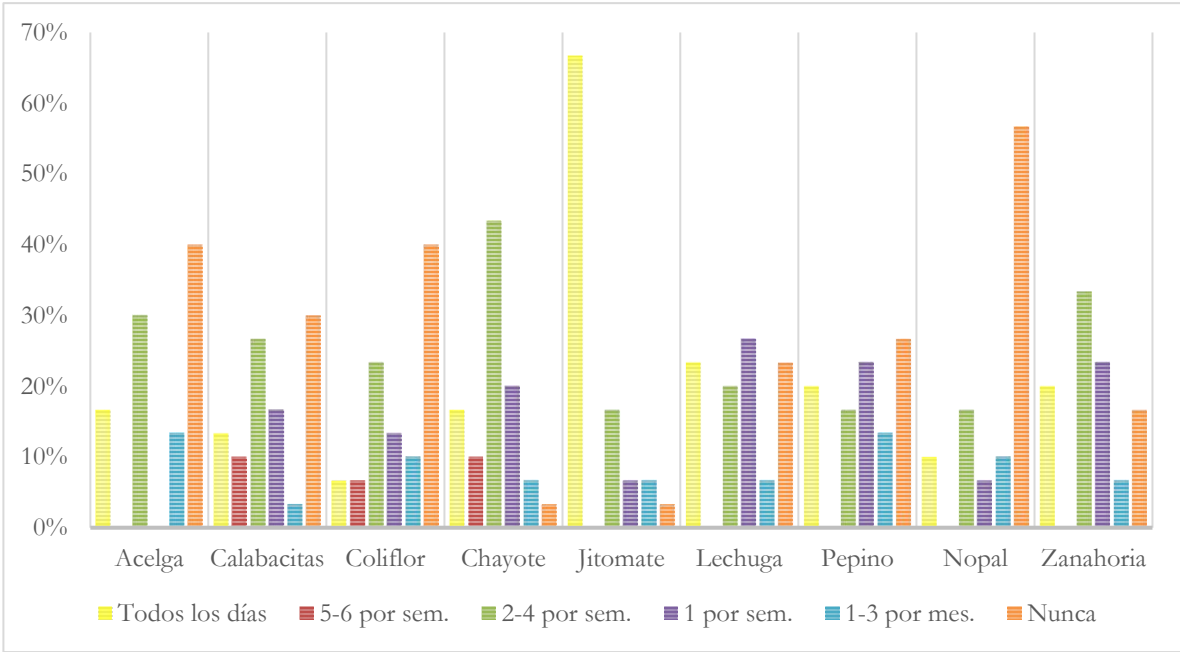


FIGURA 7. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE VERDURAS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de frutas, guineo con mayor frecuencia y de menor consumo el durazno (Figura 8).

Los requerimientos en vitaminas y minerales en el embarazo son mayores que en otras etapas de la vida, por ello es recomendable incrementar la ingesta en la mayoría de los micronutrientes sobre todo de ácido fólico, calcio, hierro (frutas ricas en hierro), vitamina C, D y B12.

El consumo de fruta en el embarazo va a permitir que ciertas vitaminas y minerales necesarias en este proceso sean aportadas de forma correcta y natural. Las fresas contienen vitamina C, magnesio, potasio y vitamina. Por lo que es un antioxidante que fortalece el sistema inmunitario y a la absorción del hierro, tan importante en la etapa del embarazo. La manzana tiene un alto contenido de agua, es una excelente fuente de fibra. El guineo es rico en vitaminas A, B, C y E, y posee un alto contenido en fibra, calcio y potasio, equilibra la tensión arterial, reduce niveles de colesterol y depresión. Las naranjas son fuente de ácido fólico, que previene los defectos del tubo neural, y una gran fuente de vitamina C que es un antioxidante que ayuda a prevenir el daño celular y mejora a la absorción del hierro.

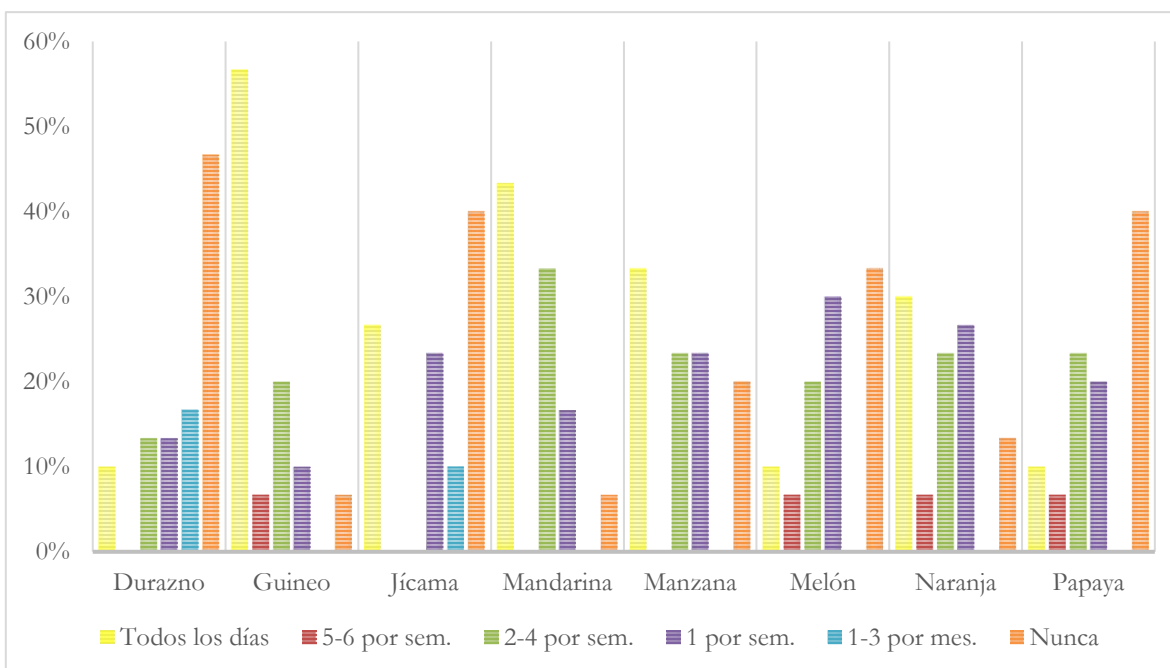


FIGURA 8. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE FRUTAS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de cereales y tubérculos, las tortillas fue el de mayor frecuencia y de menor frecuencia el elote (Figura 9).

Los cereales (trigo, arroz, maíz, cebada, avena, centeno, mijo, etc.) y sus derivados (pan, pasta, galletas, bollería, etc.) han sido y probablemente seguirán siendo un componente básico. Sin embargo, en las sociedades desarrolladas se ha observado en los últimos años una gran disminución en su consumo provocada principalmente porque han perdido prestigio en la dieta, porque se ha menospreciado su contenido en nutrientes y por la idea errónea de que son alimentos que engordan, sobreestimándose su cualidad de aportar energía.

Una característica especial de la avena es que es una gran fuente de hierro. Cuando los niveles de hierro de la madre están bajos, o padece anemia, uno de los síntomas es la disminución de la producción de leche.

La alfalfa nutre especialmente la sangre y, en consecuencia, favorecen la segregación de leche.

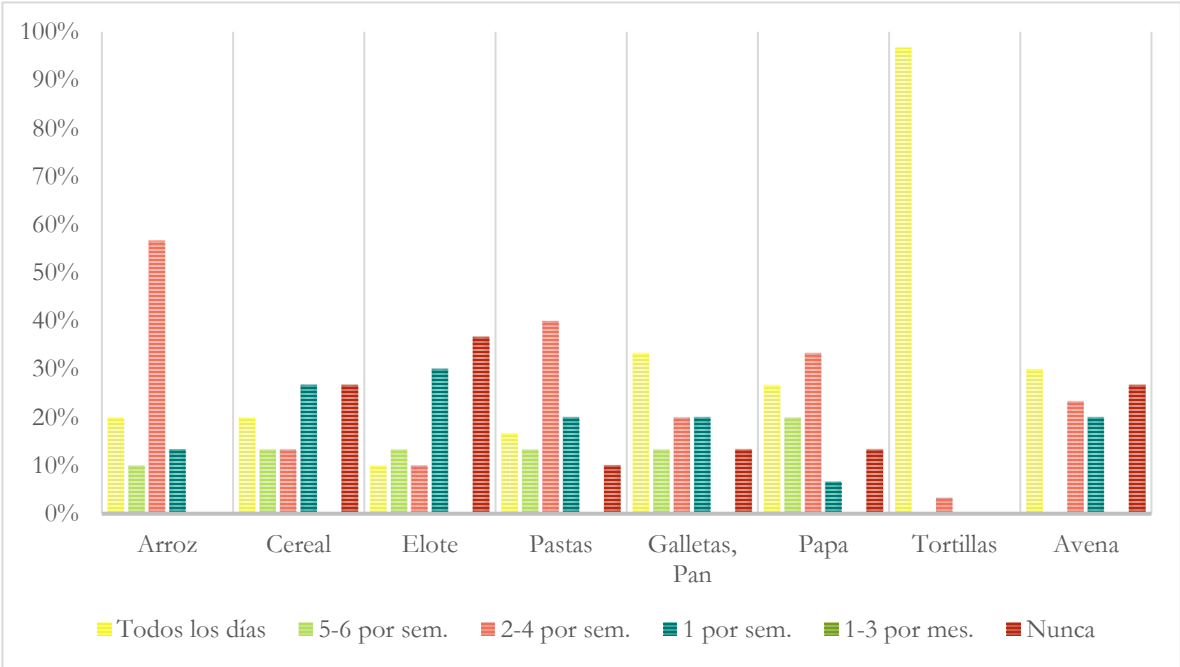


FIGURA 9. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE CEREALES Y TUBÉRCULOS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de leguminosas, el frijol fue es más consumido mayor frecuencia nunca, y de menor frecuencia fue la soya y chícharo (Figura 10).

Las leguminosas son alimentos cargados de nutrientes. Principal fuente de ácido fólico, potasio, hierro, magnesio, ácidos grasos esenciales, carbohidratos complejos, fibra soluble y fitoquímicos o fitonutrientes. Si se combina con los cereales, alcanza un valor biológico similar al de la proteína animal, sin contener apenas grasa ni colesterol. Por lo tanto, es altamente recomendable consumir porciones adecuadas de frijol, soya y lentejas entre otras leguminosas.

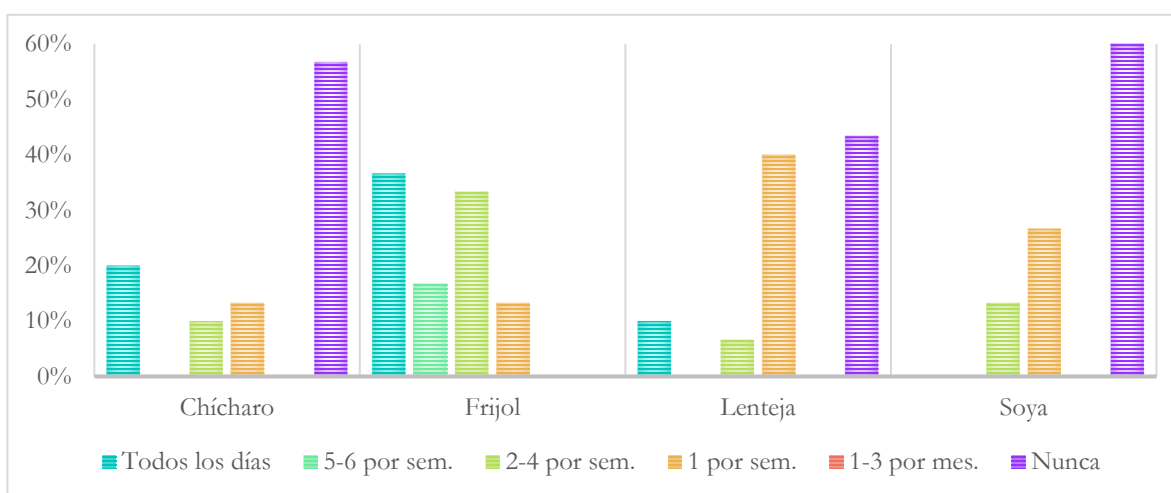


FIGURA 10. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE LEGUMINOSAS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación a la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de aceites y grasas, el aceite fue de mayor frecuencia, y de menos frecuencia la mayonesa (Figura 11).

Durante el primer trimestre de gestación, el desarrollo embrionario requiere una cantidad pequeña de ácidos grasos esenciales adicionales, pero la acumulación materna normal de grasas y el crecimiento uterino, así como la preparación del desarrollo de las glándulas mamarias, representan una demanda considerable. El segundo y, sobre todo, en el tercer trimestre, la expansión del volumen sanguíneo y el crecimiento de la placenta y del feto incrementan sus necesidades.

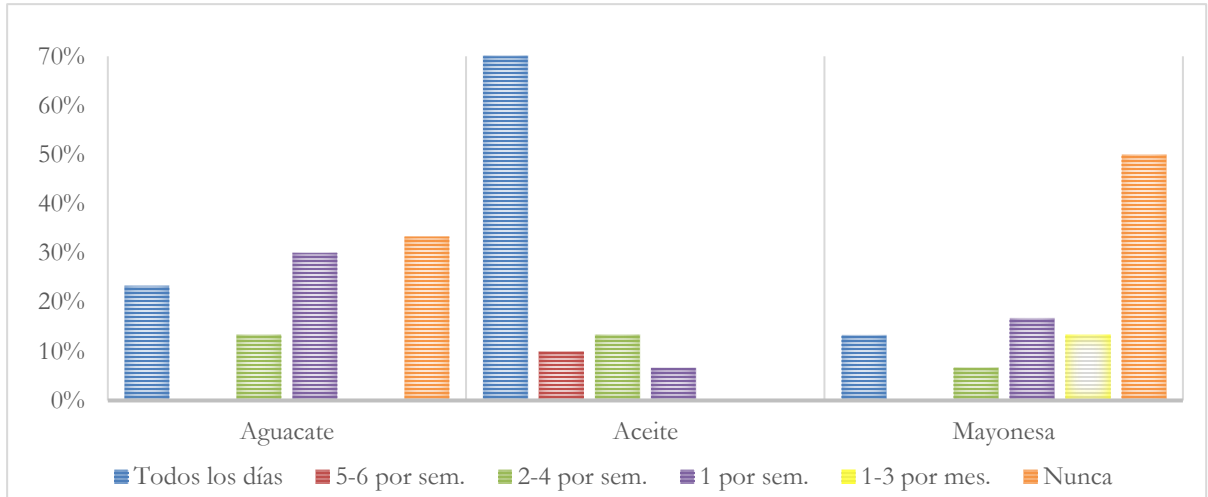


FIGURA 11. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE ACEITES Y GRASAS DE MUJERES PUÉRPERAS.

Con relación de la frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres, se pudo identificar que, del grupo de alimentos de azúcares, se observó que el 20 % de la población estudiada, consumió bebidas gaseosas todos los días, aumentando así el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedades cardiacas, debido a la ingesta elevada de azúcares. Esto aumenta la posibilidad de que el recién nacido herede dichas patologías.(Figura 12).

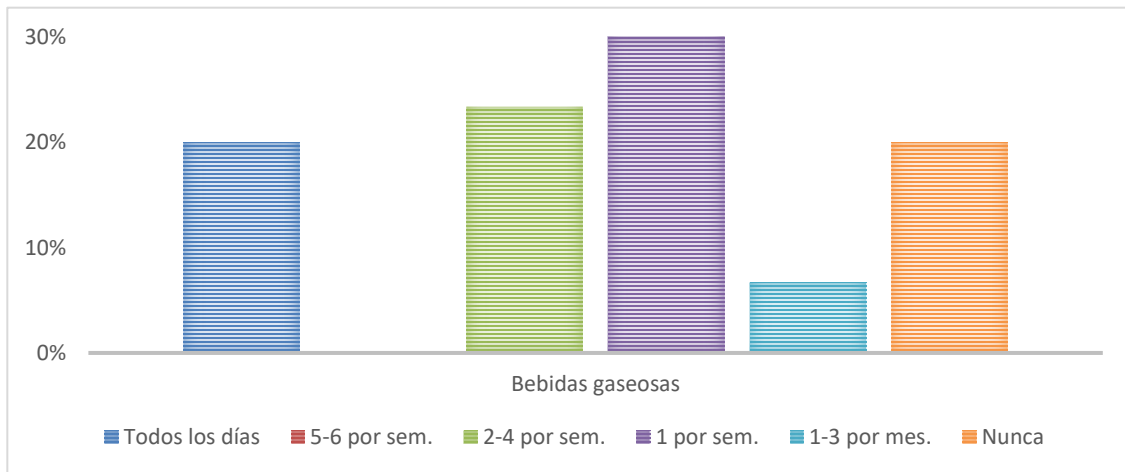


FIGURA 12. PORCENTAJE DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE AZÚCARES EN BEBIDAS GASEOSAS DE MUJERES PUÉRPERAS.

En general se observó que los alimentos consumidos que tuvieron mayor frecuencia fueron: tortilla, leche, huevo, jitomate, guineo, frijol, aceite y bebidas gaseosas.

Sin embargo, llama la atención que más de un tercio del total de la población fueron adolescentes, y esta ocasiona mayor riesgo en la alimentación en la embarazada por el tipo de patrón alimentario que pueden estar presentado y por los requerimientos nutrimentales de la etapa de adolescencia.

Herrera, por su parte, en su investigación desarrollada en Guadalajara encontró que cuando se trata de gestantes adolescentes, los hábitos de alimentación son erráticos y la confusión conceptual propician una ingestión deficiente de nutrimentos y colocan a estas adolescentes embarazadas en riesgo nutricional.

La alimentación debe satisfacer las necesidades no sólo de la mujer embarazada, sino del feto en todo su desarrollo.

CONCLUSIÓN

Con base a los objetivos planteados al inicio de esta investigación se demostró que las creencias con relación a los hábitos alimenticios de las gestantes predominan sobre las recomendadas por un especialista.

También se concluye que son de gran importancia los estudios de nutrición en las diferentes etapas de la vida y con prioridad en las gestantes. El manejo adecuado de los requerimientos nutricionales de esta etapa.

Con respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que más del 70% de las mujeres encuestadas rigen su alimentación con base en sus creencias, experiencias propias o de antepasados, y tan sólo menos del 30% basa su alimentación con algún tipo de sustento científico.

De acuerdo con los datos arrojados se demuestra que la mayoría de la población estudiada pertenecen al grupo de edad de adulto joven. Esto implica que, en su mayoría, son gestantes por primera vez, por lo tanto, son propensas a no tener una alimentación adecuada ya que son instruidas por creencias y costumbres de sus antepasados, es decir siguen recomendaciones de sus madres o mujeres con experiencia sin ningún tipo de sustento científico.

Con base en los objetivos planteados al inicio de esta investigación, se demostró que las creencias con relación a los hábitos alimenticios en orden de importancia, teniendo en cuenta la disponibilidad, accesibilidad de alimentos consumidos con mayor frecuencia.

Se confirmó que los hábitos de alimentación suelen ser precarios e inadecuados con un riesgo potencial con una ingesta de nutrientes esenciales durante el embarazo.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

A mujeres puérperas.

- ✚ Se recomienda a futuras mamás que tengan interés en enfocarse en modificar su alimentación según su requerimiento nutricional visitando periódicamente a un profesional de la salud alimentaria y nutricional.
- ✚ Llevar buenos hábitos de alimentación durante el embarazo y lactancia materna.
- ✚ Evitar el uso de fórmulas lácteas/sucedáneos.

A Hospitales Públicos.

- ✚ Se sugiere a las autoridades de los hospitales públicos y de los gobiernos locales y regionales, el desarrollo e implementación de planes de intervención que tomen en cuenta los resultados de esta y otras investigaciones con respecto a los factores relacionados con las creencias y costumbres alimentarias en gestantes, a fin de disminuir no solo la prevalencia de problemas nutricionales en dicha población, sino también en sus recién nacidos, quienes en conjunto se verán afectados con las consecuencias negativas producto de la alimentación deficiente durante la etapa del embarazo.
- ✚ Se debe considerar que no todas las costumbres son erróneas, pero se debe recomendar que la alimentación sea guiada por un especialista, debido a que está es específica para cada gestante.
- ✚ Crear un módulo de atención exclusiva de educación en nutrición para mujeres embarazadas, de acuerdo con la falta de educación alimentaria y promoción de la salud.
- ✚ Material didáctico de utilidad para la difusión de la información de nutrición en el embarazo (dípticos, trípticos y periódico mural), así como pláticas en los pasillos del Hospital Público apoyados con un rotafolio.

A investigadores.

- ✚ Dar seguimiento en el estado nutricional de la madre y del niño, y comparar las diferencias que existen entre tener una alimentación según su requerimiento nutricional y una alimentación inadecuada basado en su cultura.

- ✚ Analizar a más población de mujeres con enfermedades no trasmisibles para obtener mayores resultados que ayuden a comparar con lo que la literatura menciona acerca de la alimentación en el embarazo.

GLOSARIO

Alimentación: Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Alimentación correcta: A los hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas.

Calidad de vida: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Calostro: Líquido secretado por las glándulas mamarias después del parto y antes de la secreción de leche.

Coenzima: Son componentes de las enzimas. Se trata de sustancias orgánicas no proteicas que participan de las reacciones catalizadas por las enzimas.

Embriogénesis: Es el proceso de división y diferenciación celular que se inicia tras la fertilización de los gametos para dar lugar al embrión, en las primeras fases de desarrollo de los seres vivos pluricelulares.

Estilo de vida: El conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona.

Farmacocinéticos: La farmacocinética es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo.

Grupos básicos de alimentos: Forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y tubérculos y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

Hábitos alimentarios: Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

Homeostasis: Conocida también como homeostasia, es la tendencia de los organismos vivos y otros sistemas a adaptarse a las nuevas condiciones y a mantener el equilibrio a pesar de los cambios.

Inocua: El concepto de inocuo deriva del vocablo innocuo, el termino alude a que no provoca ningún daño.

Intrauterino: Que está situado o sucede dentro del útero.

Microbiota: Conjunto de microorganismos que se encuentran generalmente asociados a tejidos sanos (piel, mucosas, etc.) del cuerpo humano.

Morbilidad: Número de sujetos que padecen una enfermedad en una población y un tiempo dado.

Organogénesis: Formación de los órganos y sistemas orgánicos durante el desarrollo embrionario.

Poliinsaturados: Ácidos grasos poliinsaturados. Son ácidos grasos que poseen más de un doble enlace entre sus átomos de carbonos.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- ALCOLEA, Silvia y MOHAMED Dina. Guía de cuidados en el embarazo. [En línea]. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2012. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en :"http://comatronas.es/contenidos/2012/02/mamas_y_papas/Guia_para_una_lactancia_materna_feliz.pdf"
- ARANCETA , Javier. Alimentación durante el embarazo, lactancia y la etapa infantil. Barcelona: Elsevier MASSON. Clínicas Españolas de Nutrición. Vol. 3, 2008. 29 pp.
- BARRIGA , Carmen y CAMPOY Cristina. Educación nutricional en la etapa preconcepcional, embarazo y lactancia. España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. ACV ediciones, 2015. 58-59 pp.
- BELLVER, José. Impacto de la obesidad sobre la reproducción humana y natural asistida. Revista Española obesidad, 2008. 4-6 pp.
- BOLAÑOS, Patricia. La importancia de la alimentación en el embarazo. Su significado en trastornos de la conducta alimentaria. España: Instituto de Ciencias de la Conducta, 2011. 1206 pp.
- BUENO, Manuel. Nutrición del feto y desarrollo de enfermedades en la vida adulta. [S.N] 2010. 41-44 pp.
- CASANUEVA, Esther y ROSELLÓ María. Orientación alimentaria en el control prenatal. Una herramienta educativa. [En línea]. Instituto Nacional de Perinatología, 2005. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187372005000300006
- CHÁVEZ, Norma y SMEKE José. Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. Medigraphic, 2011. 130 pp.
- DARNTON, Ian. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. [En línea]. 2013. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en: https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- DÍAZ, María y JIMÉNEZ Santa. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Editorial Lazo Adentro S.A Molinos Trade. 2013. 7-9 pp.
- FERNÁNDEZ, Lucía y SORIANO José. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del Dietista-

- Nutricionista. [En línea]. 2016. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452016000100007
- FLORES, María y HELLER Solange. Embarazo y lactancia. México: Permanyer, 2016. 7 pp.
- FLORIDO, Javier y BELTRÁN Estanislao. Nutrición durante la gestación y lactancia. Tratado de Nutrición. En Nutrición Humana en el Estado de Salud. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2013. 73 pp.
- GARCÍA, Helmer. Factores culturales y patrón alimentario en mujeres maya k'iche' Estudio realizado en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché. [En línea]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2014. [Fecha de consulta: 4 de octubre 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/09/15/Garcia-Helmer.pdf>
- GESTEIRO, Emilio y BASTIDA Sara. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. Vol. 28. Madrid: Grupo Aula Médica, 2013. 257-258 pp.
- GONZÁLEZ, Javier y BEHAR, Rosa. Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. [En línea]. Chile: Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2008. [Fecha de consulta: 4 de octubre 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5262008000300004
- HERNÁNDEZ, Moisés. Temas de nutrición, Dietoterapia. Ciencias Médicas, 2008. 32-35 pp.
- HOLFORD, Patrick y LAWSON, Susannah. Nutrición óptima antes, durante y después del embarazo. Barcelona: Amat, 2005. 180 pp.
- IZQUIERDO, María. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. [En línea]. Madrid: 2016. [Fecha de consulta: 4 de octubre 2018]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38752/1/T37581.pdf>
- LANGLEY, Simon. Una mala nutrición de la madre durante el embarazo, causa de enfermedades en la descendencia. Reino Unido: Nutrición Humana de la Universidad de Nottingham, 2018. 1 pp.
- LATHAM, Manuel. Nutrición humana en el mundo. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación. 2002. 51-53 pp.

- MAGALLANES, Ana y LIMÓN, Fernando. Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas. [En línea]. Scielo, 2005. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en: ["http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362005000100007"](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362005000100007)
- MAJEM, Luis y BARTRINA, Javier Bartrina. Objetivos nutricionales para la población española. Revista española de nutrición comunitaria, 2011. 1-3 pp
- MALDONADO, Martín. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Madrid: Medigraphic Artemisa, 2008. 5 pp.
- MARTÍNEZ, Alejandro, ORTEGA, Rosa y BREGÓN, F. Alimentación de la madre durante y embarazo y lactancia. Riesgo nutricional. Madrid: Consejería de sanidad, 2007. 12 pp.
- MOSTEIRO, María. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Ministerio de Salud, 2012. 2 pp.
- ORANE, Alman. Requerimientos nutricionales en el embarazo y donde suplirlos. Revista Clínica de la Escuela de Medicina, 2016. 12-16 pp.
- ORTIZ, Silvia. La alimentación en México: enfoques y visión al futuro. Reladyc, 2005. 17-19 pp.
- PACHECO, José. Nutrición en el Embarazo y Lactancia. Perú: Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2014. Vol. 60. 143 pp.
- PÉREZ, Ana Bertha. Dietas normales y terapéuticas. McGraw-Hill/ interamericana, 2014. 157-159 pp.
- PÉREZ, Carmen y GARCÍA Miguel. Nutrición comunitaria. Universidad de Cantabria, 2002. 31 pp.
- PURIZACA, Manuel. Modificaciones Fisiológicas en el embarazo. San Isidro, Perú: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2010. Vol. 56. 57-58 pp.
- RAYBURN, W y PHELAN, S. Promoviendo hábitos saludables en el embarazo. Vol. 35. Obstetricia y clínicas de ginecología, 2008. 385-390 pp.
- RUIZ, Jonatan y JIMÉNEZ, Arturo. Alimentación del adolescente en situaciones especiales: embarazo, lactancia y deporte. Pediatras, Unidad de digestivo infantil del hospital San Rafael, 2016. 36-38 pp.
- SAIDMAN, Natalia y RAELE, María. Conocimiento, intereses y creencias sobre alimentación y Nutrición en gestantes. Argentina; Repositorio Digital Institucional 2012. 2pp
- SÁNCHEZ, Álvaro. Guía de Alimentación para embarazadas. IDC Salud 2015.

- SANDOVAL, Karen, NIEVE, Efrén y LUNA, Miguel. Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. [En línea]. *Revista Chilena de nutrición*, 2016. [Fecha de consulta: 18 de abril 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775182016000300002&lng=es&nrm=iso
- SANZ, Tomás. *Genética, Nutrición y Enfermedad*. España: EDIMSA, 2008. Vol. 16. 79 pp.
- STEPP, Elizabeth. *Manual de embarazo y parto de alto riesgo*. España: Elsevier España S.A, 2003. 16 pp.
- ZONANA, Nacach, BALDENEBRO, Rogelio y RUIZ, Miguel. *Efecto de la ganancia de pesogestacional en la madre y el neonato*. México: 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA DE NUTRICIÓN PARA MUJERES PUÉRPERAS.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

LIC. EN NUTRIOLOGÍA



“CARACTERÍSTICAS ALIMENTARIAS RELACIONADAS CON CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO”

I. DATOS IDENTIFICATIVOS

Nombre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

No. De Expediente: _____ Fecha: ____/____/____

II. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Talla: _____ Peso actual: _____ Peso pregestacional: _____

III. HÁBITOS ALIMENTARIOS

CREENCIAS. De los siguientes alimentos, cuál cree que son perjudiciales y beneficiosos en el embarazo.

ALIMENTOS	PERJUDICIALES	BENEFICIOSOS
Leche		
Yogurt		
Queso		
Pan		
Arroz		
Pasta		
Tortilla		
Carnes rojas		
Carnes blancas		
Pescados y mariscos		
Huevos		
Leguminosas		
Frutas		
Verduras		
Aceites y grasas		
Azúcares		

COSTUMBRES. De los siguientes alimentos, cuales acostumbraba a comer en el embarazo.

ALIMENTOS	ACOSTUMBRADOS	ALIMENTOS	ACOSTUMBRADOS
Leche		Carnes blancas	
Yogurt		Pescados y mariscos	
Queso		Huevos	
Pan		Leguminosas	
Arroz		Frutas	
Pasta		Verduras	
Tortilla		Aceites y grasas	
Carnes rojas		Azúcares	

IV. TIPOS DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Hervido	Frito	Al vapor	Asado/a la plancha	Empanizado	Horneado
Todos los días.	Todos los días.	Todos los días.	Todos los días.	Todos los días.	Todos los días.
5-6 por sem.	5-6 por sem.	5-6 por sem.	5-6 por sem.	5-6 por sem.	5-6 por sem.
2-4 por sem.	2-4 por sem.	2-4 por sem.	2-4 por sem.	2-4 por sem.	2-4 por sem.
1 por sem.	1 por sem.	1 por sem.	1 por sem.	1 por sem.	1 por sem.
1-3 por mes	1-3 por mes	1-3 por mes	1-3 por mes	1-3 por mes	1-3 por mes
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

V. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

	ALIMENTOS	Todos los días	5-6 por sem.	2-4 por sem.	1 por sem.	1-3 por mes.	Nunca
Lácteos	Leche						
	Yogurt						
	Queso						
Alimentos de origen animal	Huevo						
	Cerdo						
	Pescado						
	Pollo						
	Res						
	Mariscos						

	Viseras						
	Embutidos						
	Tocino						
Verduras	Acelga						
	Calabacitas						
	Coliflor						
	Chayote						
	Jitomate						
	Lechuga						
	Pepino						
	Nopal						
	Zanahoria						
Frutas	Durazno						
	Guineo						
	Jícama						
	Mandarina						
	Manzana						
	Melón						
	Naranja						
	Papaya						
Cereales y tubérculos	Arroz						
	Cereal						
	Elote						
	Pastas						
	Galletas, Pan						
	Papa						
	Tortillas						
	Avena						
Leg.	Chícharo						
	Frijol						

	Lenteja						
	Soya						
A Y G	Aguacate						
	Aceite						
	Mayonesa						
AZ.	Bebidas gaseosas						

APÉNDICES

APÉNDICE I. PLATO DEL BIEN COMER



Fuente: NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

APÉNDICE II. RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS DURANTE EL EMBARAZO.

AGENTE TERATÓGENO	EFECTOS
Tabaco	Peso bajo al nacimiento, parto prematuro, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y aborto.
Alcohol	Restricción de crecimiento intrauterino, disfunción en el sistema nervioso central, microcefalia, malformaciones en cara y otros órganos.
Cocaína	Atresia de intestino, malformaciones en corazón, riñón y cara, microcefalia, restricción de crecimiento intrauterino, lesiones cerebrales, muerte fetal, enterocolitis necrosante.

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

APÉNDICE III. MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE MASA DE PESO CORPORAL (IMC PREGESTACIONAL).

El IMC es el cociente del peso corporal en kg dividido entre el cuadrado de la estatura medida en m. Si lo que interesa es el IMC pregestacional, se necesita conocer, con seguridad, el peso pregestacional y la talla.

El IMC se interpreta como sigue:

menos de 18.5 kg/m ²	bajo peso
18.5 a 24.9	peso ideal
25 a 29.9	sobrepeso
30 a 34.9	obesidad leve
35 a 39.9	obesidad media
Más de 40	obesidad mórbida

El IMC no está validado en púberes ni en mujeres con estatura menor de 1.50m y no debe usarse en estos casos. Un IMC bajo (<18.5) sugiere desnutrición, un IMC alto (25 a <30) revela sobrepeso y un IMC muy alto (30 o más) indica obesidad. Estos valores son indicativos y ameritan estudios más detallados.

La ganancia deseable de peso, durante el embarazo, es:	
Mujeres con IMC bajo	12.5 a 18.0 kg
Mujeres con IMC normal	11.35 a 15.89 kg
Mujeres con IMC alto	6.81 a 11.35 kg
Mujeres con IMC muy alto	4.00 a 9.0 kg

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.