

## Hábitos alimentarios en un grupo de gestantes a la captación del embarazo

### *EATING HABITS IN A GROUP OF PREGNANT WOMEN AT THE BEGINNING OF PREGNANCY*

Dainet ABREU SOTO, Ahindris CALZADILLA CÁMBARA, Ariadna CALDERÍN ALFONSO, Susy VICENTE RIQUELME, Irina TAMAYO BRITO, Abigalys LÓPEZ GONZÁLEZ

Departamento de Registro y Control Sanitario. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología, INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

*Correspondencia:* Dainet Abreu Soto. Correo-e: dainet@inhem.sld.cu

#### RESUMEN

*Introducción:* Durante los últimos años se ha observado un creciente interés en conocer los efectos que el estado nutricional materno tiene 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. *Objetivos:* Describir las características sociodemográficas de las gestantes estudiadas, identificar los principales hábitos alimentarios en la población objeto de estudio. *Material y métodos:* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para la evaluación del estado nutricional de un grupo de gestantes a la captación. 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:* Se evaluaron 150 gestantes entre 16 y 40 años. La edad promedio fue  $25.8 \pm 5.2$  años. La mayoría de las gestantes evaluadas se encontraban en el grupo de 20 a 35 años. Las tres comidas principales del día la realizaban la mayor parte de las gestantes. *Conclusiones:* Las condiciones de edad recomendada y escolaridad adecuada son condiciones 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.

**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 the nutritional status during the prenatal control makes it possible to prevent diseases associated with pregnancy. *Objectives:* Describe the sociodemographic characteristics of the studied pregnant women, identify the main eating habits in the population under study. *Material and methods:* A descriptive cross-sectional study was carried out to assess the nutritional status of a group of pregnant women upon recruitment. For the analysis, the absolute and relative frequency measures of the sociodemographic variables and the nutritional status of the pregnant women studied were used. *Results:* 150 pregnant women between 16 and 40 years old were evaluated. The average age was  $25.8 \pm 5.2$  years. Most of the pregnant women evaluated were in the 20 to 35-year-old group. The three main meals of the day were eaten by most of the pregnant women. *Conclusions:* The conditions of recommended age and adequate schooling are favorable conditions to achieve and maintain an optimal nutritional state, which can contribute to the prevention of diseases associated with pregnancy and the promotion of health at this stage. There are bad habits in the diet of pregnant women, which warns of the need to have an educational instrument for the adoption of healthy eating attitudes and practices.

**Keywords:** Gestation, eating habits, healthy eating.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional. El déficit de peso materno o de diversos nutrientes influyen de forma significativa en la evolución del embarazo, 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.<sup>(1)</sup>

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 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. A raíz del establecimiento de la Declaración del Milenio, todos los países miembros, han desarrollado sus planes operativos con las bases técnicas, las acciones y los medios para alcanzar tales propósitos.<sup>(2)</sup>

La agenda 2030 para el desarrollo Sostenible, con sus 17 objetivos, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica social y ambiental. Las metas del objetivo 3 referente a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, se encuentran encaminadas a reducir la tasa mundial materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>(3)</sup>

Cuba ha mostrado indicadores de salud más allá de un país subdesarrollado, en especial los relacionados con la atención materno infantil, sin embargo, la voluntad política es continuar elevando sus resultados. En este sentido se ha planteado la necesidad de 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.<sup>(4)</sup>

Se han podido establecer las consecuencias adversas que para la gestante y el feto ocasionan la desnutrición, tanto pregestacional como durante el embarazo, y en el recién nacido: elevada incidencia de bajo peso al nacer, incremento de la tasa de mortalidad neonatal, retardo o detección del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior. De igual manera, la obesidad preconcepcional es considerada un factor de riesgo que conlleva a una alta prevalencia de mortalidad perinatal e infantil y materna, por presencia de fetos macrosómicos, alteraciones en el trabajo de parto, cesárea y enfermedades maternas (hipertensión, pre-eclampsia, diabetes gestacional). Estos problemas son aún mayores cuando se combina con una ganancia de peso excesiva.<sup>(5)</sup>

A pesar de los avances obtenidos en las últimas décadas en materia de salud materno-infantil, en el mundo, de forma desigual, persisten aún deficiencias

nutricionales durante el embarazo por diversas causas:<sup>(5)</sup>

- La gestación temprana.
- Los hábitos alimentarios incorrectos.
- El nivel cultural deficiente.
- Bajos ingresos económicos.

Por lo antes expuesto, la nutrición materna antes y durante el embarazo es reconocida como un elemento determinante del resultado del nacimiento. Varios estudios han demostrado que el peso pregestacional y la ganancia del mismo durante la gestación, predice consecuencias perinatales adversas y las mujeres con índice de masa corporal (IMC) bajo tienen mayor riesgo que aquellas con un peso adecuado a la captación.<sup>(5,6)</sup> Otros estudios aportan evidencias concluyentes de que la capacidad de una mujer para nutrir a un feto saludable (físico, intelectual, emocional e indirectamente su desarrollo social) depende en gran medida de su estado de nutrición, estilo de vida y la dieta. La evaluación nutricional debe ser realizada al inicio de la gestación con un seguimiento ponderal durante toda la etapa, y una orientación dietética que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.<sup>(7,8)</sup>

Existen factores fetales y maternos que pueden entorpecer los programas de vigilancia nutricional de la embarazada. La evaluación del estado nutricional permite la identificación, corrección y eventual prevención de los trastornos nutricionales que puedan afectar tanto la salud de la mujer, como la del recién nacido.<sup>(9,10)</sup>

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 categorías 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.<sup>(11)</sup>

En el mundo de hoy, uno de cada seis niños nace con un peso insuficiente. Se estima que la mortalidad durante el primer año de vida extrauterina es 14 veces mayor en los niños con un peso bajo al nacer. Esto constituye el factor de mayor impacto en la morbi-mortalidad perinatal.<sup>(11,12)</sup>

Aunque existen estudios en la literatura nacional,<sup>(1,13,14,15)</sup> e internacional,<sup>(7,11,12,18)</sup> que abordan el efecto que los factores alimentarios-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 situación problemática expuesta, la importancia del estado nutricional en la

evolución del embarazo resulta necesario, viable y pertinente identificar algunas características sociodemográficas y del estado nutricional a la captación y su influencia sobre los aspectos nutricionales durante la maternidad.

Uno de los propósitos de los estudios sobre el consumo de alimentos es identificar posibles trastornos dietéticos a través de encuestas nutricionales y mediante el análisis del papel de la dieta en la enfermedad. Las encuestas dietéticas proporcionan una estimación cualitativa y cuantitativa de la ingesta de un alimento, grupos de alimentos y/o nutrientes en un individuo o grupos de individuos a partir de sus patrones dietéticos. Según el período de referencia pueden ser:<sup>(16,17)</sup>

- Retrospectivas: frecuencia de consumo, adquisición-compras-consumo aparente, recordatorio de 24 horas, frecuencia semicuantitativa.
- Prospectivas: inventario, gastos de alimentos, registro diario, peso directo.

Una alimentación saludable es aquella que incluye los 7 grupos básicos de alimentos consumidos con placer diariamente. Grupo I (cereales y viandas); Grupo II (vegetales); Grupo III (frutas); Grupo IV (carnes, aves, pescados, huevos, frijoles); Grupo V (leche, yogurt y quesos); Grupo VI (grasas u otros alimentos fuentes de grasas); Grupo VII (azúcar y dulces).<sup>(18)</sup>

Debe cumplir los siguientes principios:

- Adecuada: a la edad, sexo, talla, estado fisiológico, clima.
- Equilibrada: entre los macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos).
- Suficiente: en cantidad de alimentos.
- Variada: en color, sabor y consistencia.
- Inocua: desde el punto de vista de la contaminación físico-química de los alimentos y de los posibles riesgos a la salud.

Se tomará en consideración que los alimentos se encuentren disponibles y accesibles a las embarazadas. Para el cuidado de la salud es de vital importancia la aplicación de las orientaciones nutricionales. La correcta ingestión de los alimentos, es lo que permite mejorar o mantener el estado de nutrición. Una alimentación saludable y que como requisito principal cumpla con los requerimientos nutricionales, contribuye a la prevención de las enfermedades asociadas a la gestación.<sup>(18)</sup>

Debido a que la actividad física que realizan las embarazadas se clasifica como sedentaria-ligera, tienen un gasto de energía que debe ser calculado por la ingestión de una dieta adecuada en calorías, con un balance acertado de proteínas, carbohidratos y grasas, además, necesitan consumir frutas y vegetales con el fin de obtener las vitaminas y minerales necesarios para regular las funciones normales del organismo. Durante el embarazo se recomienda adicionar 85, 285 y 475 Kcal en el primero, segundo y tercer trimestre respectivamente. En las malnutridas y con bajo peso

para la edad gestacional se deben adicionar 675 Kcal. La distribución porcentual calórica para los macronutrientes se distribuye de la siguiente manera: 12 % de energía aportada por las proteínas, 25% por las grasas y 63% por los hidratos de carbono. Aportes de vitaminas A, B, C, D y E; así como un considerable incremento de las necesidades de hierro, zinc y ácido fólico durante la gestación.<sup>(1, 2,3)</sup>

En Cuba, la identificación, intervención y corrección de los mismos constituyen tareas priorizadas del Sistema Nacional de Salud (SNS).<sup>(15)</sup>

El *objetivo general* de este estudio ha sido evaluar el estado nutricional de las gestantes a la captación. Los *objetivos específicos* han sido: 1) Describir las características sociodemográficas de las gestantes estudiadas; 2) Identificar los principales hábitos alimentarios en la población objeto de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el primer semestre del año 2020. La población objeto de estudio estuvo constituida por 150 gestantes con residencia permanente en el municipio Habana del Este (Cuba), que asistieron a la Consejería Nutricional del policlínico Gregorio Valdés Cruz y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### *Criterios de inclusión*

- Captación precoz del embarazo
- Haber sido evaluada por el obstetra de Grupo Básico.
- Que dieron su aprobación para participar y firmaron el consentimiento informado.

### *Criterios de exclusión*

- Embarazos múltiples.
- Presentar enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, nefropatías).
- Gestante con VIH.

### *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 estas últimas.

Durante la consejería nutricional, se efectuó 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.

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.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

El mayor porcentaje de las gestantes estudiadas se encontraba en el grupo de mayor fertilidad. Esto coincidió con los resultados de la consulta de Riesgo preconcepcional y planificación del embarazo que existe en el área de salud, la cual exhibe resultados favorables para la madre y el producto de la concepción.

En estudio realizado por San Gilen en el municipio de Regla predominaron las embarazadas entre 20-35 años, que es la etapa recomendada para lograr un embarazo a término con resultados satisfactorias para la madre y su hijo.<sup>(19)</sup> Montero, en Lima (Perú), en el año 2016 constató que 58% de las gestantes que evaluó se encontraban en el rango de 20-35 años y los resultados perinatales fueron favorables.<sup>(20)</sup>

En otras investigaciones varios autores plantean que el embarazo en la adolescencia es un problema identificado y frecuente en muchos países de Latinoamérica.<sup>(19,20)</sup> En Venezuela, 35 de cada 100 embarazos no planificados son de adolescentes menores de 18 años. El reporte del Ministerio del Poder Popular para la Salud revela que las zonas con más embarazos en adolescentes son: Apure (31,2%), Guárico (27,8%), Cojedes (27,2%), Portuguesa (26,9%) y Barinas (25,7%).<sup>(21)</sup>

Martínez observó que los principales problemas que conllevaron al nacimiento de recién nacidos bajo peso fue la edad materna, el 75% eran adolescentes.<sup>(22)</sup> Luque, en España, obtuvo que la prevalencia de enfermedades asociadas a la gestación (toxemia, diabetes) predominaron en las gestantes de 35 años o más (88,5%).<sup>(23)</sup> Estudios nacionales e internacionales reportan que en los últimos años ha habido una tendencia a desplazar la maternidad hacia los 35 años y más debido al desarrollo profesional alcanzado por las mujeres.<sup>(22,23)</sup>

Vizcaíno encontró que la educación es importante para el desarrollo de un país, que la baja escolaridad y analfabetismo se relacionan con las enfermedades asociadas a la gestación, encontrando el bajo nivel cultural alrededor del 45,6% de las pacientes estudiadas.<sup>(24)</sup>

Restrepo et al., en su estudio muestra que la baja escolaridad materna es un factor de riesgo importante en el bajo peso al nacer, incrementando esta posibilidad en 1,97 veces; esto quizás se deba a que estas madres tienen menor acceso a medios de información, su condición económica es deficiente y no acuden a sus controles prenatales.<sup>(25)</sup> Munares, en su investigación, destaca que el grado de escolaridad y la autonomía de la mujer para tomar decisiones son aspectos que se refuerzan mutuamente y que son determinantes en la supervivencia de los hijos.<sup>(26)</sup>

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

**Tabla 1.** Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según características sociodemográficas. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

Varios autores han demostrado la relación que existe entre el bajo nivel de escolaridad y los resultados prenatales y perinatales adversos. Si el nivel de escolaridad es adecuado actúa como factor protector, si es inadecuado como factor de riesgo de las enfermedades asociadas a la gestación y del bajo peso al nacer.<sup>(24-26)</sup>

En el país, a partir del año 1959, comenzaron los planes para incorporar a la mujer a la sociedad y superación profesional, de manera que junto al esposo mantuviesen a la familia que procrearon.<sup>(27)</sup>

En otros países el empleo es casi exclusivo para mujeres de clases favorecidas y que han recibido instrucción. En el caso de las estudiantes son minoría, pues muchas parejas comprenden que la prioridad es terminar su preparación técnica profesional, para enfrentar las bases de una familia con un estándar económico social aceptable.<sup>(28,29)</sup>

En las Figuras 1 a 4 se muestran los resultados de la evaluación de la encuesta de frecuencia de consumo por grupos de alimentos correspondiente a la semana anterior.

El consumo de 6 a 7 días fueron los siguientes: 79,3% de las gestantes consumieron aceites y grasas, 76,7% dulces y refrescos, 62,0% frutas, 56,7% viandas, 47,3% pescados, 41,3% algún tipo de cereal (arroz, pan, pastas, maíz), 36,0% frijoles, 28,0% carnes rojas (res, carnero, cerdo), 23,3% vegetales, 10,0% lácteos (leche, yogurt), 10,0% huevo, y el 2,7% carnes blancas (pollo y otras aves).

El consumo se expresó de 4 a 5 días el 39,3% de las gestantes ingirieron lácteos; 35,3% frijoles; 31,3% cereales; 29,3% carnes rojas; 20,0% huevos; 19% pescados; 18,7% viandas; 18,0% frutas; 16,7% vegetales; 8,0% pollo y otras aves; 4,7% dulces y refrescos y 4,0% aceites y grasas.

El consumo se expresó de 1 a 3 días el 52,7% de las gestantes ingirieron huevos; 47,3% vegetales, carnes blancas; 40,0% lácteos ;35,3% carnes rojas; 24,7% pescados; 24,0% cereales; 22,7% frijoles; 16,0% viandas, azúcares y dulces; 13,3% frutas y el 4,0 % aceites y grasas.

Durante el tiempo evaluado 42,0% de las gestantes nunca consumió carnes blancas; 18,0% pescados; 17,3 % huevos; 12,7 % vegetales; 8,6% viandas; 7,4% carnes rojas; 6,7% frutas; 6,0% frijoles; 5,4% lácteos; 3,4% cereales; 2,6% azúcares y dulces y el 2,0% aceites y grasas.

Con el objetivo de que las gestantes reciban una alimentación que contribuya al cumplimiento de sus requerimientos de energía y de nutrientes, el Minsap estableció la dieta 0602, la cual es subsidiada por el estado cubano. Sin embargo, los resultados muestran que existen dificultades en el consumo de determinados alimentos, lo cual pudiera estar en relación con la disponibilidad y el acceso a los mismos.<sup>(30)</sup>

Zayas et al., encontraron en la encuesta frecuencia de consumo por grupos de alimentos realizada a las embarazadas de varias provincias de Cuba, incluyendo La Habana, durante el proceso de elaboración de las guías alimentarias, la ingestión de alimentos de 6 a 7 veces por semana fue la siguiente: arroz 93,7%, lácteos 74,2%, aceite 78,6%, frutas 67,3%, vegetales 60%, frijoles y viandas 53%, huevos 39,7%, pollo y otras aves 18,4%, y carnes 15,6%. El 35,5% consumían diariamente refrescos y dulces.<sup>(31)</sup>

Cereceda realizó un estudio donde evaluó 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%).<sup>(32)</sup>

Villar et al., realizaron un estudio sobre los hábitos alimentarios de las gestantes tomando en consideración el grado de importancia que le conce-

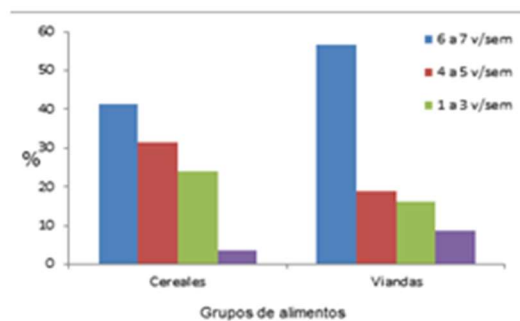


Figura 1. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según la frecuencia de consumo de cereales y viandas. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

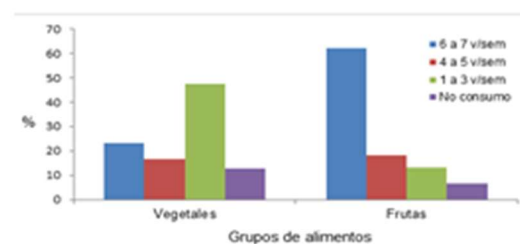


Figura 2. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según la frecuencia de consumo de vegetales y frutas. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

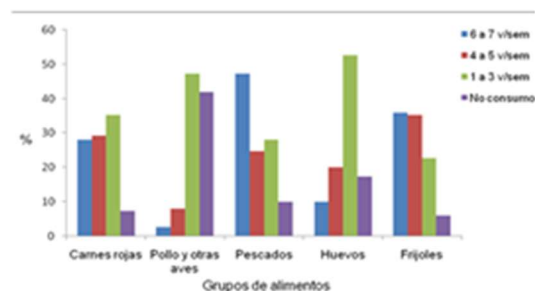


Figura 3. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según la frecuencia de consumo de carnes y leguminosas. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

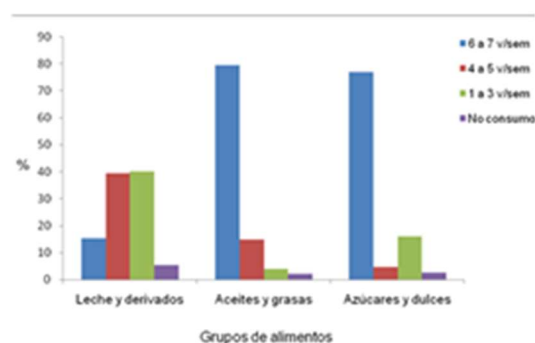


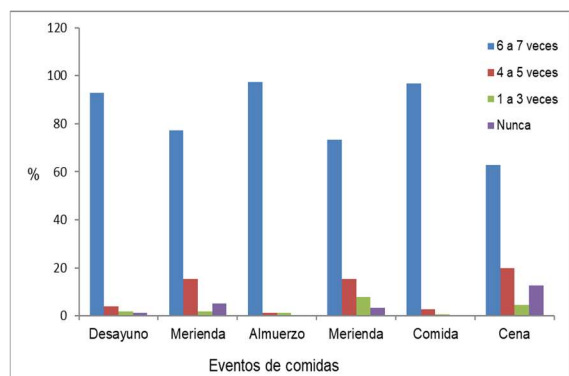
Figura 4. Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según la frecuencia de consumo de lácteos, grasas, azúcares y dulces. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

dían. La dieta se caracterizó por ser monótona, baja en frutas (27,8%); verduras (30,6%); lácteos (34,7%); carnes (39,5%); grasas (56%); y altas en harinas (83,4%) y dulces (90,5%).<sup>(33)</sup>

Murphy en su estudio reconoce 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 tiene limitaciones para lograrlo. En su serie los alimentos de mayor consumo fueron los cereales y viandas (70%); vegetales (65,8%); fruta (50,5%); aceites y grasas (48%) y lácteos (34,6%).<sup>(34)</sup>

Rodríguez en el estudio realizado encontró que 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. Herrera en su investigación de hábitos alimentarios y factores culturales en adolescentes embarazadas encontró 89,7% consumen diariamente frutas, verduras, carnes, leche y derivados.<sup>(35)</sup>

Stephens et al., realizaron un estudio para obtener información sobre las prácticas alimentarias de las gestantes, en las que predominó el consumo por grupos de alimentos de 4 a 5 días en la semana vegetales y frutas (41,2%); carnes, pollo y huevo (56%); cereales y viandas (46,2%) leche y derivados lácteos (33,2%).<sup>(36)</sup>



**Figura 5.** Distribución de las gestantes a la captación del embarazo según frecuencia de eventos de comidas por semana. Policlínico Gregorio Valdés Cruz, 2020.

En la Figura 5 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 tarde (73,3%) y cena (62,7%). La cena fue el evento de comida que menos realizaron y 12,6 % afirmaron no hacerlo nunca.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio que se realizó para describir los hábitos alimentarios de las embarazadas de varias provincias de Cuba incluyendo La Habana, 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 tarde (78,4 %) y cena (71,6 %). En ese caso el análisis permitió identificarlos problemas existentes y establecer la consejería nutricional oportuna e individualizada.<sup>(31)</sup>

En el estudio realizado por Izquierdo se encontró que el número medio de comida al día fue  $4.6 \pm 0.88$ , siendo las más jóvenes las que menos realizaban la merienda de la mañana ( $p < 0,05$ ), sin embargo, eran las que de manera habitual tomaban frecuentemente algún alimento antes de acostarse ( $p < 0,05$ ).<sup>(37)</sup>

Rached en su investigación constató que los eventos de alimentación que más realizaban era el almuerzo 99,4%, comida 97,6%, desayuno 87,5%, merienda de la tarde 81,2%, merienda de la mañana 66,8%, y la cena 10,5%, encontrando en las gestantes estudiadas resultados perinatales favorables.<sup>(38)</sup>

Rodríguez en su estudio encontró que los eventos de alimentación que realizan 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%).<sup>(39)</sup>

Piña estudió, referente al comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación en gestantes de Perú, el cumplimiento de las frecuencias alimentarias de 6 a 7 veces en la semana: 80,5% realizaban el desayuno, 76,5% meriendas, 90,5% almuerzo, 95,4% comida, y 65,5% la cena.<sup>(40)</sup>

Como se observa predominan los estudios en los cuales la mayoría de las gestantes realizan los eventos principales,<sup>(37,38)</sup> aunque en otros no se corresponde de igual manera.<sup>(40)</sup>

## CONCLUSIONES

1) La edad recomendada y la escolaridad adecuada de las embarazadas estudiadas, identificó que son condiciones 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.

2) 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.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez ME, Jiménez Acosta S, Gámez Bernal AI, Pita Rodríguez G, Puentes Márquez I, Castanedo Valdés RJ, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Ed. Lazo Adentro, 2013.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. Nueva York: UNICEF; 2004. [http://www.unicef.org/spanish/sowc04/files/SOWC\\_04\\_SP.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc04/files/SOWC_04_SP.pdf)

3. 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. <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención materno infantil. La Habana: MINSAP, 1989.
5. Lugones Botell M, López JI, Valdespino Pineda LM. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 2004, 30 (1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext)
6. Mastrapa Reyes C, León Román L, Almendares Garcés A, Borjas Sanciprian D, Tarragó Fall E. Impacto del Programa de orientación nutricional para madres de niños bajo peso al nacer. *Correo Cient. Med. Holguín*, 2010, 14(2). <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed>
7. Vizcaíno P. La educación prenatal, prevención fundamental. España: Asociación Nacional de Educación Prenatal, 2003. [www.pangea.org/anep/conf\\_preencion.htm](http://www.pangea.org/anep/conf_preencion.htm)
8. Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. *Rev Cubana Salud Pública*, 2005, 31(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662005000200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662005000200011&script=sci_arttext)
9. Jiménez S, Rodríguez A, Pita G, Zayas G, Díaz ME, Castanedo R, et al. Consejería en alimentación y nutrición: Manual de apoyo. 2ª ed. 2016. Ed. Lazo Adentro, La Habana.
10. Chagoyán Thompson CO, Gil Hernández A. Requerimientos nutricionales durante la gestación y la lactancia. En: Gil Hernández A. Tratado de Nutrición. 2010, p. 197-212. Ed. Médica Panamericana S.A.
11. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report: WHO's contributions to World Health. Geneva: WHO; 2011.
12. Servi M. Embarazo y lactancia. En Girolani D, editor. Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal. 2004. p-419-427. Buenos Aires: Ed. El Ateneo.
13. Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. *Rev Cubana Salud Pública*, 2005, 31(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662005000200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662005000200011&script=sci_arttext)
14. Rodríguez Ganen O, Fernández Monagás SA, Gazapo Pernas R, Fernández Manzano E, Rodríguez Acosta T, Sánchez Salazar R, et al. Influencia de factores socioculturales en la anemia ferropénica de la embarazada suplementada con Prenatal. *Rev Cubana Farm*, 2001, 35:317. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol36\\_3\\_02/far06302.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_3_02/far06302.htm)
15. Álvarez Sintés R. Alimentación y nutrición en el embarazo. En: Temas de Medicina General Integral, 2008. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
16. Pérez Rodrigo C, Aranceta J, Salvador G, Varela –Moreiras G. Métodos de frecuencia de consumo alimentario. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 2015, 21(1):45-52.
17. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. 2013. Roma: FAO. <http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>
18. Porrata C, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Sánchez R, Gámez AL et al. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad. 2017. La Habana: INHEM.
19. San Gil A, Suarez CI, Villazán Martín C, Ortega San Gil Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociado, en gestantes del municipio de Regla. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2014, 30(1):71-81. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0864212520114000100007&Ing=es>
20. Montero M. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno durante febrero del 2016. [Tesis], 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
21. Fundación de la Escuela Gerencia Social, Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Embarazo en la adolescencia. 2006, Caracas. [www.prosalud.org.ve/pdf/emb\\_en\\_adol\\_escentes.pdf](http://www.prosalud.org.ve/pdf/emb_en_adol_escentes.pdf)
22. Martínez Borroso M, Matienzo González G, Williams Serrano S. Ganancia de peso materno: relación con el recién nacido. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 2011, 1(24):65-72.
23. Luque Fernández MA. Evolución del riesgo de mortalidad fetal y tardía, prematuridad y bajo peso al nacer asociado a la edad materna avanzada, en España (1996-2005). *Gac Sanit*, 2011, 22(5):396-403.
24. Vizcaíno P. La educación prenatal, prevención fundamental. 2003. España: Asociación Nacional de Educación Prenatal. [www.pangea.org/anep/conf\\_preencion.htm](http://www.pangea.org/anep/conf_preencion.htm)
25. Restrepo PA, Martínez MI. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron en el programa de alimentación y nutrición. *Rev Chil Nut Mar*, 2010, 37(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100002>
26. Munarez O, Gómez G, Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en el Servicio de Salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. *Revista Peruana de Epidemiología*, 2014, 2(1).
27. Goes Pereira Lima VL, Focesi Pelicione MC, Ribeiro Campos NZ. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud, especificidades, interfaces, intersecciones. *J Health Promotion Educ*, 2004, 7(4):8-12.
28. Figa-Talamanca I. Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup Med*, 2006, 56:521-31.

29. Burdof A, Figá-Talamanca I, Kold T. Effects of occupational exposure on the reproductive system: core evidence and practical implications. *Occup Med*, 2006, 56:516-20.
30. Ferreyra Vásquez MA. Prevalencia y factores de riesgo de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. 2013. <http://repositorio.uap.edu.pe/biestream/uap/217/2/>
31. 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. 2018. La Habana. INHEM.
32. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 2014, 60(2).
33. Villar Vidal M, Amiano P, Rodríguez Bernal C, Santa Marina L, Mozo I, Vioque J. Compliance of nutritional recommendations of Spanish pregnant women according to sociodemographic and lifestyle characteristics: a cohort study. *Nutr Hosp*, 2015, 31(4):1803-12.
34. Murphy MM, Stettler N, Smith KM, Reiss R. Associations of consumption of fruits and vegetables during pregnancy with infant birth weight or small for gestational age births: a systematic review of the literature. *Int J Womens Health*, 2014, 6:899-912.
35. Rodríguez Hernández I, Bernal Roldán M. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. *Av Enferm Bogotá, Colombia*, 2010, 28(1): 83-95.
36. 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*, 2015, 145(1):73-8.
37. Izquierdo Guerrero MM. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. [Tesis], 2016. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/38752/1/T37581.pdf>
38. Rached Paoli I. Evaluación y situación nutricional de las embarazada en el centro de atención nutricional infantil antímano CANIA. *An Venez Nutr*, 2005, 18(1):7-81. <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sciarttex&pid=S079807522005000100015&Ing=es>
39. Piña Baca F, La Torre Chivilchez L, Aylas Limache W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. *Rev Perú Obstetricia*, 2007, 3 (1): 17-21.