



Rol de enfermería en la alimentación de la gestante

Role of nursing in the feeding of the pregnant woman

Papel da enfermagem na alimentação da gestante

Milena Nicole Narváez Lavanda ^I
mnarvaez4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3597-7121>

Jalitzia Alexandra Pérez-Tigre ^{II}
jperez9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3620-0111>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: mnarvaez4@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 ***Aceptado:** 24 de julio de 2023 * **Publicado:** 04 de agosto de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: El periodo de gestación es una etapa en el que los requerimientos nutricionales deben ser atendidos de manera adecuada pues una inadecuada alimentación puede conllevar a complicaciones maternas tales como aborto espontáneo o preeclampsia y en el neonato puede ocasionar problemas a mediano y largo plazo siendo estos parto prematuro y desarrollo de patologías cardiovasculares y metabólicas. **Objetivo:** Determinar las necesidades nutricionales que requiere la mujer durante el embarazo a través de la valoración clínica, aplicación de encuesta y proceso de atención de enfermería para prevenir complicaciones materno fetales. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal y con enfoque cuantitativo en el que la población se escogió a partir de la técnica muestro por conveniencia mediante la cual se seleccionaron a 50 gestantes quienes fueron encuestadas a través de un cuestionario de 10 preguntas más datos nutricionales y obstétricos. **Resultados:** Se observa que de los datos obtenidos el 11% (residencia rural) y 12% (residencia urbana) de las gestantes tienen por estado civil unión libre lo que se relaciona con el 19% de gestantes que consumen una vez al día calcio dejando en evidencia el impacto de la ausencia de la pareja en la alimentación y desarrollo del embarazo. **Conclusión:** La alimentación durante el embarazo debe ser equilibrada y con el adecuado aporte de nutrientes debido a que la insuficiencia de estos conllevará a problemas de salud para la madre y el feto, por ello el enfermero debe adoptar acciones educativas para la promoción y prevención de riesgos.

Palabras clave: rol de enfermería; alimentación; gestación.

Abstract

Introduction: The gestation period is a stage in which nutritional requirements must be adequately met, since inadequate nutrition can lead to maternal complications such as spontaneous abortion or preeclampsia and in the newborn it can cause problems in the medium and long term, these being premature birth and development of cardiovascular and metabolic pathologies. **Objective:** To determine the nutritional needs that women require during pregnancy through clinical assessment, survey application and nursing care process to prevent maternal-fetal complications. **Methods:** A descriptive, non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in which the population was chosen from the convenience

sampling technique, through which 50 pregnant women were selected, who were surveyed through a 10-question questionnaire. more nutritional and obstetric data. Results: It is observed that from the data obtained, 11% (rural residence) and 12% (urban residence) of pregnant women have civil union status, which is related to 19% of pregnant women who consume calcium once a day, leaving in evidence the impact of the absence of the couple in the feeding and development of the pregnancy. Conclusion: The diet during pregnancy must be balanced and with the adequate supply of nutrients because the insufficiency of these will lead to health problems for the mother and the fetus, for this reason the nurse must adopt educational actions for the promotion and prevention of risks.

Keywords: nursing role; feeding; gestation.

Resumo

Introdução: O período de gestação é uma fase em que as necessidades nutricionais devem ser atendidas adequadamente, pois uma nutrição inadequada pode levar a complicações maternas como aborto espontâneo ou pré-eclâmpsia e no recém-nascido pode causar problemas a médio e longo prazo, sendo eles o parto prematuro e desenvolvimento de patologias cardiovasculares e metabólicas. Objetivo: Determinar as necessidades nutricionais que as mulheres requerem durante a gravidez por meio de avaliação clínica, aplicação de inquérito e processo de cuidado de enfermagem para prevenir complicações materno-fetais. Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, não experimental, transversal, com abordagem quantitativa, em que a população foi escolhida a partir da técnica de amostragem por conveniência, por meio da qual foram selecionadas 50 gestantes, que foram pesquisadas por meio de um questionário de 10 questões. mais dados nutricionais e obstétricos. Resultados: Observa-se que pelos dados obtidos, 11% (residência rural) e 12% (residência urbana) das gestantes possuem união civil, o que se relaciona com 19% das gestantes que consomem cálcio uma vez ao dia, deixando em evidenciam o impacto da ausência do casal na alimentação e desenvolvimento da gravidez. Conclusão: A alimentação na gestação deve ser balanceada e com oferta adequada de nutrientes pois a insuficiência destes acarretará em agravos à saúde da mãe e do feto, por isso o enfermeiro deve adotar ações educativas para promoção e prevenção de riscos.

Palavras-chave: papel da enfermagem; alimentando; gestação.

Introducción

La alimentación es el acto mediante el cual el ser humano ingiere sustancias necesarias para nutrirse las cuales se encuentran dentro de los alimentos que forman parte de su dieta (Reyes Narváez & Oyola Canto, 2020); una alimentación saludable es esencial para asegurar un buen estado de salud de las personas en cualquier etapa de su ciclo de la vida ya que su dieta debe cubrir las necesidades de macronutrientes, micronutrientes, agua, fibra y energía evitando al mismo tiempo los excesos pues representan un riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Alzate Yepes, 2019) (Quimis-Cantos y otros, 2021). No obstante, durante el embarazo la alimentación adopta un protagonismo clave en el que es inherente incrementar el consumo de nutrientes y calorías para favorecer al desarrollo y crecimiento del feto y a su vez conservar la salud de la madre (Figuroa Anzueto, 2021).

De manera similar la Organización Mundial de la Salud menciona que la ingesta de alimentos saludables desde el inicio de la vida y en sus diferentes etapas promueven la buena salud, es decir, una dieta equilibrada contribuirá a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, sobrepeso o desnutrición (OMS, 2020). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021 en América Latina y el Caribe los tipos de malnutrición en especial la obesidad alcanzó cifras de 106 millones de personas, es decir, uno de cada cuatro adultos es obeso, mientras que en el año 2019 la anemia en mujeres en edad fértil (rangos de 15 – 49 años) se situó en un 17, 2% (FAO, 2021). Y en Ecuador el 28,8% de las mujeres adolescentes según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) padecen de obesidad y sobrepeso (MSP, 2014).

Por esta razón una alimentación desequilibrada acompañada de un deficiente consumo de proteínas puede conllevar a que la gestante desarrolle preeclampsia o toxemia acompañado de daño al riñón, elevación de la presión sanguínea que ocasione un nacimiento prematuro, o en casos más grave óbito fetal a causa de anormalidad de la placenta o la separación anticipada de la placenta a la pared del cuerpo uterino (Usunáriz, 2021), asimismo la carencia de micronutrientes puede desencadenar patologías obstétricas, anomalías congénitas fetales y desarrollar enfermedades crónicas en la adultez (Mejía-Montilla y otros, 2021).

En tal sentido si la gestante no se preocupa por llevar una alimentación adecuada esto ocasiona que el embrión en desarrollo se acostumbre a estas carencias y en consecuencia durante su vida extrauterina aparecerán problemas relacionados con la dificultad de asimilación de alimentos entre ellos patologías metabólicas y cardiovasculares (Martínez García y otros, 2020).

Por ello es imprescindible que las mujeres en periodos de gestación tengan acceso a la atención prenatal pues así los profesionales de la salud podrán identificar signos y síntomas de alarma que les permita proporcionar atención de calidad e información útil a las embarazadas para llevar una alimentación adecuada y prevención de patologías evitando así la morbi-mortalidad del binomio madre-hijo (Conza Sarango y otros, 2021).

Por ende, con lo anterior mencionado el objetivo del estudio fue determinar las necesidades nutricionales que requiere la mujer durante el embarazo a través de la valoración clínica, aplicación de encuesta y proceso de atención de enfermería para la prevención de complicaciones materno fetales.

En consecuencia, la importancia de realizar la investigación se debe a la necesidad de conocer las complicaciones obstétricas que se producen si la mujer no se alimenta adecuadamente durante su embarazo de modo que al indagar sobre los hábitos alimenticios de la gestante se podrá determinar su estado nutricional y a su vez reconocer que alimentos serán necesarios que se incluyan en su dieta.

El embarazo inicia con la fecundación que ocurre cuando se unen el gameto masculino y femenino dando lugar al cigoto el cual se implantará en el útero hasta el momento del parto (López Bueno, 2018), esta etapa es un periodo de cambios fisiológicos y psicológicos cuyo fin es la preparación y adaptación de la gestante para satisfacer las demandas del nuevo individuo que se está desarrollando (Carillo Mora y otros, 2021) por tal razón la futura madre debe tener una alimentación correcta ya que será clave para el bienestar y salud del feto durante su vida intra y extra uterina.

Con lo anterior mencionado durante la gestación el consumo de alimentos saludables es de gran relevancia por este motivo el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) brinda recomendaciones acerca de qué alimentos debe consumir la mujer embarazada entre ellos agua, verduras, legumbres, frutas, semillas, alimentos integrales y pescado mientras que los que se deben evitar son la sal, azúcar, embutidos, refrescos, jugos y productos ultraprocesados (UNICEF, 2019), por lo tanto, el tipo de alimentación que llevó antes de la concepción es un factor determinante para la salud del embrión.

La obesidad, sobrepeso o el bajo peso son responsables de provocar un desequilibrio nutricional de micronutrientes como la vitamina D, A y E, ácido fólico, macroelementos como magnesio y calcio, minerales como yodo y hierro, o macronutrientes (ácidos grasos poliinsaturados) que

tendrá como efecto nacimientos prematuros, malformaciones fetales o insuficiencia placentaria (Mejía-Montilla y otros, 2021) (San Gil Suárez y otros, 2021), si la mujer mantiene un peso insuficiente durante su embarazo esto afectará al desarrollo del embrión aumentando el riesgo de muerte fetal y a su vez en aquellos bebés nacidos de estos embarazos bajo peso pueden presentar complicaciones en su crecimiento que acompañado de una carente lactancia elevará el riesgo de muerte en niños menores de dos años (MSP, 2014).

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP) el personal de la salud tiene que ofrecer una apropiada evaluación nutricional que permita verificar la ganancia de peso de la gestante para con ello satisfacer las necesidades de asesoría en la alimentación, nutrición y complementación con micronutrientes (MSP, 2014). Asimismo, la futura madre debe tener acceso a las consultas prenatales ya que estas corresponden a un medio por el cual el profesional puede dar seguimiento al embarazo y a través de ella proporcionar educación para la salud permitiendo así la promoción y prevención de complicaciones en el binomio madre-hijo (Lasluisa Rivera y otros, 2021)

Para que un embarazo se desarrolle de manera óptima se recomienda que previo a la concepción la mujer tenga un índice de masa corporal (IMC) dentro de los valores 18,5 a 24,9 para con ello evitar complicaciones de salud, por ende, durante el primer control es importante registrar el estado nutricional de la embarazada, peso (kg) y talla (cm) en el formulario de curvas de ganancia de peso (MSP, 2014).

Se considera que el aumento de peso normal va de 11,3 a 15,8 kg y en los primeros dos meses el incremento será de 0,9-1,8 kg; ahora bien, si la gestante es alta y delgada tiene que elevar su proporción de grasa contrario si la mujer tiene sobrepeso deberá aumentar la ingesta de líquidos, en conclusión, la mujer a lo largo de los dos primeros meses deberá aumentar los kilogramos que le falte (Matas Rodríguez y otros, 2021). En contraste con lo anterior, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador menciona que si la gestante tiene un IMC bajo peso ($<18,5$) la ganancia de peso recomendado es 12,5 a 18 kg con lo cual se puede prevenir complicaciones como restricción del crecimiento fetal lo que a su vez reduce el riesgo de retraso en el crecimiento en los niños hasta los dos años o la morbilidad neonatal, con peso saludable o normal (18,5 – 24,9) tendrá que aumentar 11,5 a 16 kg, sobrepeso (25 – 29,9) su ganancia de peso será 7 a 11,5 kg y obesidad (>30) el peso a ganar será 5 a 9 kg; las mujeres con este IMC pueden desarrollar problemas como cesárea, parto prematuro, retención extra de peso después del parto y en el neonato puede haber macrosomía u obesidad durante la

infancia (MSP, 2014). No obstante, el aumento de peso en embarazos gemelares será IMC (18,5 a 24,9) tendra que incrementar 17 a 25 kg, IMC (25,0 a 29,9) aumentara 14 a 23 kg e IMC (≥ 30) ganara de 11 a 19 kg (MSP, 2014).

Por esta razón, durante el embarazo la alimentación no será restrictiva o estricta en cuanto a que comidas debe o no ingerir, sino por el contrario tiene que ajustarse a los requerimientos de nutrientes y energía que involucra esta nueva etapa y que variaran según el trimestre de embarazo, cada día la gestante debe consumir entre 2.500-2.700 calorías las cuales las obtendra de los micronutrientes y macronutrientes que coma para así garantizar el óptimo desarrollo del embrión (Avellaneda Codina y otros, 2018).

En el primer trimestre los requerimientos calóricos serán de 150 calorías al día de manera que las comidas incluiran componentes como ácidos grasos que contribuiran a la creación del cerebro y membranas celulares, glucosa como fuente de energía, proteínas para el desarrollo de la estructura del organismo, calcio para los huesos, hierro para la formación de los glóbulos rojos y ácido fólico para el desarrollo del tubo neural. En el segundo trimestre se incrementaran las calorías 350 kcal pues el feto va a duplicar su tamaño, de manera que en el cuarto mes el aumento de calorías llegara a 2.500 que se obtendran de la ingesta de carbohidratos, verduras, frutas, proteínas, frutos secos, lácteos y aceites de oliva, y por último durante el tercer trimestre las calorías diarias que necesita el organismo será de 2.750, por ende se integraran alimentos ricos en omega 3 que favorecen el sistema cardiovascular de la madre y en el feto contribuira a su sistema nervioso, retina y cerebro (Avellaneda Codina y otros, 2018).

Por lo tanto, el consumo de micronutrientes favorece al desarrollo del embarazo y reduce el riesgo de complicaciones obstétricas, pero no deben ser consumidos de manera descontrolada por riesgo de sobredosis, de tal manera entre los micronutrientes a consumir son (Mejía-Montilla y otros, 2021):

- **Hierro:** Durante el embarazo la dosis es de 27 mg/día y en la lactancia 20 mg/día, este micronutriente es importante para la formación de hemoglobina, regulación del sistema inmune, proceso de respiración tisular y síntesis de ADN. No obstante, la insuficiencia de hierro puede ocasionar enfermedades cardiacas y mentales, anemia ferropénica o trastornos inmunes, de igual forma esta condición incrementa la probabilidad de que el neonato nazca con bajo peso, prematuro, propenso a enfermedades infecciosas o con un inadecuado desarrollo neurológico y físico.

- **Ácido fólico:** La cantidad sugerida es 0,4 mg/día y se recomienda que a partir de la sexta semana de embarazo se inicie su consumo pues así se reducirá el riesgo de aborto espontáneo, trombosis materna, defectos del tubo neural, alteraciones cardíacas o urinarias congénitas fetales. Además, si se comienza a ingerir en el segundo y tercer trimestre se puede evitar la anemia megaloblástica secundaria a la deficiencia de vitamina B12 y folato (Hernández Ugaldo y otros, 2019) (Perichart-Perera y otros, 2020).
- **Calcio:** En mujeres mayores de 19 años la dosis recomendada es 800 – 1000 mg/día y menores de 19 años es de 1100 – 1300 mg/día, en otras palabras, el consumo de calcio durante el embarazo deberá ser de tres lácteos/día (Martínez García y otros, 2020); cabe mencionar que este micronutriente en combinación con el magnesio son los responsables de la regulación de la presión arterial, pero si su consumo es insuficiente provocará excitabilidad nerviosa, hipertensión arterial o trastornos de la coagulación (Hofmeyr y otros, 2018). En cuanto al neonato la deficiencia puede provocar raquitismo infantil y osteomalacia, junto a mayor riesgo de osteoporosis en la edad adulta.
- **Vitamina D:** En la etapa preconcepcional, embarazo y lactancia la dosis será de 2000 UI/día. Este elemento está a cargo de modular las funciones del sistema inmunológico y hematopoyético, regular las concentraciones plasmáticas de fosfatos y calcio lo que puede llegar a afectar a la mineralización ósea del binomio madre-hijo, y entre sus beneficios está la reducción de complicaciones como preeclampsia, vaginosis bacteriana, enfermedades cardiovasculares, autoinmune o diabetes gestacional.

La carencia de este elemento en el bebé ocasionará modificaciones en el proceso de mineralización ósea, alteraciones inmunológicas, enfermedades como raquitismo sintomático fetal, bajo peso y talla acompañado de un incorrecto desarrollo mental y físico en el primer año de vida.

- **Ácidos grasos poliinsaturados Omega 3:** Su consumo debe ser de 600 mg/día antes de los cinco meses y durante la lactancia, en especial se recomienda la ingesta del ácido docosahexaenoico el cual tiene efectos positivos pues ayuda a aumentar saludablemente el peso del feto sin llegar a macrosomía, evita los partos prematuros y favorecerá al desarrollo psicomotriz del neonato durante sus primeros años de vida extrauterina.

- **Yodo:** En el embarazo la dosis sugerida es de 160 $\mu\text{g}/\text{día}$ y en la lactancia es de 210 $\mu\text{g}/\text{día}$, este elemento es fundamental para el funcionamiento de la glándula tiroides, de manera que las hormonas tiroxina y triyodotironina regularán el funcionamiento y desarrollo del sistema nervioso, cardíaco, muscular y renal. Si el consumo de yodo es poco causará bocio materno y retraso mental en el neonato.

En el caso de que la gestante padezca de hipotiroidismo las probabilidades de aborto espontáneo, parto pretérmino y muerte intrauterina aumentarán en mayor medida o bien puede que el neonato herede la enfermedad de la madre luego del parto.

- **Magnesio:** La dosis recomendada en mujeres mayores de 19 años es 300 - 335 $\text{mg}/\text{día}$ (embarazo) y en menores de 19 años 265 – 300 $\text{mg}/\text{día}$ (lactancia), la ingesta insuficiente de este elemento produce depresión, debilidad y apatía, de modo que en la gestante se manifestará con calambres por lo que será necesario que se inicie con su suplementación y consumo de alimentos como cereales, frutos secos, pescado, legumbres entre otros.
- **Vitamina E:** En el embarazo la dosis será de 10 – 19 $\text{mg}/\text{día}$, su suplementación estará indicada en el caso de que exista enfermedad del tracto gastrointestinal o que la dieta de la gestante carezca de este ingrediente, mientras que si hay un exceso de este micronutriente las manifestaciones clínicas serán debilidad muscular, fatiga o deterioro de las capacidades mentales.

Su déficit se ha asociado con crecimiento intrauterino restringido (CIR), rotura prematura de membranas y preeclampsia. En recién nacidos prematuros se ha relacionado con displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, retinopatía y enterocolitis necrotizante.

- **Vitamina A:** La dosis recomendada es 770 $\mu\text{g}/\text{día}$, si el consumo de vitamina A es insuficiente producirá cabello y uñas quebradizas, piel seca y visión borrosa, pero por el contrario si se ingiere en demasiada cantidad puede llegar a ser tóxico y provocar alteraciones cardiovasculares o neurológicas.

La deficiencia en vitamina A durante el embarazo está relacionada con xeroftalmia, parto prematuro, crecimiento intrauterino restringido, bajo peso al nacer y desprendimiento prematuro de placenta.

Los controles antes, durante y después del embarazo es la forma en que el profesional de la salud sabrá el desarrollo que está teniendo el feto, donde el personal de enfermería tiene el deber de promover y educar a todas las madres gestantes sobre cuáles son los debidos cuidados durante el embarazo, cómo la alimentación ayudará al desarrollo de su bebé y asimismo a la prevención de complicaciones prenatales los cuales se llevarán a cabo a través de la consejería, charlas educativas y actividades recreativas e infográficas sobre el tema. Así mismo, se gestionarán las citas médicas prenatales y actividades educativas para mantener un seguimiento adecuado del desarrollo y alimentación saludable, además de ver el cumplimiento de las embarazadas durante su gestación. El personal de enfermería tendrá que estar a la vanguardia de noticias e investigaciones actualizadas sobre las características que abarca la alimentación saludable en la mujer gestante para poder educar de forma correcta a las futuras madres de cómo cuidar a su hijo desde la gestación y en cada una de las etapas que conlleva la misma, consiguiendo así realizar los debidos cuidados directos tales como el control de peso y talla, educación en buenos hábitos alimenticios, actualización de vacunación completa, actividad física y recreativa, eliminación de consumo de alcohol y drogas, asimismo ver si existen antecedentes familiares patológicos y afecciones médicas (Herrera Chusin & Cusme Torres, 2020).

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de brindar cuidados y conocimientos necesarios para la atención y educación del paciente durante las distintas etapas de su ciclo de vida. Los hábitos alimenticios son factores determinantes en el estado de salud de los pacientes, estos se pulen y se enseña desde la infancia, desarrollándose a lo largo de la vida, influidos a través de la educación desde casa o de programas educativos que fortalezcan la buena conducta alimenticia. Los cuidados nutricionales que proporciona enfermería son de educar, informar, asesorar y guiar a la paciente con un desarrollo estructural del mismo, donde al tener un diagnóstico y educación nutricional, enfermería pauta los pasos a seguir para una alimentación sana y adecuada ofreciendo atención y evaluación de resultados con criterio científico, constante y empático (Lafaurie Villamil y otros, 2020).

Enfermería es la encargada de promocionar y prevenir la salud de las pacientes, es por ello que realiza sinnúmero de actividades que den a conocer la adecuada alimentación y nutrición como desarrollar programas educativos que amplíen el conocimiento y responsabilidad de las madres primerizas y adolescentes, programas promocionales de estilo de vida saludable donde se recomiende llevar una alimentación balanceada, horarios estables alimenticios, convivencia y

aseo de su bebe y entorno donde habitan, fomentando la integración de la familia en el mejoramiento de llevar una vida más saludable (Ortiz-Félix y otros, 2021).

En las madres gestantes, enfermería interviene brindando consejería nutricional en la integración de suplementos vitamínicos que ayuden al desarrollo materno fetal, llevándolas a cabo a través de la educación en la práctica diaria con la comunicación constante con las usuarias, dando sugerencias y opiniones que contribuyan a llevar una mejor salud y así mismo la prevención de riesgos obstétricos, es por ello que es importante que todo profesional enfermero conozca y sepa sobre el tema a tratar, para poder brindar una consejería adecuada, independiente de la condición de la paciente, garantizando su seguridad y bienestar, preservando la salud. Complementando a ello, enfermería asume la responsabilidad de orientar en los controles prenatales, educar, escuchar, apoyar, promover el autocuidado, fortalecer el vínculo familiar y promocionar una vida saludable y nutricional. Enfermería deberá identificar a las gestantes con riesgos nutricionales mediante la valoración y diagnóstico del estado nutricional donde se tomará la decisión de derivar a programas de asistencia social según lo requiera el caso. El estado nutricional es un punto decisivo en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido, ya que existen estudios que afirman que se puede pronosticar el peso del recién nacido con el aumento de peso de la madre gestante, el cual puede ser afectado por la nutrición y el tamaño de la madre antes y durante el embarazo. Es importante saber los datos nutricionales puesto que es el parámetro que determina el crecimiento, supervivencia y desarrollo mental del feto. El rol educativo de enfermería explora los conocimientos de las pacientes, enfocándose en los cuidados que proporciona el enfermero al momento de brindar un servicio asistencial y educativo (Pavón Paladinez y otros, 2020).

Con una estructura adecuada sobre los cuidados nutricionales, la enfermera ayuda a la paciente a saber cubrir sus necesidades, facilitando la adquisición de conocimientos y habilidades nutricionales. Estudios científicos concuerdan que el pilar de la salud se centra en mantener una dieta equilibrada con buena hidratación y movimiento, es allí donde enfermería aplica la teoría y modelo adecuada a la situación de la paciente para satisfacer sus necesidades básicas, llevando a cumplir una máxima salud nutricional (Del Castillo Matamoros & Poveda, 2021).

Según Virginia Henderson, enfermería tiene la función de asistir a la persona sana o enferma, realizando actividades que contribuyan y beneficien la salud, la recuperación o a la muerte pacífica del paciente, ayudando a la independencia en el menor tiempo posible. La teoría de Henderson, hasta la actualidad, sigue siendo uno de los pilares más importantes y usados en los

cuidados directos brindados al paciente, ella definía catorce necesidades fisiológicas básicas comprendidos en los cuidados de enfermería, uno de ellos es comer y beber adecuadamente, enfatizando que una persona debe ser capaz de comer, beber, masticar y deglutir por sí mismo, de igual modo, tener hambre y poder absorber los nutrientes necesarios para aprovechar la energía que proporcionan los alimentos y así poder realizar sus actividades, en el caso de las gestantes, llevar una adecuada nutrición que ayude al desarrollo fetal y al mantenimiento de una buena salud física y mental (Bravo Bonoso, 2020).

Metodología

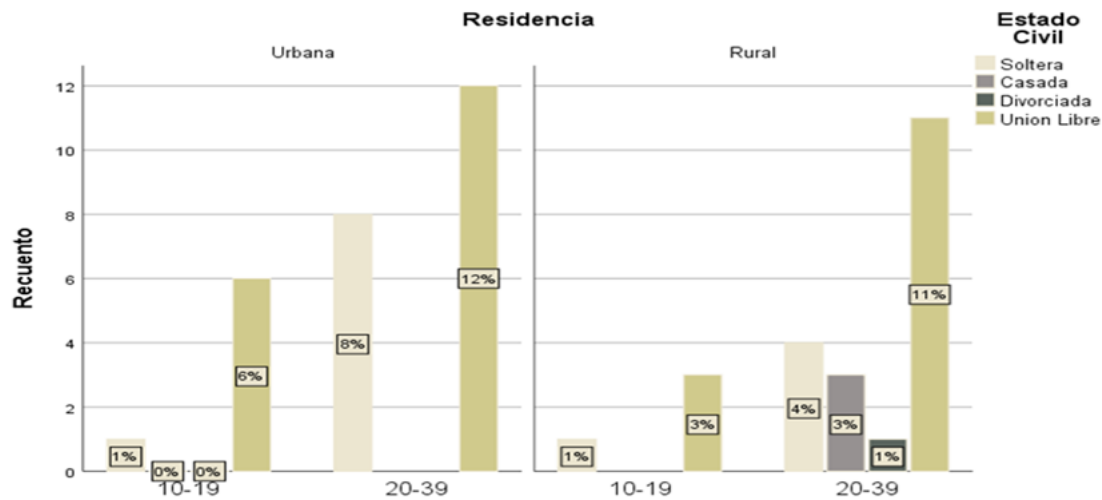
Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal y con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por usuarias que acudieron al Hospital Básico San Vicente de Paul de la Ciudad de Pasaje, en el periodo noviembre – diciembre del 2022, el muestreo fue por conveniencia con un total de 50 participantes, se incluyeron a todas las gestantes que acudieron al establecimiento de salud, excluyendo a las usuarias no gestantes y madres lactantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario conformado de 10 preguntas de opción múltiple, además de un apartado de datos sobre el estado nutricional y obstétrico.

Los datos obtenidos se procesaron en el programa SPSS y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados y Discusión

La dieta materna debe contener ingestas adecuadas de micronutrientes y macronutrientes, si la madre consume alimentos y bebidas azucaradas de manera desmesurada provocará que el neonato nazca con bajo peso y por el contrario si la ingesta de alimentos es poca el bebé se adapta a la situación, pero con repercusiones en su desarrollo fetal y con el tiempo a otros problemas de salud. Por lo tanto, durante la etapa preconcepcional, embarazo y lactancia los alimentos que consuma la mujer jugaran un papel crucial en el desarrollo y crecimiento del neonato, además que una dieta saludable garantizará la salud del binomio madre-hijo (Martínez García y otros, 2020).

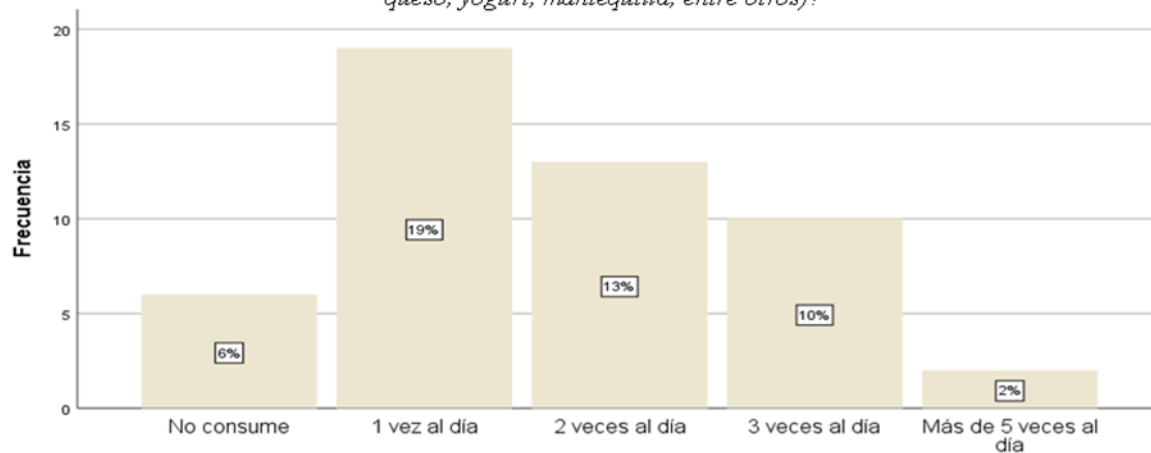
Gráfica 1. Distribución de gestantes en función de la edad, residencia y estado civil.



Responsables: Milena Nicole Narváz Lavanda.
Jalitza Alexandra Pérez Tigre.

De acuerdo a la figura se observa que las gestantes que residen en una zona urbana pertenecientes al grupo 10-19 años el 1% están solteras y el 6% tienen de estado civil unión libre, no obstante, aquellas que tienen 20-39 años el 8% están solteras y el 12% unión libre; asimismo las gestantes que residen en una zona rural de 10-19 años el 1% están solteras y el 3% unión libre mientras que la que tienen 20-39 años el 4% están solteras, el 3% casadas, el 1% divorciadas y el 11% unión libre. Ahora bien, de acuerdo los estudios titulados “La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá” (Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, 2020), “La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá” (Lafaurie V & Valbuena M, 2018) y “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso” manifiestan que la inclusión de la pareja en el embarazo contribuye al afrontamiento y preparación de los procesos de parto y crianza además que dependiendo de su lugar de residencia el apoyo del conyugue ayuda a que mejore su condiciones afectivas y en cierta medida su salud de modo que en concordancia con los resultados de la encuesta se concluye una parte significativa de la población no cuenta con el apoyo de su pareja lo que puede tener un gran impacto en el desarrollo del embarazo y su posterior desenvolvimiento cuando el neonato nazca (Gráfica 1).

Gráfica 2. ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en calcio como (leche, queso, yogurt, mantequilla, entre otros)?

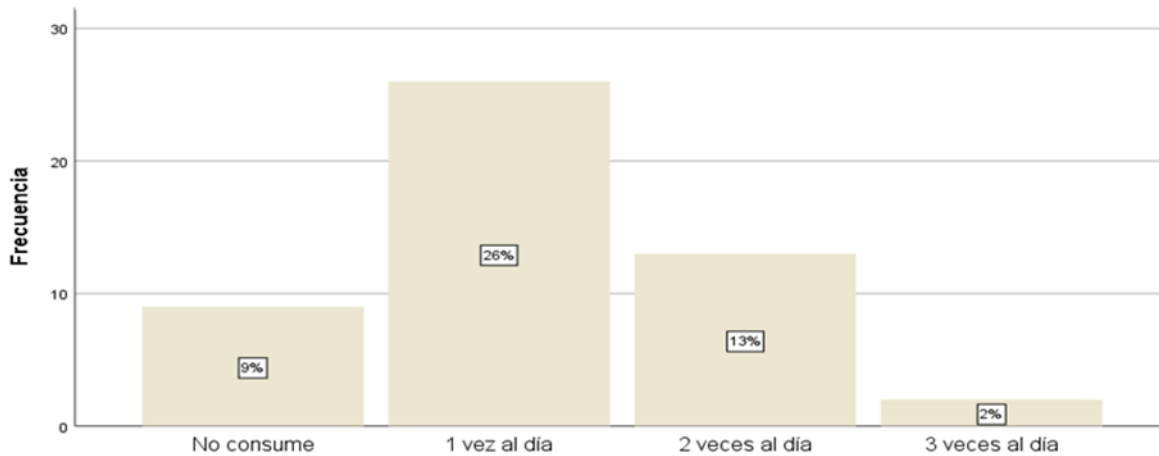


Responsables: Milena Nicole Narváez Lavanda.
Jalitzia Alexandra Pérez Tigre.

Del 100 % de encuestados el 6% seleccionó no consumir alimentos ricos en calcio, el 19% una vez al día, el 13% dos veces al día, el 10% tres veces al día y el 2% más de cinco veces al día.

Por lo tanto, en función a estudios titulados “Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna” (Martínez García y otros, 2020), “Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia” (Mejía-Montilla y otros, 2021) y “Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionado” (Hofmeyr y otros, 2018) argumentan que el consumo de calcio recomendado es de tres lácteos/día, así pues al comparar los datos obtenidos en la encuesta el 19% de gestantes consumen una vez al día calcio lo cual da entender que su ingesta es insuficiente y en la madre ocasionará preeclampsia, trastorno de la coagulación y excitabilidad nerviosa, y en el neonato osteomalacia y raquitismo infantil (Gráfica 2).

Gráfica 3. ¿Cuántas veces al día consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.)?

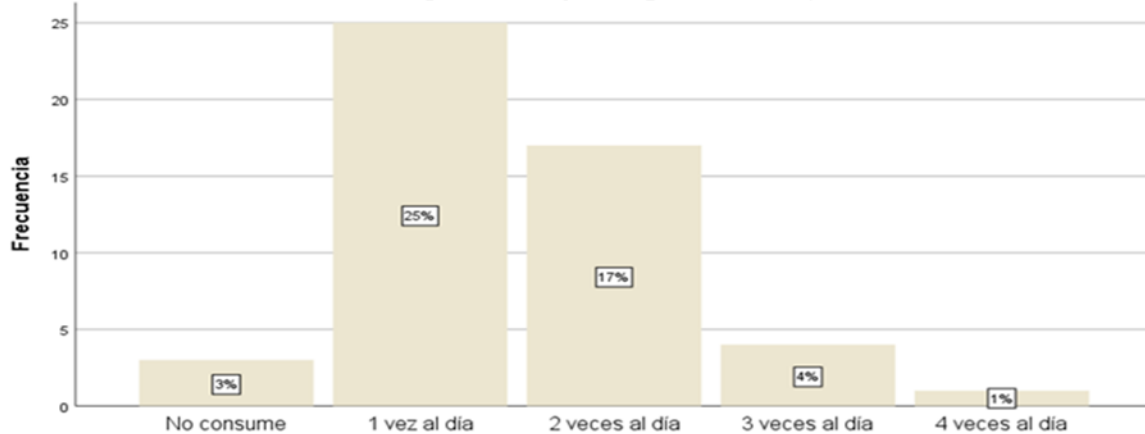


Responsables: Milena Nicole Narváz Lavanda.
Jalitza Alexandra Pérez Tigre.

Del 100% de encuestados el 9% no consume alimentos ricos en ácido fólico, el 26% consume una vez al día, el 13% dos veces al día y el 2% tres veces al día.

De manera que de acuerdo a los estudios titulados “Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia” (Mejía-Montilla y otros, 2021), “Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo?” (Hernández Ugaldó y otros, 2019) e “Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos” (Perichart-Perera y otros, 2020) mencionan que el consumo de ácido fólico debe ser diario con una dosis recomendada de 0,4 mg/día pues con ello se previene problemas relacionados con el tubo neural, trombosis materna y probable aborto espontáneo. Por esta razón, al comparar los resultados de la encuesta el 26% de las gestantes consumen ácido fólico una vez al día lo que según la literatura es lo recomendado para prevenir posibles patologías o problemas relacionados con el desarrollo óptimo de la gestación (Gráfica 3).

Gráfica 4. ¿Cuántas veces al día consume alimentos ricos en hierro como (higado, brócoli, espinaca, lenteja, acelgas, entre otros)?



Responsables: Milena Nicole Narváez Lavanda.
Jalitzá Alexandra Pérez Tigre.

Del 100% de los encuestados el 3% no consume alimentos ricos en hierro, el 25% consume una vez al día, el 17% consume dos veces al día, el 4% consume tres veces al día y el 1% consume cuatro veces al día.

Según el artículo científico titulado “la travesía del hierro en el embarazo: una vía para su deficiencia” (Rosas González y otros, 2019) el déficit del hierro es una de las principales causas de anemia en el embarazo, siendo este el responsable de la síntesis de la hemoglobina y de enzimas del metabolismo celular por lo que su déficit pone en riesgo la salud materno fetal, entre las más graves, parto prematuro, hemorragias y alteraciones en el sistema nervioso central. Además de ello, el artículo científico titulado “Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?” (Gonzales & Olavegoya, 2019) nos dice que el consumo adecuado de hierro es de 30 a 60 mg diarios en gestantes sin anemia, mientras que las mujeres gestantes con anemia lo recomendable es un consumo de 120 mg diarios de hierro (Gráfica 4).

Tabla 1. Distribución de gestantes en función del peso pregestacional, peso actual e IMC.

		Peso Pregestacional		Peso Actual	
		30-59kg Recuento	60-90kg Recuento	40-70kg Recuento	71-101kg Recuento
IMC	Peso bajo: <18.5 kg/m ²	0	0	0	0
	Peso normal: 18.5 a 24.9 kg/m ²	11	1	12	0
	Sobrepeso: 25 a 29.9 kg/m ²	12	8	14	6
	Obesidad: >30 kg/m ²	3	15	3	15

Responsables: Milena Nicole Narváz Lavanda.
Jalitza Alexandra Pérez Tigre.

Se observa en función de la tabla del total de encuestados aquellas con peso pregestacional entre 30 – 59 kg, 11 tuvieron peso normal, 12 sobrepeso y 3 obesidad, mientras que aquellas con un peso entre 60 – 90 kg, 1 tuvo peso normal, 8 sobrepeso y 15 obesidad. No obstante, en el apartado peso actual del total de encuestadas entre 40 - 70 kg, 12 tenían peso normal, 14 sobrepeso y 3 obesidad, mientras que aquellas con un peso entre 71 - 101 kg, 6 tuvieron sobrepeso y 15 obesidad.

Según el artículo científico titulado “Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia” (Ferrari Schiavetto & Barco Tavares, 2018) e “Impacto del peso corporal en el embarazo y consecuencias perinatales” (Mastarreno Cedeño y otros, 2021) mencionan que una debida ganancia de peso durante la gestación no afectará al desarrollo fisiológico de la madre y al metabolismo placentario ya que una adecuada ganancia de peso equilibrada prevendrá el sobrepeso y la obesidad y con ello las complicaciones maternas como embarazos prolongados, hipertensión, diabetes mellitus, retardo de crecimiento e infecciones urinarias. Además de ello, el artículo científico titulado “Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna” (Álvarez Cuenod y otros, 2022) presenta que una mujer embarazada con peso normal debe ganar de 11.5 a 16 kg durante el embarazo, mientras que las gestantes con obesidad deben ganar un peso de 4 a 11 kg durante la gestación, por otro lado, las madres gestantes con bajo peso deben ganar un peso de 13 a 18 kg durante la gestación para

mantener un peso equilibrado y un desarrollo fetal sin complicaciones. Con ello podemos decir que las gestantes no están llevando una debida alimentación ya que la mayoría de participantes tienen sobrepeso y obesidad, con una ganancia de peso entre 17 a 20 kg lo que sobrepasa el límite de ganancia de peso recomendado, implicando el riesgo de tener complicaciones la madre y el hijo. (Tabla 1).

Conclusión

En relación con lo antes expuesto se sabe que la alimentación durante el embarazo debe ser variada y equilibrada evitando los excesos o restricciones innecesarias, es decir, debe atender a los requerimientos nutricionales de esta etapa, de manera que, se deben integrar alimentos que contengan hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D, ácidos grasos poliinsaturados Omega 3, yodo, magnesio, vitamina E y vitamina A. Por tal razón, de acuerdo a la investigación realizada se ha evidenciado que de las gestantes encuestadas una proporción significativa tiene por estado civil unión libre lo que ha impactado en la alimentación de las gestantes debido a que presentan un consumo insuficiente de ácido fólico lo que ocasionará problemas en su salud como aborto espontáneo, trombosis materna y problemas del tubo neural.

Es importante señalar que el personal enfermero es partícipe del control alimenticio de la embarazada durante todo su periodo de gestación ya que es la que guía y promociona una buena salud no sólo física sino también alimentaria. Con el cumplimiento de los roles de enfermería se demuestra el impacto de la salud en las gestantes, a través de la educación y promoción que realiza el personal enfermero, se previenen las complicaciones por mal nutrición que se relacionan con el buen desarrollo fetal y la salud de la gestante. Cabe mencionar que, con las nuevas investigaciones y avances, la educación y el accionar de enfermería en la salud de la paciente toma más relevancia dado que son las enfermeras y enfermeros quienes dan atención directa a la embarazada y lleva el seguimiento de su estado gestacional. La alimentación durante el embarazo ayuda a mantener equilibrado el desarrollo tanto del bebé como el de la gestante debido a que en el embarazo se comienzan a presentar cambios en el cuerpo y organismo ya que el feto absorbe los nutrientes que se le proporcionan, es por ello que una buena alimentación es fundamental para el mantenimiento y desarrollo del binomio madre-hijo.

Referencias

1. Ferrari Schiavetto, P. C., & Barco Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Scielo*, 17(52). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.299971>
2. Álvarez Cuenod, J., Sánchez Sánchez, V., González Martín, J., Emergui Zrihen, Y., Suarez Guilléna, V., Ribary Domingo, A., . . . Martín Martínez, .. (2022). Valores extremos del IMC materno: factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales. *Elsevier*, 49(3). <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.gine.2022.100754>
3. Alzate Yepes, T. (2019). Dieta saludable. *Scielo*, 21(1), 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n1a01>
4. Avellaneda Codina, P., Codina Almansa, M., & Céspedes Gutiérrez, J. (2018). Dietas y menús en el embarazo desde la restauración hospitalaria. En M. Pérez Fuentes, J. Gázquez, M. del Mar Molero, A. B. Barragán, Á. Martos, M. del Mar Simón, & M. Sisto, *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital* (págs. 123-131). ASUNIVEP. Obtenido de <https://www.formacionasunivep.com/Vcice/files/libro%20avances%20de%20investigacion.pdf>
5. Bravo Bonoso, D. G. (2020). Estado nutricional de la madre y la salud del niño. *Revista Higía de la Salud*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.533>
6. Carillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Scielo*, 64(1), 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
7. Conza Sarango, B., Mejía Marín, K., & Aguilar Ramírez, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 20. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v6i7.2898>
8. Del Castillo Matamoros, S. E., & Poveda, N. E. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Scielo*, 72(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.3825>

9. FAO, F. O. (2021). *PANORAMA REGIONAL DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. ESTADISTICAS Y TENDENCIAS. 2021*. Santiago de Chile, FAO. <https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cb7497es>
10. Figueroa Anzueto , J. (Marzo de 2021). Nutricion de la embarazada, primer pilar de la nutricion para la vida. *Dialnet, 1(85)*, 11. <https://doi.org/ISSN-e 1317-987X>
11. Gonzales, G., & Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Scielo, 65(4)*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
12. Hernández Ugaldó, F., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., Hernández Suárez, D., Pérez García, A., & Almeida Campos, S. (Enero-Febrero de 2019). Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? *Scielo, 41(1)*. <https://doi.org/ISSN 1684-1824>
13. Herrera Chusin, J. V., & Cusme Torres, N. A. (2020). ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LAS GESTANTES DURANTE EL CONTROL PRENATAL, PARROQUIA LA VICTORIA 2020. *Ocronos, 3(8)*.
14. Hofmeyr, G. J., Lawrie, T. A., Atallah, Á., & Torloni, M. (Octubre de 2018). Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados. *Cochrane, 1(1)*. <https://doi.org/DOI: 10.1002/14651858.CD001059.pub5>
15. Lafaurie V, M. M., & Valbuena M, Y. (Septiembre de 2018). La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *Rev. Colomb. Enferm., 17(1)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>
16. Lafaurie Villamil, M. M., Angarita de Botero, M. d., & Chilatra Guzmán, C. I. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Scielo(38)*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

17. Lafaurie-Villamil, M. M., & Valbuena-Mojica, Y. (Diciembre de 2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Scielo*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>
18. Lasluisa Rivera, J., Chantong Cabrera, J., & Romero Encalada, I. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 11. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v6i7.2887>
19. López Bueno, M. (2018). *Programa de orientación para la preparación psicofísica en la atención a la embarazada*. La Habana. <https://doi.org/9789591642530>
20. Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral-Suárez, Á., M Bermejo, L., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Scielo*, 37(2), 5. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
21. Mastarreno Cedeño, M., Zambrano Loor, L., Briones Bermeo, N., & Barreto Rosado, M. (2021). Impacto del peso corporal en el embarazo y consecuencias perinatales. *Polo del Conocimiento*, 6(6). <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v6i6.2803>
22. Matas Rodríguez, C., Del Fresno Serrano, M. Á., & Del Fresno Serrano, E. (2021). La correcta alimentación durante el embarazo, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(2), 1. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-correcta-alimentacion-durante-el-embarazo-articulo-monografico/>
23. Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., & Reyna-Villasmil, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Scielo*, 67(4), 6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>
24. MSP. (2014). *Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia*. GPC. Ministerio de Salud Pública. <https://doi.org/ISBN- 978-9942-07-733-2>
25. OMS. (29 de Abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

26. Ortiz-Félix, R. E., Cárdenas-Villarreal, V. M., Miranda-Félix, P. E., & Guevara-Valtier, M. C. (2021). Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Scielo*, 151(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.19005610>
27. Pavón Paladinez, D. E., Contenido Torres, J. M., & Romero Encalada, I. D. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del conocimiento*, 5(8). <https://doi.org/DOI:10.23857/pc.v5i8.1615>
28. Perichart-Perera, O., Rodríguez Cano, A., & Gutiérrez Castellón, P. (Noviembre de 2020). Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *PubMed*, 156(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>
29. Quimis-Cantos, Y. Y., Vera-Bailon, K. L., Zambrano-Andrade, C. E., & Zamora-Sánchez, F. D. (2021). Influencia de los hábitos alimenticios y su asociación al nivel glicémico en adolescentes del cantón Jipijapa. *Polo del conocimiento*, 6(11), 10. <https://doi.org/DOI:10.23857/pc.v6i11.3336>
30. Reyes Narváez, S., & Oyola Canto, M. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Scielo*, 47(1), 6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>
31. Rosas González, E. A., Álvarez Altamirano, K., Bejarano Rosales, M. P., FuchsTarlovsky, V., Santoyo Sánchez, A., & Ramos Peñafiel, C. O. (2019). La travesía del hierro en el embarazo: una vía para su deficiencia. *Revista de Hematología*, 20(3), 224-230.
32. San Gil Suárez, C., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J., & Torres Concepción, J. (Abril-Junio de 2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Scielo*, 37(2), 16. <https://doi.org/ISSN1561-3038>

33. UNICEF. (2019). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-en-el-embarazo>
34. Usunariz, J. (2021). La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna. *Redalyc*, 9(1), 673-699. <https://doi.org/https://doi.org/10.13035/H.2021.09.01.41>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).