

Caracterización de hábitos alimentarios de un grupo de gestantes a la captación del embarazo

Characterization of dietary habits of a group of pregnant women at the time of pregnancy

Dainet Abreu Soto^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1159-6121>

Lisset Estrada Durañona¹ <https://orcid.org/0000-0003-3732-4554>

Ariadna Calderín Alfonso¹ <https://orcid.org/0009-0002-4244-8340>

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dainet@inhem.sld.cu

RESUMEN:

Introducción: Durante los últimos años, se ha observado un creciente interés en conocer los efectos que tiene el estado nutricional materno en el producto de la gestación y el desarrollo infantil. La evaluación del estado nutricional durante el control prenatal permite prevenir las enfermedades asociadas a la gestación.

Objetivo: Caracterizar el estado nutricional de las gestantes a la captación.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para la evaluación del estado nutricional a la captación de 150 gestantes de entre 16 y 40 años. Para el análisis, se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y del estado nutricional de las embarazadas estudiadas.

Resultados: La edad promedio fue 25.8 ± 5.2 años. La mayor parte de las gestantes realizaban las tres comidas principales del día; sin embargo, el estudio mostró que existen malos hábitos en su alimentación.

Conclusiones: Este trabajo constituye una alerta sobre la necesidad de disponer de un instrumento educativo para la adopción de actitudes y prácticas alimentarias saludables en las embarazadas.

Palabras clave: gestación; hábitos alimentarios; alimentación saludable.

ABSTRACT:

Introduction: In recent years there has been a growing interest in knowing the effects that maternal nutritional status has on the product of pregnancy and child development. The evaluation of nutritional status during prenatal control allows preventing diseases associated with pregnancy.

Objectives: Characterize the nutritional status of pregnant women at recruitment.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out to assess the nutritional status of a group of pregnant women at recruitment. For the analysis, the measures of absolute and relative frequency of the sociodemographic variables and the nutritional status of the studied pregnant women were used.

Results: 150 pregnant women between 16 and 40 years of age were evaluated. The average age was 25.8 ± 5.2 years. Most of the pregnant women had the three main meals of the day; however, the study showed that there are bad habits in the diet of pregnant women.

Conclusions: This work constitutes an alert about the need to have an educational instrument for the adoption of healthy eating attitudes and practices in pregnant women.

Keywords: gestation; eating habits; healthy eating.

Recibido: 05/09/2023

Aceptado: 06/09/2023

Introducción

El embarazo constituye una de las etapas de la vida de mayor vulnerabilidad nutricional. El déficit de peso materno, o de diversos nutrientes, influyen de forma significativa en su evolución, en el parto y en el recién nacido. Ello ha motivado diversas estrategias de intervención nutricional para reducir el riesgo de enfermedades asociadas a la gestación.⁽¹⁾

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000, con respecto a la reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna, se plantea la necesidad de desarrollar iniciativas para reforzar la capacidad de la mujer al tomar decisiones que puedan afectar su vida y promover la salud de las madres y los niños en un sentido amplio.⁽²⁾ Por otra parte, la agenda 2030 para el desarrollo sostenible destaca la importancia de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.⁽³⁾

Cuba ha mostrado indicadores de salud más allá de un país subdesarrollado, en especial los relacionados con la atención materno-infantil, En este sentido, se considera fundamental enfocar los problemas de salud desde una perspectiva epidemiológica-preventiva y social, y romper el círculo de abordaje de la salud desde un paradigma curativo-asistencial.⁽⁴⁾

A pesar de los avances obtenidos en las últimas décadas en materia de salud materno-infantil en el mundo, persisten aún deficiencias nutricionales durante el embarazo por diversas causas, entre ellas la gestación temprana, los malos hábitos alimentarios, un nivel cultural deficiente y los bajos ingresos económicos.⁽⁵⁾ Por lo antes expuesto, la nutrición materna antes y durante el embarazo es reconocida como un elemento determinante del resultado del nacimiento y el desarrollo posterior del nuevo ser.

Varios estudios han demostrado que el peso pregestacional y el aumento de este durante la gestación predice consecuencias perinatales adversas; las mujeres con bajo índice de masa corporal (IMC) tienen mayor riesgo que aquellas con un

peso adecuado a la captación.^(5, 6) La evaluación nutricional debe ser realizada al inicio de la gestación y conlleva un seguimiento ponderal durante toda la etapa, así como una orientación dietética en cada trimestre de embarazo que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.^(7, 8)

Los eventos que pueden influir directamente en el estado nutricional de la embarazada se pueden agrupar en tres categorías generales: alimentación, salud y cuidados. Estas abarcan cuestiones tan diversas como la disponibilidad, el acceso, el consumo de alimentos inocuos y saludables; el estado personal de salud, los estilos de vida, la utilización de los servicios de salud; y la capacidad de la familia y la comunidad para cuidar de las personas vulnerables y, en consecuencia, dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para atender las necesidades de la gestante.^(9,10,11,12)

Aunque existen estudios en la literatura nacional^(1,13,14,15) e internacional^(7,11,12,15,18) que abordan el efecto que los factores nutricionales producen durante la gestación, no es frecuente la evaluación de manera integral que garantice la identificación de enfermedades asociadas y el diseño de acciones específicas que contribuyan de manera favorable a la atención prenatal.

Teniendo en cuenta la importancia del estado nutricional en la evolución del embarazo, el presente trabajo tuvo como objetivo caracterizar el estado nutricional de las gestantes a la captación.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el primer semestre de 2022. La población objeto de estudio estuvo constituida por 150 gestantes con residencia permanente en el municipio Habana del Este, las cuales asistieron a la Consejería Nutricional del policlínico Gregorio Valdés Cruz y cumplieron con los criterios de inclusión.

Fueron consideradas para la investigación quienes captaron el embarazo de forma precoz, fueron evaluadas por el obstetra de Grupo Básico y firmaron el consentimiento para participar. Por otra parte, no se incluyeron las gestantes

múltiples, aquellas con VIH y las que presentaban enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial o nefropatías).

Control de sesgo

Se tuvo en consideración el sesgo de información. Durante la obtención de algunos datos sociodemográficos y del estado nutricional contenidos en la encuesta, se pudieron presentar sesgos de memoria. Una forma de controlarlo fue recoger la información que declaraba la embarazada y compararla con los datos del carnet obstétrico y la historia clínica. En caso de ser contraria, se tomó la encontrada en estos últimos.

Durante la consejería nutricional, se efectuó una entrevista a las embarazadas para la obtención de las variables sociodemográficas y del estado nutricional, el cual fue validado para su aplicación en el proceso de diseño de las guías alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar en Cuba.

Se aplicó la encuesta de frecuencia de consumo por grupos de alimentos correspondiente a la semana anterior, para determinar el ingreso de energía y balance adecuado de carbohidratos, grasas, proteínas frutas y vegetales.^(1, 2,3) Los datos fueron introducidos en una base de datos creada en Excel y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 16.0. Para el análisis, se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y del estado nutricional de las embarazadas estudiadas. Se calculó la media y desviación estándar (DE). Los resultados de la evaluación nutricional fueron relacionados entre sí y con otras variables del estudio; se muestran en tablas y gráficos.

Aspectos éticos

A todas las embarazadas que intervinieron en la investigación se les solicitó el consentimiento informado para aprobar su participación; se respetaron los procedimientos y las normas existentes para la atención de las embarazadas en la atención primaria de salud, así como el tratamiento confidencial de los resultados obtenidos. La investigación se realizó cumpliendo con los principios básicos de la ética médica.

Resultados

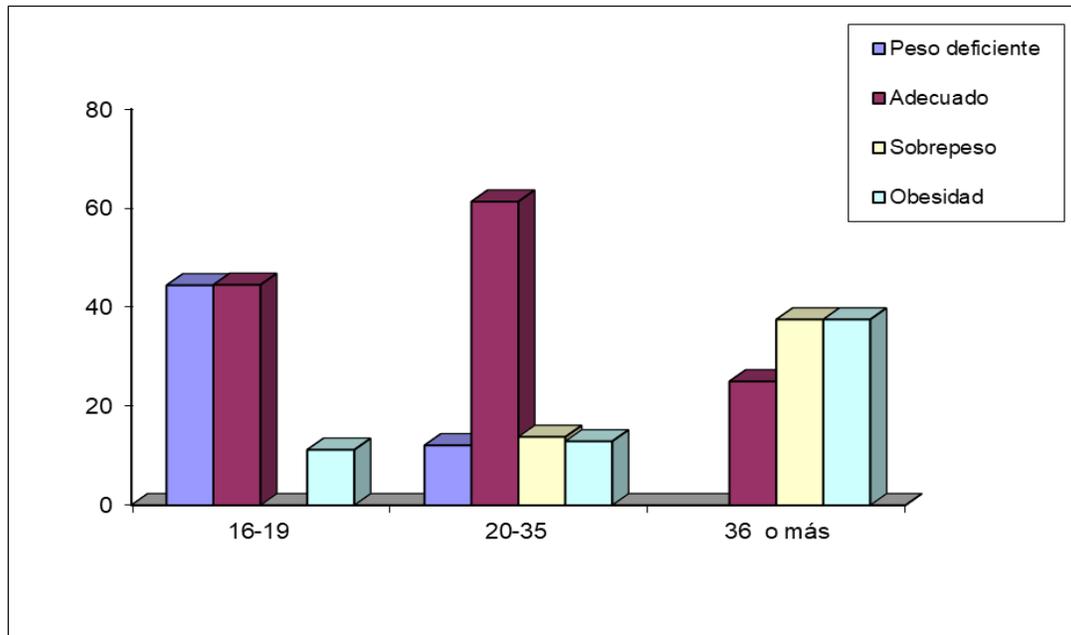
La tabla 1 muestra las características de la serie de estudio. Se evaluaron 150 gestantes de entre 16 y 40 años. La edad promedio fue 25.8 ± 5.2 años. El 83 % de las gestantes evaluadas se encontraban en el grupo de 20 a 35 años, las adolescentes representaron el 12 % y las de 36 años o más, un 5 %. El nivel de escolaridad se comportó de la siguiente manera: el 0,7 % alcanzó la primaria, el 20,7 % la secundaria, un 31,3 % el preuniversitario, un 24,7 % el técnico medio y el 22,7 % eran universitarias.

Tabla 1. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según características sociodemográficas

Variables		N	%
Edad (años)	16 a 19 años	18	12
	20 a 35 años	124	83
	36 años o más	8	5,0
Escolaridad	Primaria	1	0,7
	Secundaria	31	20,7
	Preuniversitario	47	31,3
	Técnico medio	37	24,7
	Universitario	34	22,7
Total		150	100

En la figura 1 se muestra la distribución de las gestantes a la captación del embarazo, según IMC y edad. Se identificó que el 61,3 % de las mujeres de 20 a 35 años tenían un peso adecuado, el 13,7 % sobrepeso, el 12,9 % obesidad y el 12,1 % peso deficiente. Respecto a las embarazadas de entre 16 y 19 años, el 44,4 % tenían un peso adecuado, otro 44,4 % deficiente, y el 11,2 % eran obesas. En las

de 36 años o más, predominó el sobrepeso global (70 %). Las diferencias observadas, según la valoración del estado nutricional y la edad de las gestantes, demostraron significación estadística ($p = 0,001$).



$\chi^2 = 23,628$ $p = 0,001$

Fig 1. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según índice de masa corporal y edad.

Policlínico Gregorio Valdés Cruz. 2022

Tabla 2. Distribución de las embarazadas según variables antropométricas, hematológica y edad

Variables	Edad (años)			p^*
	16-19	20-35	36 o más	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	
Peso (kg)	54.6 (15.6)	61.2 (12.1)	73.7 (20.8)	0,003*
Talla (m)	1.60 (0.7)	1.60 (0.7)	1.57 (0.5)	0,518
Índice de masa corporal (kg/m^2)	21.2 (5.6)	23.7 (4.5)	29.4 (7.6)	0,001*

Legenda: DE: Desviación estándar; * $p < 0,05$

Se constató la encuesta de frecuencia de consumo por grupos de alimentos aplicada correspondiente a la semana anterior.

La alimentación de 6 a 7 días fue el siguiente: un 79,3 % de las gestantes consumieron aceites y grasas; el 6,7 %, dulces y refrescos; el 62 %, frutas; el 56,7 %, viandas; un 47,3 %, pescados; un 41,3 %, algún tipo de cereal (arroz, pan, pastas, maíz); el 36 %, frijoles; un 28 %, carnes rojas (res, carnero o cerdo); el 23,3 %, vegetales; el 10 %, lácteos (leche, yogurt); otro 10 %, huevo; y el 2,7 %, carnes blancas (pollo y otras aves).

El consumo de 4 a 5 días se comportó así: el 39,3 % de las gestantes ingirieron lácteos; el 35,3 %, frijoles; el 31,3 %, cereales; un 29,3 %, carnes rojas; un 20 %, huevos; el 19 %, pescados; el 18,7 %, viandas; un 18 %, frutas; un 16,7 %, vegetales; el 8 %, pollo y otras aves; el 4,7 %, dulces y refrescos; y el 4 %, aceites y grasas.

La nutrición de 1 a 3 días resultó de esta manera: el 52,7 % de las gestantes ingirieron huevos; el 47,3 % vegetales, carnes blancas; el 40,0 %, lácteos; un 35,3 %, carnes rojas; un 24,7%, pescados; un 24 %, cereales; el 22,7 %, frijoles; el 16 %, viandas, azúcares y dulces; un 13,3 %, frutas; y el 4 %, aceites y grasas.

Durante el tiempo evaluado: el 42 % de las gestantes nunca consumió carnes blancas; el 18 %, pescados; el 17,3 %, huevos; el 12,7 %, vegetales; un 8,6 %, viandas; un 7,4 %, carnes rojas; un 6,7 %, frutas; el 6 %, frijoles; el 5,4 %, lácteos; un 3,4 %, cereales; un 2,6 %, azúcares; y el 2 %, aceites y grasas.

En la figura 2 se muestran los resultados de la evaluación de la encuesta de frecuencia de comidas correspondiente a la semana anterior. Se observó que la mayoría realizaba las tres comidas principales de 6 a 7 veces: almuerzo (97,3 %); comida (96,7 %), desayuno (92,7 %), merienda de la mañana (77,3 %), merienda en la tarde (73,3 %) y cena (62,7 %). La cena fue el evento de comida que menos realizaron, y el 12,6 % afirmaron no hacerlo nunca.

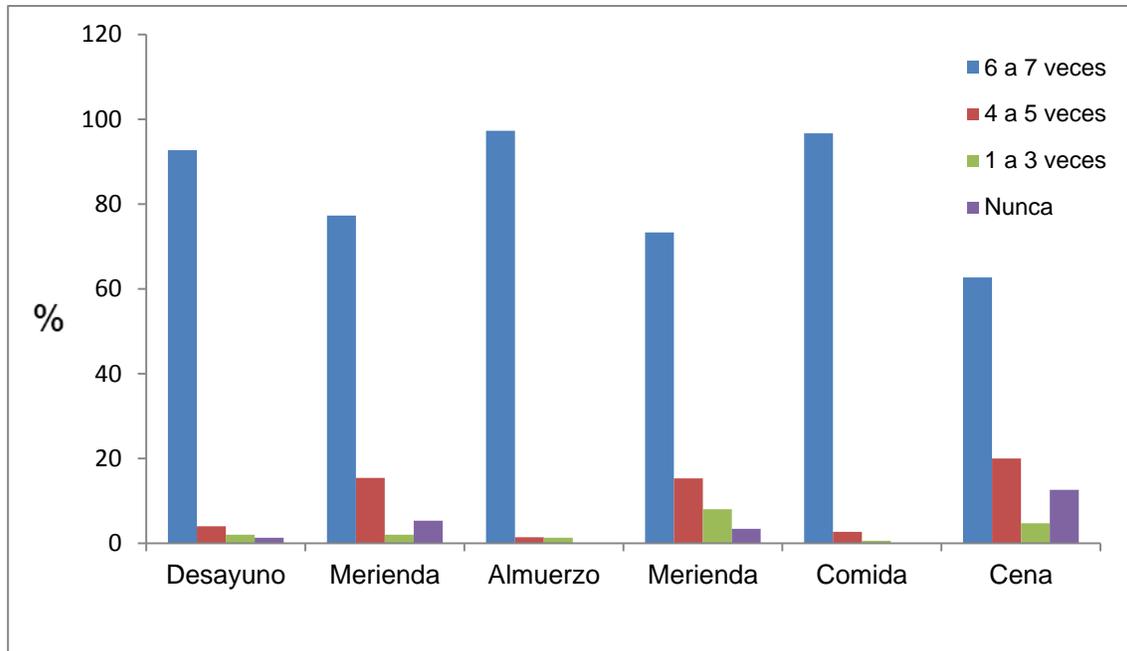
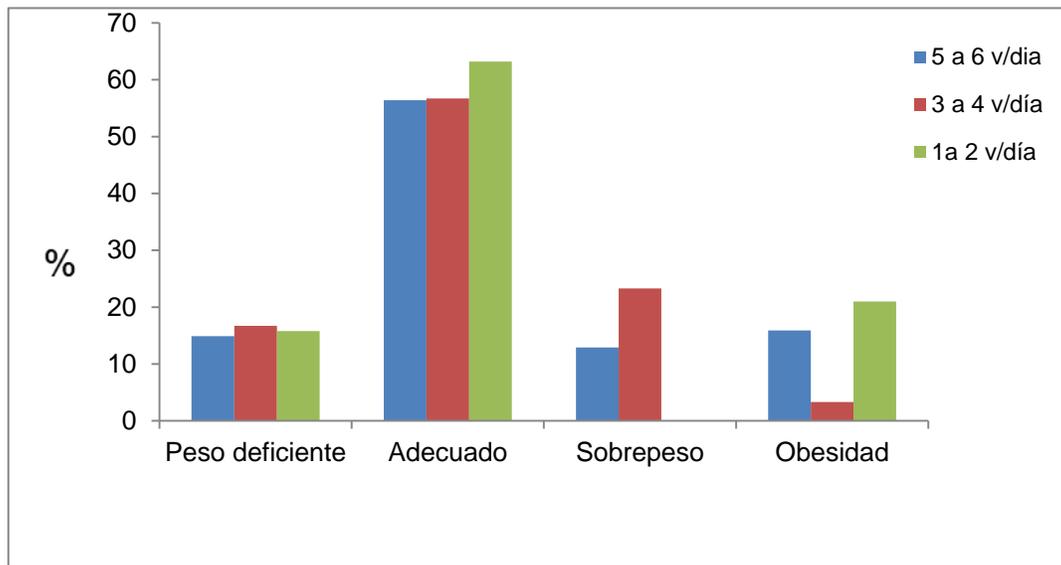


Fig. 2. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según frecuencia de eventos de comidas por semana.

En la figura 3 se observa la distribución de las gestantes a la captación del embarazo, según el índice de masa corporal y eventos de comidas en la semana precedente. En el grupo que realizó los seis eventos de comida de 6 a 7 días, se encontraron con peso deficiente el 14,9 % de las gestantes, con un peso adecuado el 56,4 %, sobrepeso en el 12,9 % de los casos y obesidad en un 15,9 %. Las diferencias observadas según el IMC y los eventos de comida no demostraron significación estadística ($p = 0,214$).



Legenda: $\chi^2 = 8,339$; $p = 0,214$

Fig. 3. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según índice de masas corporal y los eventos de comidas.

Discusión

La mayoría de las gestantes estudiadas se encontraba en el grupo de mayor fertilidad. Esto coincidió con los resultados de la consulta de riesgo pregestacional y planificación del embarazo que existe en el área de salud, la cual exhibe resultados favorables para la madre y el feto.

Varios autores consultados coinciden en que predominaron las mujeres de entre 20-35 años, que es la etapa recomendada para lograr un embarazo a término con resultados satisfactorios tanto para la gestante como para el bebé. En las investigaciones consultadas,^(16,17,18,19,20) se pudo constatar que el 58 % de las gestantes que se evaluaron se encontraban en este rango, y los resultados perinatales fueron favorables.

En otras investigaciones,^(19,20,21,22) varios autores plantean que el embarazo en la adolescencia es un problema identificado y frecuente en muchos países de Latinoamérica. En esta región, 35 de cada 100 embarazos no planificados son de adolescentes menores de 18 años. Varios autores coinciden que las zonas con más embarazos en la adolescencia son las zonas rurales.^(19,20,21,22)

Zayas y otros,⁽¹⁵⁾ encontraron en la encuesta de frecuencia de consumo por grupos de alimentos, realizada a las embarazadas de varias provincias de Cuba, entre ellas La Habana, durante el proceso de elaboración de las guías alimentarias, que la ingestión de alimentos de 6 a 7 veces por semana fue la siguiente: arroz un 93,7 %, lácteos un 74,2 %, aceites un 78,6 %, frutas un 67,3 %, vegetales el 60 %, frijoles y viandas el 53 %, huevos el 39,7 %, pollo y otras aves un 18,4 %, y carnes el 15,6 %. El 35,5 % consumían diariamente refrescos y dulces.

Cereceda y Quintana⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio en el que evaluaron la frecuencia de consumo por grupo de alimentos durante el primer trimestre de la gestación. Los resultados mostraron que el consumo diario fue: aceites y grasas (89,5 %); carnes (73,4 %); cereales y viandas (67,4 %); frutas y verduras (60,9 %); leche y derivados lácteos (56 %); azúcares y dulces (46,2 %); huevo (39,1 %); pescados (33,2 %) y frijoles (18,5 %).

Villar y otros⁽¹⁷⁾ desarrollaron un estudio para obtener información sobre los hábitos alimentarios de las gestantes, para el cual tomaron en consideración el grado de importancia que le concedían. La dieta se caracterizó por ser monótona, baja en frutas (27,8 %), verduras (30,6 %), lácteos (34,7 %), carnes (39,5 %); y grasas (56 %); y alta en harinas (83,4 %) y dulces (90,5 %).

Murphy y otros,⁽¹⁸⁾ en su estudio, reconocen que la diversidad de la dieta está asociada con un estado socioeconómico alto, la cual facilita la compra de alimentos de diferentes grupos, mientras que las gestantes con un nivel adquisitivo bajo tienen limitaciones para lograrlo. En su serie, los alimentos de mayor consumo fueron los cereales y viandas (70 %), seguidos por los vegetales (65,8 %); las frutas (50,5 %); los aceites y grasas (48 %) y los lácteos (34,6 %).

Rodríguez y Bernal,⁽¹⁹⁾ en el estudio realizado, encontraron que el 65 % de las gestantes encuestadas refirió haber realizado alguna modificación en el patrón alimentario. Las conductas alimentarias se manifestaron, principalmente, con un aumento en la ingesta de frutas, verduras, cereales y lácteos.

Stephens y otros⁽²⁰⁾ realizaron un estudio para obtener información sobre las prácticas alimentarias de las gestantes, según el cual predominó el consumo por grupos de alimentos de 4 a 5 días en la semana de vegetales y frutas (41,2 %), carnes, pollo y huevo (56 %); cereales y viandas (46,2 %), leche y derivados lácteos (33,2 %).

Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio que se realizó durante el proceso de elaboración de las guías alimentarias. La mayoría también realizaba las tres comidas principales de 6 a 7 veces: almuerzo (97,2 %), comida (96,7 %), desayuno (92,1 %), merienda de la mañana (78,4 %), merienda en la tarde (78,4 %) y cena (71,6 %). En ese caso, el análisis permitió identificar los problemas existentes y establecer la consejería nutricional oportuna e individualizada.^(22,23,24,25)

En su estudio, *Montero*⁽²⁶⁾ encontró que el número medio de comidas al día fue 4.6 ± 0.88 , y que eran las más jóvenes quienes menos realizaban la merienda de la mañana ($p < 0,05$); sin embargo, estas eran las que tomaban frecuentemente algún alimento antes de acostarse. ($p < 0,05$).

Varios autores destacan que los estudios sobre el consumo de alimentos permiten identificar posibles trastornos dietéticos a través de encuestas nutricionales y mediante el análisis del papel de la dieta en la enfermedad.^(25,26, 27)

Gillen y otros,⁽²⁷⁾ en su investigación, constataron que los eventos de alimentación que más realizaban eran el almuerzo (99,4 %), la comida (97,6 %), y el desayuno (87,5 %), seguidos por la merienda de la tarde (81,2 %), la merienda de la mañana (66,8 %) y la cena (10,5 %). Encontraron, en las gestantes estudiadas, resultados perinatales favorables.

Rodríguez y Bernal,⁽¹⁹⁾ en su estudio, encontraron que, en los eventos de alimentación que realizaron un grupo de embarazadas adolescentes colombianas de 6 a 7 veces en la semana, predominaron las tres comidas principales: desayuno (90,5 %), almuerzo (96,5 %) y comida (95,8 %).

Montero⁽²⁶⁾ realizó un estudio referente al comportamiento, las actitudes y las prácticas de alimentación en gestantes de Perú, analizó el cumplimiento de las frecuencias alimentarias de 6 a 7 veces en la semana: el 80,5 % realizaban el desayuno, el 76,5 %, las meriendas, el 90,5 %, el almuerzo, el 95,4 % la comida y el 65,5 %, la cena.

Como se observa, predominan los estudios en los cuales la mayoría de las gestantes realizan los eventos principales,^(26,30) aunque en otros no se corresponde de igual manera.^(30,31,32)

Varios autores coinciden en que las gestantes evaluadas a la captación se encontraban normopeso en el rango de 20 a 34 años; entre las mayores de 35 años: el 12,0 % estaban obesas y el 32,7 % tenían sobrepeso; y en las menores de 19 años, el 2,2 % tenían bajo peso. Al comparar los resultados obtenidos con los últimos datos en el área del Caribe, se constató que la proporción de embarazadas desnutridas era prácticamente idéntica (16,1 % vs. 16,2 %), al igual que aquellas con sobrepeso (25,7 % vs 24,8 %); se observa, en cambio, un incremento en la proporción entre las gestantes de 20 a 35 años con peso normal (54,4 % vs 49,2 %), y una disminución de mujeres obesas mayores de 35 años (9,8 % vs 3,8 %).^(32,33,34,35,36)

Las investigaciones realizadas por varios autores consultados coinciden con los resultados de este estudio. Se encontró, de un total de 655 gestantes evaluadas de forma longitudinal durante todo el período gestacional, que 46 (el 7 %) eran adolescentes de peso deficiente, 381 (58,2 %) de quienes estaban en el rango de edad de 20 a 34 años se encontraban con un peso adecuado, 121 (18,5 %) de las mayores de 35 años tenían sobrepeso y 107 (16,3 %) eran obesas.

Estos resultados alertan sobre el comportamiento de la ganancia de peso en el transcurso de la gestación. Las diferencias observadas según la valoración nutricional a la captación y la edad de las gestantes mostraron diferencias significativas ($p = 0,008$). Se constató que las menores de 19 años con un peso deficiente a la captación tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer que las de 20 a 35 años con un peso adecuado.⁽³⁴⁻³⁵⁾

Los resultados muestran que el predominio de nutrición normal fue independiente del número de eventos de comidas en la semana. Esto puede atribuirse a que el número de comidas no garantiza las necesidades de energía y nutrientes que se requieren para lograr un estado de nutrición óptimo. Entre los factores que pueden influir se encuentran las porciones ingeridas por grupos de alimentos, el valor energético de los alimentos consumidos. Varios autores destacan que, en los grupos que realizaron de 6 a 7 eventos de alimentación en la semana, predominó el peso adecuado a la captación; las pacientes con sobrepeso y obesas realizaban de 4 a 5 frecuencias alimentarias; y las desnutridas, de 1 a 3 frecuencias, lo cual nos indica que las embarazadas que presentan hábitos alimentarios inadecuados tienen un riesgo mayor de padecer de enfermedades

asociadas a la gestación. Las diferencias observadas según los grupos no fueron significativas ($p = 0,243$).

En las gestantes de 36 años o más, el peso promedio fue mayor ($p = 0,003$). Se observaron diferencias significativas. Con respecto a la talla, fueron menos altas. La clasificación del estado nutricional a la captación, según IMC, evidenció que las embarazadas de mayor edad tienen valores promedios superiores que se corresponden con obesidad. Sin embargo, en las gestantes de entre 16 y 19 años y en las de 20 a 35 años, el estado nutricional fue adecuado. Hubo diferencias significativas entre los grupos etarios ($p = 0,001$).^(36,37,38,39)

Los autores consultados coinciden en que la evaluación del estado nutricional al inicio de la gestación, el valor promedio del índice de masa corporal, se encontró en la clasificación de peso adecuado, y no encontraron diferencias significativas ($p = 0,514$) entre las adolescentes y las mayores de 35 años. Se observaron características diferentes de las mujeres de acuerdo a la edad y el estado nutricional. La edad promedio en ambos grupos difirió significativamente –fue mayor en el grupo con sobrepeso y obesidad ($p = 0,000$). La talla es similar, mientras que el resto de las variables (peso a la captación e IMC) muestran diferencias significativas ($p = 0,000$).^(39,40)

En la literatura consultada sobre las prácticas alimentarias de las gestantes se observó que: el 44 % realizan los eventos de alimentación con una frecuencia de tres veces a la semana son desnutridas, el 56 % realiza las frecuencias alimentarias de 6 a 7 veces en la semana y se encuentran con un peso adecuado a la captación. Las diferencias observadas según los grupos no mostraron diferencias significativas ($p = 0,618$). En dos grupos de embarazadas adolescentes de 15 a 19 años y 20 a 35, se observa que el 55 % las gestantes con un peso deficiente a la captación realizan de 1 a 3 eventos de alimentación en la semana, el 45 % de las pacientes sobrepeso y obesas realizan de 4 a 5 frecuencias alimentarias. 16,3 %

La mayoría de las adolescentes mantienen una alimentación insuficiente y desordenada, por lo que las investigadoras realizaron intervenciones nutricionales con el objetivo de lograr resultados maternos y perinatales adecuados. Esto evidencia que el grupo encuestado, probablemente, no ha recibido la consejería necesaria sobre los tipos de alimentos que debe consumir en esta etapa y la frecuencia alimentaria que deben mantener.^(41,42)

A nivel nacional e internacional, diversos especialistas han realizado estudios sobre el estado nutricional a la captación del embarazo y las frecuencias de comidas en la semana, y coinciden en que las intervenciones dietéticas son eficientes para disminuir las enfermedades asociadas a la gestación y lograr resultados favorables tanto para la madre como para el producto de la concepción.^(15,16,17,18,19,20)

Se puede concluir que la caracterización sociodemográfica de las embarazadas estudiadas identificó que las condiciones son favorables para alcanzar y mantener un estado de nutrición óptimo, lo cual puede contribuir a la prevención de enfermedades asociadas a la gestación y a la promoción de salud en esta etapa.

Existen malos hábitos en la alimentación de las gestantes, lo que advierte sobre la necesidad de disponer de un instrumento educativo para la adopción de actitudes y prácticas alimentarias saludables.

Referencias bibliográficas

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Ciudad: Naciones Unidas; 2016[acceso 04/02/2019]. Disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
2. Jiménez S, Rodríguez A, Pita G, Zayas G, Díaz ME, Castanedo R, *et al.* Consejería en alimentación y nutrición: Manual de apoyo. 2da. ed. Edit Lazo Adentro, La Habana. 2016 Disponible en: http://lazoadentro.sld.cu/lazoadentro.php?pid=S086434662005000200011&script=sci_arttext
3. Rojas F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública. 2005 [acceso 16/12/2018];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662005000200011&script=sci_arttext

4. Álvarez R. Alimentación y nutrición en el embarazo. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086433862005000200011&script=sci_arttext
5. Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela –Moreiras G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. RevEspNutr Comunitaria. 2019;21(1):45-52. DOI: <http://www.doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5050>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. Roma:FAO;2013 [acceso 24/03/2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>
7. Porrata C, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Sánchez R, Gámez A, *et al.* Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad. La Habana: INHEM; 2017.
8. San Gil CI, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio de Regla. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [acceso 10/09/2018];30(1):71-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0864212520114000100007&lng=es>
9. Montero M. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno durante febrero del 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3065/S0717-75182010000100002>
10. Retrespo PA, Martínez MI. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron en el programa de alimentación y nutrición. Rev. Chil. Nut. Mar. 2019 [acceso 02/03/2019];37(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100002>
11. Munarez O, Gómez G, Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en el servicio de salud del ministerio de Salud, Perú. Revista Peruana de Epidemiología 2020;2(1).

12. Goes VL, Focesi MC, Ribeiro NZ. Promoción de la salud. Educación para la salud y comunicación social en salud, especificidades, interfaces, intersecciones. *J Health Promotion Educ.* 2019;7(4):8-12 DOI: <http://dx.doi.org/11.4067/I0717-71192050003200002>
13. Burdof A, Figá-Talamanca I, Kold T. Effects of occupational exposure on the reproductive system: core evidence and practical implications. *OccupMed.* 2020;56:516-20. DOI: <http://dx.doi.org/11.2057/I0417-71122038693200002>
14. Ferreyra MA. Prevalencia y factores de riesgo de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital –Santa María del Socorro -2019. [acceso 21/12/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/217/2/>
15. Zayas G, Abreu D, Chang M, González S, Chávez H, Machado M *et al.* Guías Alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar en Cuba. La Habana. INHEM; 2018. Disponible en: <http://www.unicef.org>
16. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev. Perú. Ginecol.Obstet.* 2021;60(2). Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/ginecolobstetric/uap/317/2/>
17. Villar M, Amiano P, Rodríguez C, Santa L, Mozo I, Vioque J, *et al.* Compliance of Nutritional recommendations of Spanish pregnant women according to sociodemographic and lifestyle characteristics: a cohort study. *Nutr Hosp.* 2020 [acceso 18/11/2021];31(4):1803-12. Disponible en: https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/17467/nutr_hosp_2015-31-4-1803.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Murphy MM, Stettler N, Smith KM , Reiss R. Associations of consumption of fruits and vegetables during pregnancy with infant birth weight or small for gestacional age births: a systematic review of the literature. *Int J WomensHealth.* 2019;6:899-912. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S67130>
19. Rodríguez I, Bernal MC. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. *Av.Enferm. Bogotá, Colombia* 2021 [acceso 14/06/2022]28(1):83-95. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15658>
20. Stephens TV, Payne M, Ball RO, Pencharz PB, Elango R. Protein requirements of healthy pregnant women during early and late gestation are higher than current

recommendations. J Nutr. 2022;145(1):73-8. DOI:
<https://doi.org/10.3945/jn.114.198622>

21. Monsalve JM, González LI. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia. *NutrHosp.* 2019 [acceso 24/03/2019];26(6). Disponible en:
www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5267.pdf

22. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Alimentaria y Nutricional en las Américas. Washington DC:OPS;1989 [acceso 24/03/2019]. Disponible en:
<http://publications.paho.org/product.php?productid=169>

23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar [acceso 24/03/2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>

25. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Parul C, de Onis M, *et al.* Maternal and child undernutrition and overweight in the low-income and middle-income countries. *The Lancet.* 2021;382,427-51. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

26. Montero M. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno durante febrero del 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

27. Gillen Goldstein J, Funai EF, Roque H, Ruvel JM. Nutrition in pregnancy. Editorial; 2020 [about 3 p.]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/maternal-nutrition-during-lactation/abstract/111>

28. Luque MA. Evolución del riesgo de mortalidad fetal y tardía, prematuridad y bajo peso al nacer asociado a la edad materna avanzada, en España. *Gac Sanit.* 2021;22(5):396-403. Disponible en:
<https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/175/87761>

29. Dičkutė J, Padaiga Z, Grabauskas VJ, Nadišauskienė RJ, Basys V, Gaižauskienė A. Maternal socio-economic factors and the risk of low birth weight in Lithuania. *Medicina* 2021;40(5):475-82. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_gestantes_y_madres_en_lactanciav2.pdf

30. Bird ST, Chandra A, Bennett T, Harvey SM. Beyond marital status: relationship type and duration and the risk of low birth weight. *FamPlannPerspect.* 2019; 32(6):281-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100002

31. Moraes AB, Zanini RR, Giugliani ER, Riboldi J. Trends in the proportion of low birth weight from in Rio Grande do Sul State, Brasil: multilevel analysis. *CadSaudePública.* 2021;27(2):229-40. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494

32. Menacho LP. Embarazo Adolescente [Tesis] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal [acceso 22/12/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

33. León P, Minassian M, Borgoño R. Embarazo en la Adolescencia, *Revista Pediátrica Electrónica.* 2020. [acceso 22/12/2020];5(1). Disponible en: http://revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

34. Vizcaíno P. La educación prenatal, prevención fundamental. España: Asociación Nacional de Educación Prenatal. 2021[citado 22/12/2021]. Disponible en: www.pangea.org/anep/conf_preencion.htm

35. Retrespo SL, Mancilla LP, Parra BE, Manjarrés LM, Zapata NL, Retrespo PA, Martínez MI. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron en el programa de alimentación y nutrición. *Rev.chil.nut.mar.* 2019;37(1). DOI: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100002>

36. Munarez O, Gómez G, Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en el servicio de salud del ministerio de Salud, Perú. *Revista Peruana de Epidemiología* 2020;2(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/P0717-75123010000113002>

37. Goes VL, Focesi MC, Ribeiro NZ. 38 Figa-Talamanca I. Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup Med.* 2019 [acceso

22/12/2020];56:521-31. DOI: <http://dx.doi.org/50.4067/S0717-75112010000100002>

38. Burdof A, Figá-Talamanca I, Kold T. Effects of occupational exposure on the reproductive system: core evidence and practical implications. *Occup Med.* 2020 [acceso 22/12/2020];56:516-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.6056/P0717-75111010000113002>

39. Saurel-Cubizolles MJ, Zeitlin J, Lelong N. Employment, working conditions, and preterm birth: results from the Europop case-control survey. *J EpidemiolCommunityHealth.* 2019 [acceso 22/12/2020];58:395-401. DOI: <http://dx.doi.org/10.3467/S0717-45182010000100002>

40. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del ministerio de salud Perú. *Rev. Perú. Epidemiol.*2019 [acceso 22/12/2020];17(2):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3467/S0717-45583010000100002>

41. Parul CH, Joanne k, Pradhan S, Sharada RI, Ramesh k A. Effects of alternative maternal micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: double blind randomised community trial. *Rev. BJM* 2023 [acceso 18/06/2023]:326:571-7. DOI: <http://dx.doi.org/34.4467/S0456-45583010000100002>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Dainet Abreu Soto.

Curación de datos: Lisset Estrada Durañona.

Análisis formal: Dainet Abreu Soto.

Investigación: Dainet Abreu Soto.

Metodología: Ariadna Calderín Alfonso.

Supervisión: Ariadna Calderín Alfonso.

Validación: Dainet Abreu Soto.

Redacción del borrador original: Dainet Abreu Soto.

Redacción, revisión y edición: Dainet Abreu Soto.