

Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes

Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women

SAIDMAN NATALIA¹, RAELE MARÍA GABRIELA¹, BASILE MARIANA¹, BARRETO LUCIANA¹, MACKINONN MARÍA JOSÉ¹, POY MABEL SUSANA¹, TERRAZA RAUL¹, LÓPEZ LAURA BEATRIZ²

¹Licenciado en Nutrición. ²Doctora de la Universidad de Buenos Aires

^{1 2} Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición

Correspondencia: lblopez@fmed.uba.ar - **Recibido:** 23/12/2011. Aceptado en su versión corregida: 01/04/2012.

Resúmen

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, mitos e intereses que ellas posean durante el momento biológico, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales necesidades.

Objetivo: Explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias. Conocer e interpretar las dudas e intereses acerca de la alimentación y el embarazo, con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal.

Materiales y métodos: Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurrieron al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología a distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011. La información obtenida de los cuestionarios se completó con entrevistas en profundidad realizadas a 6 gestantes con el objetivo de explorar teorías subjetivas.

Resultados: El 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control.

Conclusión: Se visualiza la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo.

Palabara clave: embarazo, mitos, tabúes, creencias, conocimientos.

Abstrac

Inadequate intake of nutrients by pregnant women affects their nutritional status and lead to greater risk of deficiency or excess diseases. It is therefore considered essential to know which beliefs, doubts, myths and interests women have during pregnancy to transmit knowledge taking into account their real needs.

Objective: To explore dietary changes, food and nutrition knowledge, myths, taboos and beliefs in a group of pregnant women. To understand and interpret doubts and interests about diet and pregnancy, in order to achieve a starting point to design an intervention program for prenatal nutrition control.

Materials and Methods: A semistructured questionnaire was conducted amongst 117 healthy pregnant women over 17 years of age who went in for their pregnancy check ups to obstetric and gynecological services in Buenos Aires city hospitals and health centers from February to August 2011. The information collected was completed with in-depth interviews to 6 pregnant women with the goal of exploring subjective theories.

Results: Negative connotations to some food were charged by 31% of pregnant women, by associating them with possible damage to the baby or a weight gain greater than desired; surprisingly meat appeared within these foods. Changes in food choices from pregnancy were reported by 65%, including increased intake of fruits, vegetables, cereals and milk and decreased meat intake. Lack of knowledge was evidenced on weight gain, anemia and iron supplementation. Most pregnant women (92%) expressed interest in receiving more nutritional information in the check up.

Conclusions: The present study highlights the importance of designing a nutritional intervention program focused on providing nutrition support during prenatal care. The focus of this intervention should be the educational component and nutritional counseling prioritizing knowledge, interests and beliefs identified in this group.

Keywords: pregnancy, myths, taboos, beliefs and knowledge.

Introducción

Durante el embarazo la nutrición juega un papel importantísimo, los requerimientos energéticos, de proteínas, vitaminas y minerales se encuentran aumentados, por lo que mantener una adecuada alimentación en este momento biológico contribuye a evitar los riesgos de las deficiencias nutricionales más frecuentes como un bajo consumo de calcio, hierro, y ácido fólico y prevenir la malnutrición por exceso como el sobrepeso y la obesidad (1, 2).

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 dar a luz recién nacidos con un peso adecuado. Tanto la macrosomía como el bajo peso o el peso insuficiente al nacer se asocian a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta, de modo que el cuidado nutricional de la mujer durante su embarazo es un componente clave que puede condicionar su salud y la de su descendencia (3).

En el contexto de atención del embarazo, médicos ginecólogos y obstétricas reconocen como práctica habitual derivar a las embarazadas a especialistas en nutrición sólo en casos de situaciones patológicas como ganancia de peso insuficiente o excesiva, obesidad, diabetes gestacional o hipertensión; este contacto tardío conlleva a trabajar con patologías ya instaladas, relegando las acciones de prevención y educación alimentaria (4).

En el marco del diseño de un Programa de Intervención Nutricional dirigido a embarazadas, es clave conocer entre otros temas, las dudas, intereses, mitos y/o creencias de las gestantes, su contexto social, sus hábitos y costumbres alimentarias, esto permitirá orientar las acciones de educación alimentaria teniendo en cuenta las necesidades de la población objetivo (5). Además, cuando la educación alimentaria forma parte de intervenciones nutricionales no debe contemplarse solamente la transmisión de contenidos educativos, sino también la interpretación de los conocimientos y su transformación en la acción. (6).

Numerosos trabajos desarrollados a nivel nacional y regional brindan información en relación a las problemáticas nutricionales más prevalentes

asociadas a la gestación, las que deben ser tenidas en cuenta en el diseño de intervenciones sanitarias. (7-9) El perfil epidemiológico que describe la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 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 (10).

No obstante, es escasa la información disponible a nivel local en relación a los conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición que poseen las gestantes que controlan su embarazo en centros asistenciales del sector público.

La necesidad de desarrollar intervenciones educativas en nutrición durante la gestación pareciera ser independientes del área geográfica y del nivel sociocultural, en un estudio realizado en Holanda mediante la técnica de grupos focales, Swajcer y col (11) puntualizan que las mujeres embarazadas perciben la información nutricional específica del embarazo como importante, ya que es una de las pocas cosas que pueden aplicar en su vida diaria para proteger la salud del feto. Por su lado, en China, Zeng y col (12) estudiaron los conocimientos en nutrición y hábitos alimentarios de un grupo de mujeres embarazadas y coinciden en la necesidad de implementar programas educativos para mejorar los saberes y los hábitos alimentarios de esta población.

La participación de la comunidad desde la planificación de un programa sanitario es un elemento fundamental para el éxito de una intervención; los resultados de evaluaciones diagnósticas permiten identificar los problemas que las propias embarazadas perciben como prioritarios en base a sus conocimientos previos, percepciones y actitudes y de esta manera contribuyen en la formulación de futuras intervenciones nutricionales.

Esta investigación se llevó a cabo como punto de partida para el diseño de un Programa de Intervención Nutricional aplicado al control prenatal y tuvo el propósito de explorar en un grupo de gestantes: los cambios alimentarios, los conocimientos (sobre alimentación y nutrición, nociones nutricionales emergentes, creencias, mitos, tabúes y, fuentes de obtención de los mismos) que se poseen en relación al tema.

Se busco además conocer e interpretar las dudas e intereses acerca de la alimentación y el embarazo en cuanto: informaciones necesarias, necesidades prácticas, acciones preventivas y preferencias en cuanto al discurso y a la modalidad educativa.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y exploratorio con análisis cualitativo. Se incluyeron mujeres embarazadas sanas a partir de los 17 años de edad que acudieron voluntariamente al control de embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología en los Hospitales Dr. Cosme Argerich (CABA), Petrona Villegas de Cordero (San Fernando), el Sanatorio Güemes y los Centros de Salud y Acción comunitaria N° 12, 27 y 36 correspondientes a las áreas programáticas de los Hospitales Dr. Ignacio Pirovano y Vélez Sarsfield respectivamente.

Se seleccionaron en forma no probabilística 117 embarazadas que acudieron al control de su embarazo. Se excluyeron a aquellas mujeres que presentaron alguna patología como diabetes e hipertensión, también las adolescentes menores de 17 años y a aquellas embarazadas que no desearon participar de la investigación. La recolección de los datos se realizó durante los meses de febrero a agosto de 2011.

Siguiendo las normas éticas internacionales, en todos los casos se obtuvo el consentimiento informado antes del inicio del estudio. Las gestantes dieron su conformidad por escrito para participar en la investigación y en los casos en los que se realizaron entrevistas en profundidad manifestaron su conformidad para la grabación de las mismas. El estudio, que se enmarca en la Programación Científica y Técnica 2010-2012, de la Universidad de Buenos fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UBA.

Para caracterizar al grupo seleccionado, se obtuvieron datos sociodemográficos como la edad, ocupación, estudios alcanzados, edad gestacional y paridad.

Mediante un cuestionario semiestructurado y entrevistas en profundidad se exploraron los si-

guientes ejes temáticos: conocimientos sobre la alimentación en el embarazo, conocimientos sobre la importancia de la suplementación de hierro y ácido fólico, creencias en torno a la ganancia de peso en el embarazo, cambios en el patrón alimentario como consecuencia del embarazo, conocimientos, creencias e intereses en torno a la relación de la salud y la alimentación en el embarazo, valor de la experiencia de los embarazos previos y su relación con la alimentación, actitud a la adherencia terapéutica, percepción y adopción de cuidados preventivos, principales fuentes de información, comprensión de los contextos psico-sociales particulares vinculados a la alimentación en el embarazo y factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Las entrevistas en profundidad se realizaron a 6 gestantes, siguiendo el criterio "entrevista semiestandarizada" de Scheele y Groeben (13) con una guía de entrevista cuyo objetivo era la exploración de "teorías subjetivas". Luego de una primera interpretación se realizó un "muestreo teórico" con nuevas entrevistas previo la reformulación de la correspondiente guía.

Durante la entrevista, el investigador se presentó como miembro del equipo de salud pero sin identificar su profesión, se dio una explicación somera del propósito de la entrevista, asegurando la confidencialidad y explicó la necesidad de grabación. La duración media de las entrevistas fue de aproximadamente 30 minutos y durante el desarrollo de las mismas se planteó como norma dejar hablar sin interrumpir.

Las entrevistas fueron grabadas en audio digital y transcritas a texto mediante el software F4. Se realizó el análisis de datos mediante PAC-DAO (Programas de análisis de datos cualitativos asistido por ordenador) Atlas ti 6.2 siguiendo el marco metodológico de la Teoría Fundamentada (14). Se utilizó el criterio de saturación de categorías teóricas; los datos se codificaron de acuerdo a categorización inicial, axial y selectiva y, la aplicación sistemática del método comparativo constante como procedimiento de análisis de los textos. La interpretación de los datos del cuestionario semiestructurado, respondió a la forma de "estudio descriptivo", utilizando como estadísticas descriptivas el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados

Las mujeres incluidas en el estudio presentaron una edad promedio de 27 años, en su mayoría eran amas de casa (61,5%), poseían estudios secundarios completos (29,9%) y cursaban su primer embarazo (42,7%).

Las entrevistas en profundidad permitieron visualizar además una realidad social marcada por contextos problemáticos como ausencia de la pareja, inestabilidad laboral y desocupación, migraciones frecuentes del lugar habitual de residencia, modificaciones en la estructura familiar, adiciones en integrantes del grupo familiar primario y experiencias vividas en el sistema carcelario.

Mitos, tabúes, costumbres y creencias en relación a la alimentación:

Para el abordaje de esta temática, y siguiendo los conceptos definidos por Herrera y colaboradores (7), se consideró que el mito es un conjunto de ideas creadas por la imaginación que no tiene realidad concreta, se trata de atribuir propiedades benéficas o no a ciertos alimentos cuando en realidad estos no los poseen. Por tabú se entiende aquello que está prohibido ya sea por convenciones psicológicas, sociales o religiosas. Las costumbres representan una expresión colectiva que forma parte de la cultura local y las creencias implican cualquier expresión consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos. Estas conceptualizaciones se estudiaron preguntando sobre la percepción de la gestante acerca de sus propias concepciones sobre la categorización de alimentos que durante el embarazo fueran considerados "malos", "prohibidos" o "infaltables" (7).

Según el análisis de los cuestionarios semiestructurados, el 31% de las encuestadas coincidió en atribuir connotaciones negativas a algún alimento o tipo de preparación culinaria durante el embarazo, entre estos alimentos considerados "malos" se mencionan en orden decreciente a las frituras y grasas en general, las carnes, los picantes, las harinas, los vegetales mal lavados o

las carnes mal cocidas, los dulces y las infusiones como el café o el té. El 36% de las gestantes categorizó a determinados alimentos como prohibidos, entre estos se identifica mayoritariamente al alcohol, seguido por las gaseosas, el café y las frituras; no obstante y llamativamente también el hígado fue identificado como uno de los alimentos que no debieran consumirse durante el embarazo. Las razones por las cuales estos alimentos adquieren una representación negativa estuvieron relacionadas principalmente por asociarlos a una ganancia excesiva de peso o bien por atribuirles sin motivos claros, un potencial daño al bebé. En las entrevistas en profundidad en emergieron discursos como:

"No sé, viste que hay muchas versiones de que si comés no sé qué, después el bebé tiene..." (Carlota, 22 años, 39 semanas de gestación)

ó .."alcohol ponele, porque pienso que le va a hacer daño al cerebro al bebé" (Iliana, 22 años, 9 semanas de gestación)

Una elevada proporción de las embarazadas incluidas en este estudio (89,7%) reconoció que durante la gestación ciertos alimentos resultan "infaltables", la mayor proporción de ellas valoró en esta categoría a todos los alimentos; las frutas, las verduras, la leche y derivados y las carnes fueron también identificadas como indispensables para la alimentación durante el embarazo. Entre las razones atribuidas a tal jerarquización, emergen por un lado representaciones que se relacionan con las propiedades nutricionales de los alimentos y en otra categoría se mencionan beneficios relacionados con el crecimiento del bebé o las necesidades para la lactancia (Cuadro 1).

Cambios en el patrón alimentario

El 65% de las encuestadas refirió haber realizado alguna modificación en la selección de alimentos a partir del embarazo, estas conductas se manifestaron principalmente con un aumento en la ingesta alimentos; las frutas y las verduras surgen nuevamente como alimentos que se men-

Cuadro 1: Representaciones atribuidas a los alimentos durante el embarazo*

Alimentos con representaciones negativas	Propiedades atribuidas
Frituras y grasas Carnes, hígado Picantes Harinas Vegetales mal lavados Carnes mal cocidas Dulces Infusiones (café, té) Alcohol Gaseosas	Se asocian a una ganancia excesiva de peso Le hacen mal al bebé
Alimentos con representaciones positivas	Propiedades atribuidas
Todos los alimentos Frutas y verduras Leche y derivados Carnes	Son alimentos sanos Tienen calcio y hierro, Tienen vitaminas Tienen proteínas Son necesarios para la lactancia Le hacen bien al bebé Le dan fuerza al bebe

* En base a las encuestas semiestructuradas en orden decreciente según la frecuencia de citación

ciona con más frecuencia asociados a un mayor consumo, seguidos por los cereales y la leche y derivados. Dentro de las frutas emerge reiteradamente referencia a un consumo aumentado a partir de la gestación de cítricos, especialmente naranjas y mandarinas. Llamativamente, el principal grupo de alimentos que se mencionó asociado a una disminución en la ingesta fue el de las carnes; las frituras en general también son referidas como preparaciones que se consumen en menor medida a partir del embarazo.

Las apreciaciones que se registraron en torno a las motivaciones que conducen a modificaciones en el patrón alimentario a partir del embarazo, estuvieron principalmente relacionadas a necesidades personales ya sea respondiendo entre otras causas a gustos, "antojos", intolerancias, falta o aumento del apetito. Por otro lado en el discurso se vislumbra que esta conducta surge también como respuesta a una indicación por parte de algún miembro del equipo de salud o bien responde a una necesidad de cuidado de la salud, especialmente el cuidado de la ganancia de peso está fuertemente asociado a modificaciones espontáneas en el patrón alimentario. En el Cuadro 2 se resumen estos hallazgos.

Cuadro 2: Modificaciones referidas en el patrón alimentario a partir del embarazo*

Alimentos que se aumentan	Causas
Frutas Verduras Leche y derivados Cereales	Antojo Por tener más apetito Gusto Considerarlo necesario Ansiedad Por indicación de algún profesional Para evitar la ganancia excesiva de peso Porque le hacía bien al bebé
Alimentos que se disminuyen	Causas
Carnes Frituras Gaseosas Golosinas Mate Cereales Verduras	Náuseas Intolerancia Por gusto Falta de apetito Le hace mal al bebé Para evitar la ganancia excesiva de peso Por problemas de hipertensión

* En base a las encuestas semiestructuradas en orden decreciente según la frecuencia de citación

Conocimientos sobre alimentación y nutrición

La mayoría de las encuestadas refirió saber que durante el embarazo es necesario realizar 4 ingestas diarias. En cuanto a los saberes respecto a la ganancia total de peso durante la gestación, la respuesta más frecuente fue 10 kg y un muy bajo número de mujeres respondieron adecuadamente, reconociendo como rango óptimo a las recomendaciones actualmente vigentes que sugieren para mujeres con un peso pregestacional normal una ganancia en el orden de 11,5 a 16 kg. (15) En el análisis del discurso se visualiza que está fuertemente instalada la creencia de que un aumento adecuado responde a "1 kg por mes", este desconocimiento da lugar a estados de preocupación y miedos:

... "yo en realidad en eso es como que tengo miedo, no me tengo que pasar de la raya..." (Florencia, 20 años 9 semanas de gestación)

Se identifica también una gran ansiedad en torno a cómo se modificará la imagen corporal luego del embarazo:

...“Tengo miedo... de cómo pueda quedar después” (Florencia, 20 años 9 semanas de gestación).

Se indagaron también los conocimientos en relación a la anemia, y aunque el 71,8% de las encuestadas escuchó hablar alguna vez sobre la misma, solo un tercio refirió conocer que la patología se debía a la falta o disminución del hierro y/o glóbulos rojos. Otras conceptualizaciones la relacionaron con “una mala alimentación”, “estado de debilidad”, “falta de calcio” “falta de glóbulos blancos”, “falta de vitaminas”, “falta de proteínas”. Las entrevistas en profundidad sugieren que en general se reconoce el nombre del suplemento de hierro y ácido fólico asociado simplemente al término “hierro” ya sea que se lo mencione como suplemento o como pastilla. También aparece como respuesta el nombre de marcas comerciales de multivitamínicos.

En cuanto al conocimiento que tienen sobre la función del hierro surgen diversidad de nociones, algunas veces se relaciona con la prevención de la anemia, otras con imágenes sencillas vinculadas a la percepción fisiológica propia del embarazo

“lo necesito yo” (Jesica, 6 semanas de gestación)

O relacionado a una mala alimentación

“me lo dan porque no como bien” (Florencia, 20 años, 9 semanas de gestación).

Otro grupo de imágenes asocian el hierro a beneficios para la salud del bebé como:

“es para fortalecer al bebé en la panza” (Elda, 36 años, 17 semanas de gestación)

O, “para formar al bebé” (Gloria, 24 años, 20 semanas de gestación).

En relación a las conceptualizaciones que se identificaron sobre las medidas para prevenir la anemia, estas están asociadas no solo a la toma del suplemento o de “vitaminas” sino que también emergen representaciones que las vinculan con la alimentación: “comiendo bien”, “comiendo carne” y en menor medida la prevención se asoció al consumo de otros alimentos como verduras o leche.

En este tema, las imágenes preponderantes serían: el hierro es fisiológicamente necesario, está relacionado al mal comer por lo cual, se lo asocia a un medicamento, provee beneficios para el bebé como fuerza, crecimiento y formación, el hierro es una ayuda para el bebé.

Aunque según el análisis de los datos provenientes de los cuestionarios semiestructurados, el 68% de las mujeres refirió haber recibido suplementos durante el curso del embarazo, las entrevistas en profundidad revelan una relación difusa con la percepción del tiempo en el cual se comenzó con la suplementación, que se agudiza en el caso de los embarazos anteriores. No se recuerda con claridad desde cuando se comenzó a tomar el suplemento, la unidad de tiempo es el mes o el número de control. El consumo del suplemento es irregular y generalmente la suplementación puede no iniciarse o interrumpirse. Los principales motivos que se identifican son los económicos o problemas relacionados al sistema de salud que no garantiza continuidad en la provisión de la dosis. También se visualizan dificultades relacionadas a traslados, largas esperas, desorganización administrativa y la agravante del faltante del suplemento en los centros asistenciales como los principales factores que promueven la no adherencia a la suplementación. Otro condicionante que surge es que este tipo de población suele rotar por diferentes centros de salud, por lo cual no hay un profesional de cabecera y las gestantes suelen confundir o perder las indicaciones recibidas.

No se identificaron representaciones en relación a molestias o quejas por el gusto; la actitud preponderante es aceptación a tomar

“Dispuestas a realizar sacrificios para que mi bebé este sano” (Elda, 36 años, 17 semanas de gestación y Florencia, 20 años, 9 semanas de gestación)

El efecto inmediato de la toma cuando genera trastornos conduce a experimentación y evaluación de diferentes estrategias de consumo (cambios de horarios, más o menos cerca de las comidas, cambios en las comidas que se ingieren junto con el suplemento, etc.). Si bien aparece una adaptación tendiente a cumplir la indicación, la conducta de tomarlo a cualquier horario puede

ser un factor de olvido de la toma o de restarle importancia.

En el caso de embarazos ya avanzados, aparece la idea que si el bebé ya llegó al ideal de peso y tamaño, comprobación percibida por la valoración de la gestante de la imagen de la ecografía, entonces, aparece la creencia de que se puede dejar de tomar el suplemento.

“Me hice la ecografía y ya pesaba tres kilos doscientos y dije...ya está...”(continúa) (Carlota, 22 años, 39 semanas de gestación)

Otra categoría que emerge es la representación de la relación hierro-tiempo, ya que se lo percibe como necesario para “el después” es decir, para el post parto, entendido este como momento regenerativo y para la lactancia. En este último caso, la lactancia es tomada como un valor que se tiene en alta estima,

“el hierro ayuda a la lactancia” (Carlota, 22 años, 39 semanas de gestación)

En el caso de gestantes multíparas, la experiencia previa es un factor importante para la evaluación y adopción de comportamientos en torno a la adherencia a la suplementación. La propia experiencia da lugar a representaciones del “efecto del hierro en el propio cuerpo”, que surgen de modo comparativo; pueden asociarlo a la producción de leche comparando el resultado de la lactancia según hayan o no consumido hierro en los diferentes embarazos. También se lo percibe como reconstituyente de fuerza, mejora contra el cansancio o el sueño (cuadro 3).

Cuadro 3: Representaciones en relación a la anemia y la ganancia de peso durante el embarazo

Categoría	
Ganancia de peso	Desconocimiento sobre la cantidad adecuada de kg que deben aumentarse Creencia de que el aumento ideal es de “1kg por mes” Preocupación por la modificación en imagen corporal luego del embarazo Miedo de aumentar más de lo esperado
Anemia	La patología se vincula a una mala alimentación Se identifica al hierro como un compuesto necesario para el bebé Se asocia a la anemia con debilidad, cansancio

Intereses sobre alimentación y nutrición

El sistema de salud se visualiza como un débil referente de información en relación a alimentación y nutrición. El tema sobre el que las gestantes refieren haber recibido en mayor medida información es sobre la ganancia de peso, principalmente esta información proviene del licenciado en obstetricia, quien es a su vez el profesional que transmite con mayor frecuencia conocimientos en relación a la anemia. El nutricionista es el principal referente en brindar información sobre alimentación saludable, aunque en el grupo estudiado sólo el 36% de las gestantes refirió haber recibido educación alimentaria nutricional o haber consultado a un licenciado en nutrición durante su control prenatal.

En base a las respuestas brindadas a las preguntas del cuestionario, la mayoría (93%) de las embarazadas manifestaron conformidad con la información recibida por parte de los profesionales de la salud, no obstante una proporción igualmente elevada de las encuestadas (92%) refirió tener interés en recibir mayor información sobre alimentación y nutrición durante el control prenatal. Las principales inquietudes que emergieron recurrentemente sobre alimentación fueron conocer: las pautas para una alimentación saludable, las formas de reemplazar alimentos, los manejos para prevenir la acidez y molestias digestivas y conocer las causas por las cuáles no se logra el aumento de peso deseado. Una baja proporción de las embarazadas refirió buscar esta información entre su grupo de familiares o vecinos o por internet. Entre las estrategias comunicativas de preferencia, las charlas (51,9%) y los medios impresos como folletos o libros (12%) se visualizan como los más elegidos (Cuadro 4).

En las entrevistas en profundidad, los discursos jerarquizan la transmisión de conocimientos en forma personalizada, con modalidades que permitan la conversación y también mediante experiencias que posibiliten el intercambio con otras gestantes. Se manifiesta una necesidad de disponer de información sencilla que pueda traducirse en conductas aplicables en la cotidianidad y que puedan compartirse con otros integrantes del grupo familiar.

Cuadro 4: Intereses de las gestantes en relación a alimentación y nutrición*

Tema referidos como de interés*	Fuentes habituales de información*	Estrategias de comunicación preferidas*
<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación Saludable •Anemia •Ganancia de peso •Alimentos y vitaminas que necesita el bebe •Tamaño de la porción •Conductas para prevenir las intolerancias •Riesgos de una mala alimentación •Actividad física permitida •Causas de la suplementación de ácido fólico •Enfermedades relacionadas con la nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> •Dentro del Sistema de salud: obstétricas •Nutricionistas y médicos En otros ámbitos: Familiares y amigos e Internet 	<ul style="list-style-type: none"> •Charlas •Folletos •Libros

* En base a las encuestas semiestructuradas en orden decreciente según la frecuencia de citación

En general las encuestadas otorgan una gran importancia a la alimentación como un componente del cuidado del embarazo y reconocen la necesidad de recibir ayuda para "ordenar" sus hábitos alimentarios. Algunas poseen una amplia variedad de nociones nutricionales con una abundante información, en estos casos algunas representaciones pueden ser más acertadas en cuanto a que poseen términos más específicos, sin embargo, se presentan asociados a mitos nutricionales o a conocimientos erróneos. Se visualiza un interés por profundizar nociones de nutrición como: alimentación adecuada, dieta sana, frecuencia de consumo, noción de reemplazo, desnutrición, noción de alimentos fuente de hierro, suplementos y vitaminas. La aparición de estas nociones conceptuales coincide con vivencias de miedo, ansiedad y stress.

Discusión

Los cambios alimentarios, mitos, tabúes, creencias, dudas y conocimientos durante el embarazo han sido poco estudiados en nuestro país; en Córdoba Carrizo y col (16) han sugerido que los conocimientos sobre alimentación y nutrición de las mujeres embarazadas son insuficientes, aunque las mismas reconocen a los alimentos de alto valor nutricional y opinan que deberían consumirse cuando la mujer está embarazada. En ese

grupo el 100% de las mujeres valoró a la alimentación durante el embarazo como importante para el bebé, no visualizando sus propias necesidades nutricionales y de salud.

En este trabajo emerge recurrentemente en las encuestadas una tendencia a realizar modificaciones en el patrón de consumo de alimentos a partir del embarazo. En contraposición a las observaciones de Piña Baca y col (8) quienes señalan que la mayoría de las gestantes refieren un aumento en el consumo de comida de baja calidad nutricional, en este estudio las embarazadas refieren un cambio en el patrón alimentario con tendencia a un aumento en el consumo de frutas, verduras y lácteos. Estos grupos de alimentos poseen además una connotación positiva y son reconocidos como alimentos "infaltables" para una alimentación saludable. Otras investigaciones realizadas a nivel local refieren también un hábito de consumo regular de frutas y verduras en este grupo biológico (4). Estas conductas resultan sin dudas beneficiosas por el contenido de nutrientes que estos alimentos aportan y contribuirían a alcanzar los requerimientos aumentados de este grupo biológico.

No obstante, el grupo de las carnes se visualiza asociado a una connotación negativa y en algunos casos se refiere como práctica una disminución en su ingesta a partir del embarazo. Este es un hallazgo inquietante porque la deficiencia en el consumo de este grupo de alimentos conlleva a un menor aporte de hierro, nutriente clave para la prevención de la anemia. Entre las apreciaciones que motivan los cambios alimentarios se mencionan los gustos, antojos, náuseas, intolerancias y modificaciones en el apetito. Sin embargo las variaciones en el patrón de consumo también se relacionan con el cuidado en la ganancia de peso, tendiendo a evitar un aumento excesivo; estas motivaciones podrían dar cuenta de una falta de criterio nutricional a la hora de seleccionar los alimentos disminuyendo en algunos casos el consumo de alimentos fuente de proteínas y micronutrientes, y por otro lado reflejarían la falta de asesoramiento por parte de profesionales especialistas en nutrición. No obstante, aunque no fue referido por las entrevistadas, el costo de este grupo de alimentos podría ser también un factor que condicione la selectividad y la pauta de su consumo.

Otras investigaciones procedentes de la región, como el estudio de Rodríguez Hernández y col. (9) también hacen referencia a ajustes alimentarios que se producen a partir de la gestación, los autores refieren que un grupo de embarazadas adolescentes colombianas, basadas en sus prácticas, creencias y valores culturales evitan el consumo de comida con baja densidad de nutrientes y bebidas alcohólicas; no obstante refieren la creencia de que el consumo de cerveza ayuda a “bajar” la leche materna.

En el 2007 Piña Baca y col. (8) estudiaron los comportamientos, actitudes y prácticas de alimentación en gestantes de Perú, los autores analizaron el nivel de conocimientos y al igual que nuestro estudio, concluyeron que la mayoría de las embarazadas identifica la necesidad de realizar cuatro ingestas diarias, observaciones coincidentes además con las observadas en otra muestra de embarazadas de nuestro medio (4).

En relación a los conocimientos, actitudes y problemáticas asociadas a la anemia y la suplementación con hierro varias de las apreciaciones de este grupo de gestantes son coincidentes con las referidas en las investigaciones llevadas a cabo por Sammartino que también identifican entre las definiciones de anemia a síntomas relacionados con el cansancio y visualizan a la alimentación como una de las causas de la patología (17).

En esta muestra de gestantes la adherencia a la suplementación con hierro no se mantiene con continuidad a lo largo del embarazo, estas tendencias son reiteradas en varias publicaciones locales, un estudio reciente realizado en 2010 en embarazadas que concurrían al primer nivel de atención de efectores públicos de salud de la Ciudad de Buenos Aires revela que sólo la mitad de las encuestadas recibía suplementos (18). Por otro lado, se visualiza un desconocimiento en torno a cuál debiera ser la ganancia de peso esperada en este momento biológico, que genera sensaciones de preocupación, angustia y miedo.

Nuestros hallazgos sugieren que a pesar de que las gestantes conozcan cuantas comidas/día deben realizar y aunque entre los discursos que emergen como centrales se atribuya una connotación positiva al consumo de frutas, verduras y lácteos; es notoria la escasez de información que reciben por parte del Sistema de Salud, en especial sobre anemia, ganancia de peso y alimentación adecuada. Esto conlleva a la presencia de dudas, creencias falsas o mitos, los cuales podrían interferir con una alimentación saludable en una población que por otro lado manifiesta un gran interés en recibir información nutricional durante este momento biológico.

Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten visualizar la importancia de iniciar acciones de consejería nutricional durante el control prenatal, intervenciones que a su vez son percibidas como de interés por parte de las gestantes asistidas en el sector público de atención. El embarazo es un momento muy especial en la vida de la mujer y constituye una oportunidad única para la acción por parte del equipo de salud, esto motiva el diseño de un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control del embarazo. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional que se formularan priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo de gestantes.

Agradecimiento

El trabajo fue financiado por la Universidad de Buenos Aires mediante la Programación Científica UBACYT 2010-2012.

Referencias bibliográficas

- López L, Suárez M. Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires: El Ateneo; 2002.
- Lorenzo J. Nutrición del niño sano. Editorial Corpus. Rosario.2007.
- Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas. "Guías Alimentarias para la población infantil". Buenos Aires, 2006.
- Chianellis S, Defelippe C, Matteucci C. Creencias y saberes sobre la alimentación que favorecen el embarazo y la lactancia. Nutrición Investiga. Trabajos Finales de Grado. Ed. Escuela de Nutrición. Universidad de Buenos Aires 2010.
- Olivares S. Intervenciones comunitarias en Educación Alimentario Nutricional. "Nutrición, prevención de riesgos y tratamiento dietético". Capítulo XVI. 1989.
- Longo EN, Navarro E. La Educación Alimentaria Nutricional. Capítulo 23. Buenos Aires: El Ateneo; 1994.
- Herrera Suárez C. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. Instituto de Nutrición Humana. Universidad de Guadalajara. México. 2008
- Piña Baca F, La Torre Chivilchez L, Aylas Limache W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Rev. Peru. Obstetricia. 2007; 3 (1): 17-21.
- Rodríguez Hernández I, Bernal Roldán M. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. Av. Enferm. Bogotá, Colombia 2010; XXVIII (1): 83-95.
- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. 2006.
- Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM. Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. Eur J Clin Nutr. Vol.59 1:557-65 agosto 2005
- Zeng G, Zhang J, Liang JZ, Zhou R, Song MY, Zhang YJ. Study on the knowledge of nutrition and related dietary behavior among "floating" women under pregnancy. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2005 Jun;26(6):408-11
- Scheele, B. y Groeben, N. (1988): Dialog-Konsens-Methoden zur Rekonstruktion Subjektiver Theorien. Tübingen: Franquen. En: Flick, U. Introducción a la investigación cualitativa, Madrid, Ed. Morata, 2004, p. 95.
- Strauss, A; Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, ed. Universidad de Antioquia, 2002, pp.61-177.
- Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Kathleen M. Rasmussen and Ann L. Yaktine, Editors; Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Institute of Medicine; National Research Council. Mayo 2009.
- Carrizo L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de alimentación de mujeres embarazadas del sector de N.E de la Ciudad de Córdoba. Tesis de Maestría en Salud Materno Infantil. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 1998.
- Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr 2010; 108(5):401-408.
- II Encuesta antropométrica a mujeres embarazadas, Ciudad de Buenos Aires año 2010. Dirección General de redes y programas de salud. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Fe de erratas

Los autores correspondientes al trabajo "Desarrollo de Galletitas: galletitas de jengibre con sustitución parcial de harina de trigo por harina de arroz y lenteja" DIAETA 2012; 30 (138): 25-31, son:

CUTULLÉ Bárbara; BERRUTI Verónica; CAMPAGNA Fabiana; COLOMBARONI María Betina; ROBIDARTE María Sol; WIEDEMANN Adriana; POY Mabel; MORATAL Laura; VÁZQUEZ Marisa