



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Modificaciones en la ingesta y creencias sobre la alimentación durante el embarazo de mujeres que concurren a consultorios externos de un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires: **estudio preliminar**”

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTORA: Mirabete Candela Martina

COTUTOR Y TUTOR: Lic. Ommi Acosta, Marcela y Lic. Uria, Karen Yael

TUTORA TEMÁTICA: Lic. Nasser Silvina

FECHA: AGOSTO 2025

DATOS DE CONTACTO: Candelamartinam@gmail.com

MarcelaOmmi.AcostaSero@uai.edu.ar

KarenYael.Uria@uai.edu.ar

Info@licnasser.com.ar

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
MATERIALES Y MÉTODOS	5
Población y Ámbito del estudio	5
Diseño	5
Criterios de elegibilidad	6
Muestreo	6
Variables	6
Análisis de la información	8
Aspectos éticos	8
Instrumento de recolección de datos y procedimiento	8
RESULTADOS	9
Tabla nº 1. Características de los participantes.	9
Tabla nº 2. Fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo.	9
Tabla nº 3. Creencias que influyen en las decisiones alimentarias.	10
Tabla nº 4. Motivo principal del aumento y reducción en el consumo de alimentos.	11
Gráfico nº 1. Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos.	11
Gráfico nº 2. Tipo de alimento que presentó aumento de la ingesta.	12
Gráfico nº 3. Tipo de alimento que presentó disminución de la ingesta.	12
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIÓN	16
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	20
ANEXO 1. Operacionalización de las variables de caracterización.	20
ANEXO 2. Operacionalización de las variables en estudio.	20
ANEXO 3. Modelo de consentimiento informado.	23
ANEXO 4. Instrumento de recolección de datos..	24

RESUMEN

Introducción: Durante el embarazo, la alimentación adquiere un rol fundamental en la salud materno-infantil. En esta etapa, las mujeres embarazadas tienden a modificar sus hábitos alimentarios, influenciadas por creencias individuales, factores socioculturales y diversas fuentes de información.

Objetivo: Describir las modificaciones en la ingesta y creencias sobre la alimentación durante el embarazo de mujeres que concurren a consultorios externos de un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta administrada a 30 mujeres embarazadas mayores de 18 años que asistieron al Hospital Dr. Arturo Oñativia durante 2025. Se indagó sobre modificaciones en la ingesta, fuentes de información, tipo de alimentos que aumentaron o disminuyeron, y los motivos.

Resultados: El 46,7 % de las encuestadas señaló a profesionales de la salud como fuente principal de información. El 60 % consideró verdadero que “no cumplir antojos causa manchas en el bebé” y entre el 46 % y 50 % que “comer por dos es saludable para el desarrollo del bebe”. El aumento en la ingesta se vinculó un 40% al apetito y la disminución a náuseas y rechazos. Finalmente, en el 70 % predominó el aumento en el consumo de almidones y la reducción de golosinas.

Conclusiones: Los resultados muestran que decisiones alimentarias en el embarazo están influenciadas por creencias, cultura y recomendaciones profesionales. Persisten creencias que afectan la ingesta. Se requiere un abordaje nutricional empático y culturalmente adaptado para mejorar la alimentación materna y promover un embarazo saludable.

Palabras claves: “Embarazo”, “Alimentación”, “Creencias”, “Ingesta”, “Fuente de información”.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a mi familia por su amor, su apoyo incondicional y por haber confiado en mí en cada paso de este camino.

También agradezco a la Universidad Abierta Interamericana por brindarme una formación integral, no solo en lo académico, sino también en los valores que me acompañarán a lo largo de mi vida profesional.

Finalmente, un agradecimiento muy especial a mis tutoras, Ommi Acosta Marcela, Uria Karen Yael y Nasser Silvina, por su acompañamiento, compromiso y guía constante durante todo este proceso.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo de especial vulnerabilidad para la mujer durante el cual se presentan múltiples cambios anatómicos, hormonales, fisiológicos y metabólicos desde la concepción hasta el parto. Estos cambios, requieren la modificación de patrones alimentarios para favorecer un proceso gestacional saludable y así, minimizar el riesgo de complicaciones (1).

Durante el embarazo, la alimentación adquiere un rol fundamental, ya que permite cubrir los requerimientos nutricionales aumentados propios de esta etapa, asegurando así el adecuado crecimiento y desarrollo fetal, además de contribuir al mantenimiento del estado de salud materno. Es por esto que resulta esencial garantizar una ingesta suficiente y de calidad de nutrientes clave como el hierro, el ácido fólico, el calcio, las proteínas y diversas vitaminas, los cuales son determinantes para un óptimo estado nutricional materno-infantil (2,3).

Las prácticas alimentarias durante el embarazo comprenden el conjunto de hábitos y comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos, los cuales deben ser orientados hacia la incorporación de conductas que promuevan un embarazo saludable y de bajo riesgo. Su implementación contribuye a la prevención de complicaciones tales como anemia, preeclampsia, diabetes gestacional y bajo peso al nacer, entre otras (3-4). Estas patologías se relacionan con alteraciones metabólicas y pueden derivar en consecuencias adversas, tales como macrosomía fetal, parto prematuro y un incremento en la frecuencia de cesáreas (5,6).

En una investigación realizada en el marco del estudio *Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition* (APrON), se identificó que las mujeres gestantes suelen adoptar decisiones alimentarias centradas en minimizar riesgos para el bebé, principalmente mediante la reducción o eliminación del consumo de sustancias potencialmente perjudiciales como la cafeína, el alcohol y alimentos considerados inseguros desde el punto de vista bromatológico, tales como carnes crudas o productos no pasteurizados. Este hallazgo evidencia que, si bien existe una conciencia general sobre los alimentos que deben evitarse durante la gestación, las prácticas alimentarias no siempre se orientan a optimizar el aporte de nutrientes esenciales (7).

Asimismo, según lo reportado en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), se observó una doble carga de malnutrición, con prevalencias significativas de bajo peso (24,9 %), sobrepeso (19,7 %) y obesidad (24,4 %) en mujeres gestantes. Esta distribución representa un riesgo nutricional que puede afectar negativamente el desarrollo fetal y aumentar la incidencia de complicaciones metabólicas y obstétricas (8).

En este contexto, resulta indispensable considerar los condicionantes socioculturales que inciden sobre los hábitos alimentarios durante la gestación. Entre ellos, se destacan los mitos alimentarios, los cuales persisten en muchas mujeres gestantes y son transmitidos oralmente a través de figuras de referencia del entorno familiar o comunitario. Estas creencias, al no estar sustentadas con evidencia científica, pueden derivar en restricciones alimentarias que afectan negativamente la calidad de la alimentación materna (9).

Organismos internacionales como Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan estrategias integrales que incluyen una alimentación equilibrada, suplementación específica, monitoreo del peso, actividad física adecuada y atención continua, para asegurar un embarazo saludable y un adecuado desarrollo del recién nacido (10,11).

El propósito del presente trabajo de investigación es identificar las modificaciones en la ingesta y creencias sobre la alimentación que influyen durante el embarazo. La relevancia de este estudio radica en el papel fundamental que desempeña la nutrición durante el embarazo. A través de este análisis, se busca generar un conocimiento integral sobre los factores que afectan la calidad de la alimentación materna, con el fin de sensibilizar sobre la necesidad de garantizar un aporte adecuado y equilibrado de nutrientes esenciales, lo cual resulta clave para reducir riesgos asociados al embarazo y asegurar condiciones nutricionales favorables que contribuyan al bienestar tanto materno como fetal.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las modificaciones en la ingesta y creencias sobre la alimentación durante el embarazo de las mujeres gestantes mayores de 18 años que concurren a consultorios externos de un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

En mujeres embarazadas

- Describir la fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo.
- Describir las creencias alimentarias que influyen en las decisiones alimentarias.
- Describir el motivo principal del aumento en el consumo de alimentos durante el embarazo.
- Describir el motivo principal de la reducción en el consumo de alimentos durante el embarazo.
- Describir cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos.
- Describir el tipo de alimento que presentó aumento y disminución de la ingesta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y Ámbito del estudio

Mujeres embarazadas que concurren a consultorios externos del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Arturo Oñativia”, Rafael Calzada, ubicado en la provincia de Buenos Aires.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Mujeres embarazadas que concurren al consultorio externo del Hospital.

Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes que se nieguen a participar.

Aquellos con barreras idiomáticas o de comprensión que imposibiliten llevar a cabo la encuesta.

Criterios de eliminación:

Mujeres embarazadas que no realizaron apropiadamente la encuesta.

Muestreo

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Variables

Variables de caracterización (Anexo 1): Para caracterizar a la muestra estudiada, se recolectaron los siguientes datos: edad (en años), semana de gestación (en semanas), cantidad de embarazos previos (en números).

Variable en estudio (Anexo 2):

Fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo. Profesionales de la salud/Redes sociales/Entorno/De ningún lado/Otros. Mediante una pregunta con opciones múltiples, se determinaron las fuentes desde las cuales las mujeres embarazadas obtuvieron información sobre cómo alimentarse durante el embarazo.

Creencias que influyen en las decisiones alimentarias. Verdadero/Falso. A través de cinco afirmaciones relacionadas con las creencias comunes sobre la alimentación durante el embarazo, las participantes respondieron con “Verdadero” o “Falso”. Para el análisis, solo se consideraron aquellas afirmaciones marcadas como “Verdadero”, con el objetivo de identificar las creencias alimentarias presentes en la población.

Motivo principal del aumento en el consumo de alimentos durante el embarazo: Por tener más hambre/Por antojos o preferencias personales/Por recomendación médica o nutricional. Se refiere a la razón predominante que la

participante identificó como causa del aumento en el consumo de ciertos alimentos durante el embarazo.

Motivo principal de la reducción en el consumo de alimentos durante el embarazo: Por tener menos hambre/Por rechazo/Por aparición de náuseas o síntomas digestivos/Por recomendación médica o nutricional. Se refiere a la razón predominante que la participante identificó como causa de la disminución en el consumo de ciertos alimentos durante el embarazo.

Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos: Come más/Come menos/Come igual. Mediante una pregunta cerrada se identificó la percepción de las mujeres embarazadas sobre la variación en la cantidad total de alimentos ingeridos desde el inicio del embarazo.

Tipo de alimento que presentó aumento de la ingesta. Se midió mediante una pregunta abierta, en la cual se indago sobre los tipos de alimentos que las participantes han aumentado durante el embarazo, según su percepción. Se les pidió que nombren tres alimentos que hayan aumentado su consumo, y posteriormente, las respuestas fueron agrupadas según las similitudes en las razones mencionadas. Las agrupaciones según lo mencionado fueron las siguientes:

- Almidones: Cereales y sus derivados, tubérculos, otros productos con alto contenido de almidón (polenta, productos de panadería elaborados con harina refinada).
- Golosinas: Chocolates, caramelos, turrónes industriales, alfajores, galletitas dulces, gaseosas.
- Vegetales: Todos los mencionados por las participantes.
- Frutas: Todas las mencionadas por las participantes.

Tipo de alimento que presentó disminución de la ingesta. Se midió mediante una pregunta abierta, en la que se indagó sobre los tipos de alimentos que las participantes han aumentado durante el embarazo, según su percepción. Se les pidió que nombren 3 alimentos que hayan aumentado su consumo, y posteriormente, las

respuestas fueron agrupadas según las similitudes en las razones mencionadas. Las agrupaciones fueron las siguientes:

- Golosinas: Chocolates, caramelos, turrone industriales, alfajores, galletitas dulces, gaseosas.
- Vegetales: Todos los mencionados por las participantes.
- Frutas: Todas las mencionadas por las participantes.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas (n y %). Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión como desvío estándar (DE), cuartil 1 (Q1) y cuartil 3 (Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. Los datos fueron analizados mediante Jamovi.

Aspectos éticos

El protocolo de este estudio fue presentado al servicio de Docencia e Investigación del hospital Dr. Arturo Oñativia, Rafael Calzada.

A los participantes se les informó sobre el objetivo y las características del estudio. Se les solicitó un consentimiento informado para participar, el cual incluyó detalles sobre el propósito, procedimiento y sus derechos, como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia.

Los datos obtenidos fueron anónimos para garantizar la confidencialidad y privacidad de los pacientes, cumpliendo con las normativas éticas vigentes.

Instrumento de recolección de datos y procedimiento

Se utilizó una encuesta de elaboración propia, administrada de manera presencial, con una duración estimada de 10 a 15 minutos (Anexo 4). La encuesta constó de 15 preguntas, de las cuales 12 fueron cerradas y 3 abiertas. Se abordaron aspectos como características sociodemográficas, fuentes de información sobre alimentación durante el embarazo, cambios en la ingesta alimentaria y creencias relacionadas con la

alimentación. Los resultados obtenidos sobre los tipos de alimentos que experimentaron aumentos o disminuciones en su consumo fueron recopilados y clasificados en categorías según la similitud de las respuestas.

RESULTADOS

Se incluyeron 30 participantes mujeres embarazadas, con un promedio de edad de 28 años. La semana de gestación promedio fue de 26. El resto de las características se muestran en la Tabla nº 1.

Tabla nº 1. Características de los participantes.

Edad (años), media (DE)	28,2 (7,2)
Min-Max	19 - 42
Semana de gestación (semanas), mediana (Q1-Q3)	26 (18,5 - 33,8)
Min-Max	6 - 41
Cantidad de embarazos previos (números), mediana (Q1-Q3)	1 (0,250 - 3)
Min-Max	0 - 5

Fuente: elaboración propia. Abreviaturas. DE: desvío estándar. Q1: cuartil 1. Q3: cuartil 3. MIN: Mínimo. MAX: Máximo.

En relación con la fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo, el 46,7% de las participantes identificó a los profesionales de la salud como su principal referente. La segunda opción más elegida fueron las redes sociales (Tabla nº 2).

Tabla nº 2. Fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo.

Fuente principal de información	n (%)
Profesionales de la salud	14 (46,7)
Redes sociales	8 (26,7)

Entorno	5 (16,7)
De ningún lado	3 (10)

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las creencias que influyen en las decisiones alimentarias durante el embarazo, la afirmación considerada verdadera por el mayor porcentaje de participantes fue que “Si no cumplo con mis antojos, mi bebe nace con una mancha de nacimiento”, la cual obtuvo el 60%. Le siguieron “Comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé” (Tabla N° 3).

Tabla n° 3. Creencias que influyen en las decisiones alimentarias.

Afirmaciones	Verdadero, n(%)
“Si no cumplo con mis antojos, mi bebe nace con una mancha de nacimiento”	18 (60)
“Comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé”	15 (50)
“Comer alimentos dulces provoca que él bebe nazca con sobrepeso”	14 (46,7)
“Las mujeres embarazadas deben evitar las frutas cítricas debido a que provoca acidez”	12 (40)
“El consumo de mate cocido con leche aumenta la producción de leche materna”	12 (40)

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los motivos principales del aumento en el consumo de alimentos durante el embarazo, el principal motivo fue el incremento del apetito, seguido por los antojos o preferencias personales y, en menor medida, por indicación médica o nutricional. Respecto a la reducción en el consumo, se mencionaron principalmente el rechazo hacia ciertos alimentos y la presencia de náuseas y síntomas digestivos (Tabla N° 4).

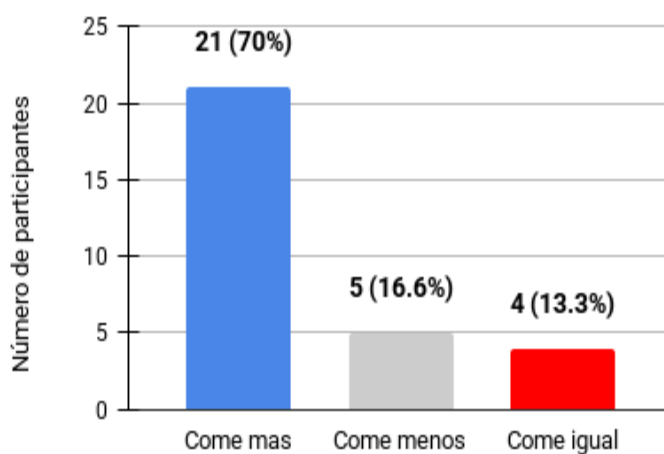
Tabla n° 4. Motivo principal del aumento y reducción en el consumo de alimentos.

Aumento del consumo n (%)	
Por tener más hambre	12 (40)
Por antojos o preferencias personales	11 (36,6)
Por recomendación médica o nutricional	7 (23,3)
Reducción del consumo n (%)	
Por rechazo o preferencias personales	10 (33,3)
Por aparición de náuseas y síntomas digestivos	9 (30)
Por recomendación médica o nutricional	7 (23,3)
Por tener menos hambre	4 (13,3)

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a los cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos durante el embarazo, se observó que la mayoría de las participantes manifestó haber aumentado su ingesta. Véase en el Gráfico N° 1.

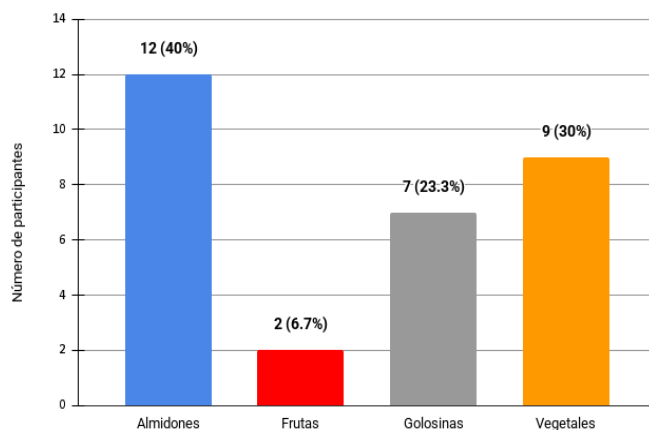
Gráfico n° 1. Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los tipos de alimento que presentó aumento de la ingesta durante el embarazo, se identificó que los almidones fueron los más elegidos por las participantes alcanzando el 40% (Gráfico N° 2).

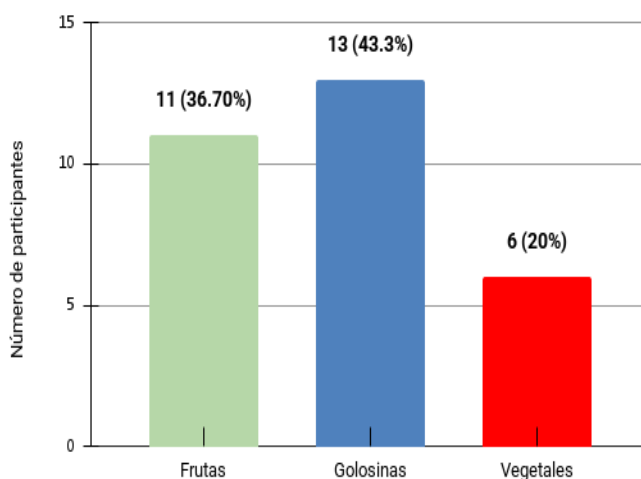
Gráfico n° 2. Tipo de alimento que presentó aumento de la ingesta.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se analizaron los tipos de alimentos que presentó disminución de la ingesta durante el embarazo, destacándose las golosinas, como el grupo más reportado por la mayoría de las participantes, tal como se aprecia en el Gráfico N° 3.

Gráfico n° 3. Tipo de alimento que presentó disminución de la ingesta.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el 46,7 % de las participantes (n = 14) identificaron a los profesionales de la salud como su fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo. Este resultado es consistente con los hallazgos de la investigación realizada por Lobo et al. (12) en Australia, que estudió a 68 mujeres embarazadas mediante una encuesta en línea, encontrando que el 45 % recurre a los profesionales de la salud para buscar información. Por otro lado, Fábregas et al. (13), en su encuesta realizada a 21 mujeres embarazadas y lactantes que asistían a sesiones de preparación al parto en las provincias de Barcelona y Tarragona, reportó un porcentaje mayor, con un 69 % de las participantes indicando su preferencia por recibir información de los profesionales de la salud, destacando a ginecólogos y enfermeras obstétricas como fuentes confiables de información nutricional. Los resultados obtenidos en los estudios previamente citados podrían reflejar la confianza de las mujeres embarazadas en la formación de los profesionales de la salud, así como en la relevancia de sus recomendaciones para promover un embarazo saludable, resguardando tanto la salud materna como la del bebé. Además, en el contexto hospitalario del presente estudio, el acompañamiento continuo por parte de los profesionales de la salud podría favorecer una relación cercana y de confianza con las participantes.

En cuanto a las creencias que influyen en las decisiones alimentarias, la afirmación con mayor porcentaje fue: "Si no cumplo con mis antojos, mi bebé nace con una mancha de nacimiento", considerada verdadera por el 60 % de las encuestadas (n = 18). La segunda creencia más prevalente fue: "Comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé", respaldada por el 50 % de las participantes (n = 15). En el estudio de Abdalla et al. (14), realizado en Egipto con 468 mujeres embarazadas, el 44 % de las participantes consideró verdadera la creencia de que "No satisfacer los antojos deja una marca en el cuerpo del recién nacido", mientras que el 40 % aceptó como cierta la idea de que "Hay que comer por dos durante el embarazo". A pesar de las diferencias en el tamaño muestral, estos resultados indican la posibilidad de que creencias similares influyan en las decisiones alimentarias de mujeres embarazadas, aunque su impacto puede variar según el contexto cultural. Por otro lado, un estudio llevado a cabo por Abebe Yeshambel et al. (15) en 300 mujeres embarazadas que asistían a clínicas prenatales reveló que el 27,5 % evitaba ciertos alimentos debido a creencias alimentarias. Este hallazgo indica que, además de las afirmaciones

previamente mencionadas, pueden existir otras influencias que podrían desempeñar un papel crucial en las decisiones alimentarias durante el embarazo.

Respecto al motivo principal del aumento y reducción en el consumo de alimentos durante el embarazo, el 40 % (n = 12) de las participantes del presente estudio reportaron un aumento en la ingesta de alimentos debido a tener más hambre. Este resultado es inferior al hallado en el estudio de Groth et al. (16), realizado en Estados Unidos con 1005 mujeres embarazadas, donde el 62 % de las participantes experimentaron un incremento en el hambre durante el embarazo. Por otro lado, en el presente estudio, el 33,3 % (n = 10) de las mujeres encuestadas indicaron una disminución en el consumo de alimentos debido a rechazos o preferencias personales. En cambio, un estudio de Katz et al. (17), realizado en Nepal con 3.623 mujeres embarazadas, reveló que el 49,5 % de las participantes experimentaron síntomas como náuseas o pérdida de apetito. Esta variabilidad subraya la subjetividad de las experiencias alimentarias durante el embarazo, las cuales pueden estar influenciadas por factores físicos, psicológicos y sociales.

En relación a los cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos, el 70% (n =21) de las participantes indicó que comían más durante el embarazo. Este hallazgo es consistente con el estudio de Faruga-Lewicka et al. (18), realizado en Europa, en el que el 73,27 % de las 302 mujeres embarazadas entrevistadas reportaron consumir cinco comidas diarias durante el embarazo. El aumento en la ingesta podría explicarse por los cambios hormonales y metabólicos que incrementan los requerimientos energéticos durante el embarazo.

En cuanto al tipo de alimento que presentó aumento y disminución de la ingesta, en el presente estudio se observó un incremento en el consumo de almidones en el 40 % de las participantes (n = 12). En contraste, las golosinas experimentaron una disminución del 43,3 % (n = 13). Estos resultados presentan algunas diferencias en comparación con los hallazgos de Kebbe et al. (19), quienes incluyeron a 587 mujeres embarazadas en su estudio y documentaron un aumento del 60,9 % en el consumo de frutas y verduras, junto con una disminución del 36,1 % en el consumo de alimentos fritos y ultra procesados. Por otro lado, en un estudio realizado por Tijerina Sáenz et al. (20) en México, con una muestra de 125 mujeres embarazadas, se observó que el 76,8 % de las participantes consumían más del 55 % de su energía en forma de hidratos de

carbón, lo que sugiere un patrón común de aumento en el consumo de carbohidratos durante el embarazo. Este incremento en la ingesta de almidones podría estar asociado con una mayor demanda calórica, lo que llevaría a las mujeres a consumir más alimentos ricos en carbohidratos para satisfacer esas necesidades energéticas. Por otro lado, la reducción en el consumo de golosinas podría estar vinculada a un aumento en la conciencia nutricional o a un cambio en las preferencias alimentarias.

Entre las limitaciones de este estudio, se destacan el tamaño reducido de la muestra, debido a que no necesariamente refleja a toda la población de mujeres embarazadas. Además, el hecho de que la encuesta haya sido administrada por un entrevistador, estudiante de la Licenciatura en Nutrición, podría haber introducido sesgos de deseabilidad social. También se debe señalar la falta de estudios locales que aborden específicamente estos factores en la población estudiada, lo que limita la comparación directa con investigaciones previas en el contexto nacional. Estas limitaciones restringen la capacidad de generalizar los resultados.

Futuras investigaciones podrían evaluar el impacto de intervenciones nutricionales orientadas a corregir las creencias erróneas sobre la alimentación durante el embarazo, así como explorar el efecto de factores socioeconómicos, el apoyo familiar y las creencias de los profesionales de la salud sobre las decisiones alimentarias.

En este sentido, los hallazgos del presente estudio ofrecen una base preliminar para comprender los factores que inciden en las decisiones alimentarias durante el embarazo, y destacan la necesidad de intervenciones sensibles al contexto cultural y social de las mujeres embarazadas.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian que las decisiones alimentarias durante el embarazo son influenciadas por una interacción de factores fisiológicos, sociales y culturales. Los profesionales de la salud fueron la principal fuente de información consultada por las mujeres embarazadas, aunque también se observaron creencias erróneas sobre la alimentación, tales como la percepción de que "si no cumplo con mis antojos, mi bebé nace con una mancha de nacimiento" y que "comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé". Además, se observó que las modificaciones en la ingesta alimentaria estuvieron principalmente asociadas con el aumento del apetito y el rechazo a ciertos alimentos, lo que llevó a un incremento en el consumo de almidones y a una disminución en el consumo de golosinas.

Es esencial abordar educación nutricional personalizada, considerando tanto las necesidades individuales como las posibles creencias erróneas de cada mujer embarazada. En este contexto, el profesional en nutrición desempeña un papel crucial en la optimización de los hábitos alimentarios, contribuyendo así al logro de un embarazo saludable.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés con relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo [Internet]. Univ Cienc Tecnol. 2023;27(119):29-40. doi:10.47460/uct.v27i119.704 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
2. Martínez de Miguel C, Gálvez Ruiz C, Jiménez Jiménez C. Consumo alimentario y estado nutricional en gestantes en Andalucía, España. Nutr Hosp. 2020;37(spe2):38-45. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>
3. Khammarnia M, AnsariMoghaddam A, Govahi Kakhki F, Clark CCT, Bagher Barahouei F. Ingesta materna de macronutrientes y energía durante el embarazo: una revisión sistemática y un metanálisis [Internet]. BMC Public Health. 2024;24:478. doi:10.1186/s12889-024-17862-x [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17862-x>
4. Santa-Pinta P, vasco-Morales S, Céspedes-Granda S, Sartorelli DS, Moisés ECD. Patrones dietéticos y factores asociados con las preferencias alimentarias en mujeres embarazadas de Quito, Ecuador. Nutrients. 2024;16(4):475. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu16040475>
5. Sánchez-Villegas A, de Irala J, Martínez-González MA, et al. Obesidad y embarazo: consecuencias y manejo. Nutr Hosp. 2018;33(6):1234-1242. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n6/original10.pdf>
6. Pérez López FR, et al. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: complicaciones y manejo [Internet]. [fecha desconocida] [citado 2025 may 29]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>
7. Morón-Duarte LS, Alvarado M, Sánchez Á, Pérez W, Murillo-González JC, Kroker-Lobos MF. Dietary Practices and Nutritional Status of Pregnant Women in a Peri-Urban Community in Guatemala. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 Aug 14 [citado 8 jun 2025];15(8):1795. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115730/>
8. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - ENNyS 2: resumen ejecutivo. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: [17](https://cesni-</div><div data-bbox=)

biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

9. González JC, Hernández M, Pérez J, Sánchez M. Mitos, conocimientos y prácticas alimentarias durante el embarazo: una revisión crítica. *Nutr Hosp.* 2023;41(6):1234-1242. doi:10.20960/nh.12345. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n6/1699-5198-nh-41-06-01234.pdf>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Asesoramiento para mejorar la nutrición materna. Consideraciones para la programación con calidad, equidad y escala. Nueva York: UNICEF; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/114566/file/Maternal%20Nutrition%20Counselling%20Brief.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
12. Lobo S, Dahlen HG, Buultjens M, Kruske S, Thornton C. Exploring information-seeking behavior of women during pregnancy: a qualitative study [Internet]. *Women Birth.* 2020 May;33(3):e191–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31749295/>
13. Fábregas Alsina M. Alimentación durante el embarazo y la lactancia: creencias, prácticas y discursos [tesis de máster en Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2021 [citado 2025 jul 31]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177229/1/690338.pdf>
14. Abdalla M, Zein MM, Sherif A, Essam B, Mahmoud H. Nutrition and diet myths, knowledge and practice during pregnancy and lactation among a sample of Egyptian pregnant women: a cross-sectional study [Internet]. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(140). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06331-3>
15. Yeshambel A, Assefa N, Yimer G, et al. Tabú alimentario y factores asociados entre mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía, 2021: estudio transversal [Internet]. *Sci Rep.* 2023;13(1):10575. doi:10.1038/s41598-023-34964-5 [citado 2025 ago 3].
16. Groth SW, Meng Y, Yeh KL, Fernández ID, et al. Influence of appetite and perceived ability to control cravings on excessive gestational weight gain [Internet]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2021 Nov;50(6):669–678.

- doi:10.1016/j.jogn.2021.08.097 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.08.097>
17. Katz J, Regodón Wallin A, Tielsch JM, Khatry SK, Mullany LC, Englund JA, et al. Nausea, vomiting and poor appetite during pregnancy and adverse birth outcomes in rural Nepal: an observational cohort study [Internet]. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):545. doi:10.1186/s12884-020-03141-1 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03141-1>
 18. Faruga-Lewicka W, Staśkiewicz-Bartecka W, Janiszewska P, Grot M, Kardas M, et al. Eating habits related to pregnancy, body perception, attractiveness and self-confidence [Internet]. *Healthcare*. 2024;12(19):1932. doi:10.3390/healthcare12191932 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12191932>
 19. _Kebbe M, Flanagan EW, Sparks JR, Redman LM, et al. Eating behaviors and dietary patterns of women during pregnancy: optimizing the universal ‘teachable moment’ [Internet]. *Nutrients*. 2021;13(9):3298. doi:10.3390/nu13093298 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13093298>
 20. Tijerina Sáenz A, Ramírez López E, Meneses Valderrama VM, Martínez Garza NE. Ingesta energética y de macronutrientes en mujeres embarazadas en el noreste de México [Internet]. *Arch Latinoam Nutr*. 2014 Sep;64(3):174–181 [citado 2025 ago 3]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222014000300004&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables de caracterización.

Variables de caracterización	Unidad o categoría	Escala de medición	Definiciones
Edad	Años	Cuantitativa continua	Se considerarán los años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de recolección de datos.
Semana de gestación	Semanas	Cuantitativa continua	Se considerarán las semanas de gestación.
Cantidad de embarazos previos	Número	Cuantitativa discreta	Se considerarán la cantidad de hijos

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2. Operacionalización de las variables en estudio.

Variable en estudio	Unidad o categoría	Escala de medición	Definiciones
Fuente principal de información sobre alimentación durante el embarazo.	Profesionales de la salud -Redes sociales -Entorno -De ningún lado -Otros (especificar):	Categórica nominal	Se refiere a las fuentes desde las cuales las mujeres embarazadas obtienen información sobre cómo alimentarse durante el embarazo.

Creencias alimentarias que influyen en las decisiones alimentarias.	Verdadero/Falso	Catagórica Binaria	Se refiere a las creencias de las mujeres embarazadas sobre la alimentación durante esta etapa. Se mide a través de afirmaciones a las que las participantes responden con verdadero o falso: “Comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé” “Las mujeres embarazadas deben evitar las frutas cítricas debido a la acidez” “El consumo de mate cocido con leche aumenta la producción de leche materna” “Si no cumplo mis antojos, mi bebé nace con una mancha de nacimiento” “Comer alimentos dulces causa que el bebé nazca con sobrepeso”
---	-----------------	--------------------	---

Motivo principal del aumento en el consumo de alimentos durante el embarazo.	-Por tener más hambre -Por antojos o preferencias personales -Por recomendación médica o nutricional -Otro (especificar):	Categórica nominal	Se refiere a la razón predominante que la gestante identifica como causa del aumento en el consumo de ciertos alimentos durante el embarazo.
Motivo principal de la reducción en el consumo de alimentos durante el embarazo.	-Por tener menos hambre -Por rechazo -Por aparición de náuseas/síntomas digestivos -Por recomendación médica o nutricional -Otro (especificar):	Categórica nominal	Se refiere a la razón predominante que la gestante identifica como causa de la disminución en el consumo de ciertos alimentos durante el embarazo.
Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos.	-Come más -Come menos -Come igual	Categórica ordinal	Mediante una pregunta cerrada, se refiere a la presencia o ausencia de cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos durante el embarazo.
Tipo de alimento que presentó aumento de la ingesta.	Pregunta abierta	Categórica nominal	Se refiere a los tipos de alimentos que la mujer embarazada ha aumentado en su ingesta durante el embarazo, según auto reporte. Luego, las respuestas se van a categorizar según similitud de respuesta.

Tipo de alimento que presentó disminución de la ingesta.	Pregunta abierta	Catagórica nominal	Se refiere a los tipos de alimentos que la mujer embarazada ha disminuido en su ingesta durante el embarazo, según auto reporte. Luego, las respuestas se van a categorizar según similitud de respuesta.
--	------------------	--------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3. Modelo de consentimiento informado.

Consentimiento informado

Ha sido invitada a participar en la investigación titulada “Modificaciones en la ingesta y creencias sobre la alimentación durante el embarazo”. Este estudio será llevado a cabo por una futura Licenciada en Nutrición, y su objetivo es explorar los aspectos relacionados con los Patrones Alimentarios durante esta etapa.

La encuesta que le solicitamos completar es anónima y no le tomará más de 10 minutos.

La información que proporcione será confidencial, y su identidad no será revelada. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para el análisis y la interpretación de los resultados del estudio. Es importante destacar que su participación es completamente voluntaria, sin compensación económica alguna, y no incurre en ningún costo para usted.

Le agradezco mucho por su disposición y colaboración.

Candela Martina Mirabete.

Firma: _____

ANEXO 4. Instrumento de recolección de datos.

ENCUESTA

1. Edad: _____

2. Semana de gestación: _____

3. Cantidad de embarazos previos: _____

4. ¿De dónde sacas la información sobre cómo alimentarte durante el embarazo?
 - Profesionales de la salud
 - Redes sociales
 - Entorno
 - De ningún lado
 - Otros. ¿Cuál? _____

5. ¿Hiciste cambios en la cantidad de alimentos que comes desde el embarazo?
 - Come más
 - Come menos
 - Come igual

6. Nombra 3 alimentos que aumentaste la cantidad de consumo desde que estás embarazada

7. ¿Cuál es el motivo por el cual aumentaste el consumo de esos alimentos mencionados?
 - Por tener más hambre
 - Por antojos o preferencias personales
 - Por recomendación médica o nutricional
 - Otro (especificar): _____

8. Nombra 3 alimentos que disminuiste la cantidad de consumo desde que estás embarazada

9. ¿Cuál es el motivo por el cual disminuiste el consumo de esos alimentos mencionados?

- ☐ Por tener menos hambre
- ☐ Por rechazo o preferencias personales
- ☐ Por aparición de náuseas/síntomas digestivos
- ☐ Por recomendación médica o nutricional

Otro (especificar): _____

10. Lo que te voy a comentar ahora, ¿te parece que es verdadero o falso?

“Comer por dos durante el embarazo es necesario para un desarrollo saludable del bebé”

Verdadero / Falso

“Las mujeres embarazadas deben evitar las frutas cítricas debido a la acidez.”

Verdadero / Falso

“El consumo de mate cocido con leche aumenta la producción de leche materna.”

Verdadero / Falso

“Si no cumplo mis antojos, mi bebé nace con una mancha de nacimiento.”

Verdadero / Falso

“Comer alimentos dulces causa que el bebé nazca con sobrepeso.”

Verdadero / Falso