

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Creencias y modificaciones respecto a la alimentación de embarazadas del Hospital San Bernardino de Hurlingham, Buenos Aires, durante el período abril-julio 2026

Trabajo final de grado para Licenciatura en nutrición

AUTORA: Pantano, Agustina

TUTORAS

- ➢ Lic. Uria, Karen Yael
- ➢ Lic. Acosta Sero, Marcela Ommi

REFERENTE

- ➢ Lic. Albarello, Gabriela

FECHA: Julio, 2026

DATOS DE CONTACTO:

- aguspantano@gmail.com
- karenyael.uria@uai.edu.ar
- marcelaommi.acostasero@uai.edu.ar

Índice

Resumen **3**
Introducción **5**
Objetivos **7**
Objetivo general 7
Objetivos específicos 7
Materiales y métodos **8**
Población y ámbito de estudio 8
Diseño 8
Criterios de elegibilidad 8
Criterios de inclusión: 8
Criterios de exclusión: 8
Criterios de eliminación: 8
Muestreo 8
Variables 9
Variables de caracterización: 9
Variables en estudio: 9
Análisis de la información 10
Tamaño de la muestra 10
Aspectos éticos 10
Instrumento de recolección de datos y procedimientos 10
Resultados **11**
Tabla N°1. Características de los participantes 11
Tabla N°2. Modificaciones alimentarias 12
Tabla N°3. Alimentos evitados, alimentos incorporados y fuente de información 13
Tabla N°4. Creencias alimentarias 14
Discusión **14**
Conclusión **17**
Declaración de conflictos de interés **17**
Referencias bibliográficas **18**
Anexos **20**
Anexo I - Operacionalización de variables 20
Anexo II - Modelo de consentimiento informado 25
Anexo III - Encuesta 26

Resumen

Introducción

El embarazo es un período en el que las mujeres experimentan cambios fisiológicos, metabólicos y hormonales que pueden favorecer modificaciones en la alimentación. Estas modificaciones suelen estar influenciadas por recomendaciones de profesionales de la salud, factores socioculturales y diversas creencias relacionadas con la alimentación durante la gestación.

Objetivo

Analizar las creencias y modificaciones alimentarias respecto a la alimentación de mujeres embarazadas del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires, durante el período mayo-julio 2026.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 32 mujeres embarazadas que cursaban el segundo o tercer trimestre de gestación y asistían al servicio de maternidad del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham. La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada, anónima y administrada por la investigadora.

Resultados

El 93,8% de las participantes realizó modificaciones en su alimentación durante el embarazo, predominando el aumento del consumo (62,5%) y la eliminación de determinados alimentos (59,4%). Los principales motivos fueron la recomendación de profesionales de la salud (40,6%) y el deseo personal (37,5%). Los alimentos más evitados fueron los alimentos crudos (59,4%), el café (53,1%) y los embutidos o fiambres (46,9%), mientras que las frutas (37,5%) y verduras (28,1%) constituyeron los grupos de alimentos más incorporados. La principal fuente de información fue el médico o nutricionista (65,6%). En cuanto a las creencias, el 65,6% refirió estar en desacuerdo de “comer por dos” y el 87,5% estar de acuerdo con que hay alimentos que le “hacen mal al bebé”. Además, el 62,5% considera que el consumo de café, infusiones y edulcorantes es perjudicial, al igual que el consumo de hierbas (43,8%).

Conclusión

Las mujeres embarazadas incluidas en el estudio realizaron modificaciones en su alimentación durante la gestación, principalmente relacionados con la incorporación y eliminación de determinados alimentos, motivadas por la recomendación de profesionales de la salud. También se identificaron diversas creencias relacionadas con la alimentación durante el embarazo, permitiendo describir los aspectos analizados en la población estudiada.

Palabras clave: embarazo, conductas alimentarias, creencias, educación nutricional

Agradecimientos

A mis papás que desde el día uno me alentaron a estudiar y no rendirme hasta lograr el objetivo. Este logro también es suyo.

A Sofi, mi hermana, que siempre estuvo y se alegró con cada pasito que dí de la carrera.

A Joel, que bancó tantos años de esfuerzo y sacrificio. Siempre dispuesto a ayudar, alentar y escuchar. Gracias por ser mi mayor apoyo.

A mis tutoras, por acompañarme en el proceso de este trabajo.

Introducción

El embarazo constituye una etapa importante desde el punto de vista nutricional, debido a que la alimentación influye directamente sobre la salud materna y el crecimiento y desarrollo del niño por nacer. Durante este período se producen cambios fisiológicos, metabólicos, hormonales y emocionales que aumentan los requerimientos energéticos y nutricionales, además de favorecer la aparición de síntomas como náuseas, vómitos, pirosis, constipación y malestar gastrointestinal. Como consecuencia, muchas mujeres experimentan cambios en sus preferencias alimentarias, aumento o disminución del apetito, rechazo a determinados alimentos o un mayor consumo de productos específicos (1,2).

Las modificaciones alimentarias y los síntomas asociados al embarazo pueden variar según el trimestre de gestación, influyendo de manera diferente sobre las conductas alimentarias de cada mujer. Entre los factores que influyen sobre las prácticas alimentarias se encuentran los aspectos sociales, culturales y económicos, como las recomendaciones médicas, la experiencia personal, el entorno familiar, el acceso a los alimentos y el nivel educativo, así como también las creencias, mitos y conocimientos relacionados con la alimentación. En ciertas culturas existen ideas y patrones de alimentación vinculados al embarazo, como la idea de "comer por dos". Entre las prácticas más frecuentes se encuentran aumentar el consumo de alimentos por atribuirles beneficios específicos o evitar ciertos alimentos, infusiones o hierbas medicinales por miedo a provocar complicaciones obstétricas o alteraciones en el desarrollo fetal. Se ha observado que estas creencias suelen transmitirse de manera intergeneracional y pueden influir sobre las decisiones alimentarias durante la gestación (3,4).

Estas prácticas alimentarias y las modificaciones realizadas durante el embarazo pueden condicionar la salud de manera positiva o negativa. Una alimentación adecuada durante la gestación se asocia a mejores resultados perinatales, mientras que una ingesta inadecuada, insuficiente o carente de nutrientes esenciales como hierro, calcio, ácido fólico, zinc, yodo puede generar consecuencias como mayor riesgo de parto prematuro, restricción de crecimiento intrauterino, sobrecrecimiento fetal, bajo peso al nacer y complicaciones en la salud de la madre, como diabetes gestacional, hipertensión arterial, anemia, hemorragias, preeclampsia e incluso un aumento del riesgo de mortalidad materna (4,5).

Estudios observacionales han demostrado que la alimentación durante el embarazo está influenciada por múltiples factores, entre ellos el nivel educativo, la situación socioeconómica, los estilos de vida y diversos factores psicosociales, como el estrés, la

ansiedad y el apoyo social. También señalaron que, durante la gestación, las mujeres suelen modificar sus hábitos alimentarios, y esto puede impactar en el estado nutricional de la gestante y del bebé (6–8).

Una revisión sistemática y metaanálisis sobre intervenciones alimentarias en embarazadas evidenció que el asesoramiento nutricional y las mejoras en la calidad de la dieta pueden disminuir la incidencia de parto prematuro y trastornos hipertensivos del embarazo. Otra revisión reciente sobre calidad de dieta en gestantes señala que muchos patrones alimentarios durante el embarazo no alcanzan las recomendaciones nutricionales adecuadas, especialmente en contextos socioculturales vulnerables y países de ingresos medios o bajos. Estos resultados resaltan la importancia de promover estrategias de educación alimentaria y seguimiento nutricional durante el control prenatal (9,10).

En América Latina, distintos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations Children's Fund (UNICEF) recomiendan estrategias integrales como una alimentación adecuada, suplementación específica, monitoreo de peso, actividad física adecuada y atención continua, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar resultados perinatales, y advierten que las desigualdades socioeconómicas, la inseguridad alimentaria y las dificultades en el acceso a los alimentos saludables continúan afectando especialmente a grupos vulnerables como las mujeres embarazadas. Un estudio realizado en población latinoamericana describe que los factores emocionales, sociales y culturales pueden influir sobre las prácticas alimentarias y sobre la calidad de la dieta durante la gestación. Sin embargo, la evidencia científica disponible en Argentina acerca de las creencias y modificaciones alimentarias en el embarazo continúa siendo limitada, particularmente en poblaciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica, con menor nivel educativo y con diferentes contextos culturales que pueden influir en las prácticas alimentarias durante la gestación (5,11,12).

En Argentina, los resultados de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2, 2018-2019) evidencian que las problemáticas vinculadas a la alimentación y al estado nutricional continúan representando un importante problema de salud pública. Distintos informes nacionales señalan que las deficiencias de micronutrientes, especialmente hierro, siguen afectando a grupos vulnerables como las mujeres embarazadas, aumentando el riesgo de anemia y otras complicaciones materno-fetales. Datos nacionales reportan que la prevalencia de anemia durante el embarazo aumenta progresivamente según el trimestre de gestación, alcanzando valores superiores al 30% hacia el tercer trimestre en algunas regiones

del país. Estas alteraciones nutricionales se asocian con mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer y morbimortalidad materna y neonatal (13,14).

Actualmente, las mujeres embarazadas acceden a información relacionada con la alimentación a través de distintas fuentes, como profesionales de salud, familiares, redes sociales, internet y medios de comunicación. La calidad y confiabilidad de esta información puede influir sobre las prácticas alimentarias adoptadas durante la gestación y sobre la incorporación o restricción de determinados alimentos. Algunas creencias frecuentes durante el embarazo se relacionan con el consumo de café, infusiones, hierbas medicinales y edulcorantes, debido a posibles efectos percibidos sobre la gestante y el niño por nacer. Una investigación señala que muchas de estas restricciones se encuentran asociados a percepciones culturales sobre posibles riesgos para la salud materna o fetal, aun cuando no siempre existe evidencia científica que respalde dichas prácticas (3,15).

Por lo tanto, observar y analizar las creencias y modificaciones relacionadas con la alimentación de mujeres embarazadas resulta relevante, ya que podría contribuir al diseño de estrategias de educación alimentaria más eficaces y adaptadas a las necesidades de esta población, favoreciendo la prevención de complicaciones nutricionales y obstétricas, y promoviendo una mejor calidad de vida materno-fetal.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las creencias y modificaciones respecto a la alimentación de mujeres embarazadas del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires, durante el período mayo-julio 2026.

Objetivos específicos

En mujeres embarazadas que asisten al Hospital municipal San Bernardino de Hurlingham:

- Identificar la presencia de modificaciones alimentarias durante la gestación.
- Describir el tipo de modificaciones alimentarias realizadas.
- Identificar los motivos de las modificaciones alimentarias.
- Describir los alimentos más evitados durante el embarazo.
- Identificar el grupo de alimentos más incorporado durante el embarazo.

- Identificar cuál es la principal fuente de información sobre alimentación en el embarazo.
- Analizar las creencias sobre consumo de infusiones, café y edulcorantes.
- Explorar acerca de las creencias sobre el consumo de hierbas.

Materiales y métodos

Población y ámbito de estudio

Mujeres gestantes cursando el segundo y tercer trimestre de embarazo, que concurren al servicio de maternidad del Hospital Municipal "San Bernardino" de Hurlingham, durante el período comprendido entre mayo y julio de 2026.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes en segundo o tercer trimestre
- Mayores de 18 años
- Pacientes que concurren al servicio de maternidad del Hospital
- Aquellas que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Aquellas con barreras idiomáticas o de comprensión que imposibiliten llevar a cabo la encuesta

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas

Muestreo

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Variables

Variables de caracterización:

Se relevaron los siguientes datos con el objetivo de caracterizar a la muestra estudiada: edad (años), trimestre de gestación (segundo trimestre/tercer trimestre), número de embarazo (primero/segundo o más), nivel de escolaridad (menor a secundario completo/secundario completo o superior), comorbilidades (diabetes/hipertensión arterial/preeclampsia/otras).

Variables en estudio:

- **Presencia de modificaciones alimentarias durante el embarazo:** sí/no. Se determinó mediante una pregunta cerrada en la que las participantes indicaron si realizaron o no modificaciones en su alimentación durante el embarazo.
- **Tipo de modificaciones alimentarias realizadas:** aumento de consumo/disminución de consumo/eliminación de alimentos/incorporación de alimentos/cambio de horarios o comidas/sin modificaciones. Determinada a través de la respuesta de la participante sobre el tipo de modificación realizado seleccionando la categoría que mejor describa la modificación efectuada.
- **Motivo de modificaciones alimentarias:** recomendación médica/recomendación o creencia familiar/deseo personal/cuidado del bebé/malestar o náuseas/antojos.
- **Alimentos más evitados durante el embarazo:** alimentos crudos/carnes rojas/ embutidos o fiambres/café/edulcorantes/ninguno/otros. Se determinó mediante una pregunta de respuesta múltiple.
- **Grupo de alimentos más incorporado debido al embarazo:** frutas/verduras/lácteos/ carnes/cereales/legumbres/ninguno/otros.
- **Principal fuente de información sobre alimentación en el embarazo**: médico o nutricionista/familia/amigos/internet/redes sociales/otras.
- **Acuerdo con la creencia de "comer por dos":** de acuerdo/ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo.
- **Creencias sobre alimentos que "hacen mal al bebé":** de acuerdo/ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo.
- **Creencias sobre consumo de infusiones, café y edulcorantes:** es bueno/neutral o indiferente/es malo.
- **Creencias sobre el consumo de hierbas:** es bueno/neutral o indiferente/es malo.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Las variables numéricas, se describieron mediante media y desvío estándar, y mínimo y máximo, según cumplimiento del supuesto de normalidad.

Los datos obtenidos mediante la encuesta fueron procesados y analizados utilizando el programa estadístico Jamovi (16).

Tamaño de la muestra

Se tuvo acceso a un total de 32 personas.

Aspectos éticos

El presente estudio se adecuó a la Declaración de Helsinki, a la Ley 3301 (Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Se informó a los participantes sobre el objetivo y las características del estudio, se les solicitó autorización para el uso de los datos obtenidos, respetando la confidencialidad de los datos personales a través de la anonimización de estos.

Se solicitó el consentimiento informado por parte del participante (Anexo II) antes de comenzar con el relevamiento de los datos.

Instrumento de recolección de datos y procedimientos

La información se recolectó mediante una encuesta estructurada y anónima, diseñada específicamente para este estudio (Anexo III). La encuesta estuvo conformada por 15 preguntas cerradas distribuidas en tres secciones. La primera incluyó 5 preguntas destinadas a relevar las características demográficas, clínicas y el nivel de escolaridad de las participantes; la segunda estuvo integrada por 6 preguntas relacionadas con las modificaciones alimentarias durante el embarazo; y la tercera sección incluyó 4 preguntas orientadas a creencias alimentarias.

Fue administrada en forma presencial por la autora del trabajo, en una única entrevista por embarazada, en el servicio de maternidad del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham. Tuvo una duración estimada de 5 a 10 minutos.

Resultados

Se incluyeron 32 mujeres embarazadas. La edad media fue de 29,2 años. Predominaron las gestantes que cursaban el tercer trimestre de gestación y aquellas que transitaban el segundo o más embarazos. Respecto al nivel de escolaridad, más de la mitad presentó secundario incompleto. Las comorbilidades más frecuentes registradas fueron la diabetes y la hipertensión arterial. El resto de las características de las participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla N°1. Características de los participantes

Edad (años), media [DE]	29,2 (5,76)
MIN-MAX	19-40
Trimestre de gestación, n (%)	
Segundo	6 (18,8)
Tercer	26 (81,3)
Número de embarazo, n (%)	
Primero	9 (28,1)
Segundo o más	23 (71,9)
Nivel de escolaridad, n (%)	
Secundario incompleto	18 (56,3)
Secundario completo	14 (43,8)
Comorbilidades*, n (%)	
Diabetes	13 (40,6)
HTA	4 (12,5)
Preeclampsia	2 (6,3)
Otras	1 (4)

*Variable de respuesta múltiple. DE: desvío estándar. MIN: mínimo. MAX: máximo. HTA: hipertensión arterial. Fuente: elaboración propia.

La mayoría de las participantes refirió haber realizado modificaciones alimentarias durante el embarazo. Más de la mitad manifestó haber aumentado el consumo de alimentos y eliminado determinados alimentos. En cuanto a los motivos de dichas modificaciones predominó la recomendación médica o del nutricionista, seguida por el deseo personal (Tabla 2).

Tabla N°2. Modificaciones alimentarias

Presencia de modificaciones alimentarias, n (%)	
Si	30 (93,8)
No	2 (6,3)
Tipo de modificaciones alimentarias*, n (%)	
Aumento de consumo	20 (62,5)
Disminución de consumo	6 (18,8)
Eliminación de alimentos	19 (59,4)
Incorporación de alimentos	11 (34,4)
Cambio de horarios/comidas	4 (12,5)
Sin modificaciones	2 (6,3)
Motivo de modificaciones alimentarias, n (%)	
Recomendación médica/nutricionista	13 (40,6)
Recomendación/creencia familiar	0
Deseo personal	12 (37,5)
Cuidado del bebé	3 (9,4)
Malestar/náuseas	4 (12,5)
Antojos	0

*Variable de respuesta múltiple. Fuente: elaboración propia.

Entre los alimentos más evitados durante el embarazo, más de la mitad de las mujeres embarazadas refirió evitar alimentos crudos y café. Cerca de la mitad manifestó evitar los embutidos o fiambres, mientras que un menor porcentaje evitó carnes rojas y edulcorantes . Respecto a los alimentos incorporados, el grupo más frecuentemente referido fue el de las frutas, seguido por las verduras. Un menor porcentaje incorporó carnes, lácteos y legumbres. Más de la mitad manifestó que la principal fuente de información sobre la alimentación durante el embarazo es el médico o nutricionista, seguido por un menor porcentaje de internet (Tabla 3).

Tabla N°3. Alimentos evitados, alimentos incorporados y fuente de información

Alimentos más evitados durante el embarazo*, n (%)	
Alimentos crudos	19 (59,4)
Carnes rojas	4 (12,5)
Embutidos/ fiambres	15 (46,9)
Café	17 (53,1)
Edulcorantes	2 (6,3)
Ninguno	2 (6,3)
Otros:	
- Bebidas	4 (26,6)
- Cereales y derivados	3 (20)
- Azúcar y dulces	3 (20)
- Ultraprocesados	2 (13,3)
- Alimentos de origen animal	3 (20)
Grupo de alimentos más incorporados, n (%)	
Frutas	12 (37,5)
Verduras	9 (28,1)
Lácteos	3 (9,4)
Carnes	4 (12,5)
Cereales	0
Legumbres	2 (6,3)
Ninguno	2 (6,3)
Otros	0
Principal fuente de información sobre alimentación en el embarazo, n (%)	
Médico/nutricionista	21 (65,6%)
Familia	4 (12,5%)
Amigos	0
Internet	7 (21,9%)
Redes sociales	0
Otras	0

*Variable de respuesta múltiple. Fuente: elaboración propia.

En relación con las creencias alimentarias, la mayoría de las participantes consideró estar de acuerdo con la existencia de alimentos que le "hacen mal al bebé". A su vez, más de la mitad manifestó que el consumo de infusiones, café y edulcorantes es perjudicial durante la gestación y expresó estar en desacuerdo con la creencia de "comer por dos". En cuanto al consumo de hierba, un menor porcentaje manifestó considerarlo perjudicial (Tabla 4).

Tabla N°4. Creencias alimentarias

Acuerdo con la creencia de "comer por dos", n (%)	
De acuerdo	10 (31,3)
Neutral/indiferente	1 (3,1)
Desacuerdo	21 (65,6)
Creencias sobre alimentos que "hacen mal al bebé", n (%)	
De acuerdo	28 (87,5)
Neutral/indiferente	3 (9,4)
Desacuerdo	1 (3,1)
Creencias sobre consumo de infusiones, café y edulcorantes, n (%)	
Es bueno	0
Neutral/ indiferente	12 (37,5)
Es malo	20 (62,5)
Creencias sobre el consumo de hierbas, n (%)	
Es bueno	7 (21,9)
Neutral/ indiferente	11 (34,4)
Es malo	14 (43,8)

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En el presente estudio, el 93,8% de las mujeres embarazadas realizó modificaciones en su alimentación. Entre los tipos de modificaciones reportadas predominaron el aumento de consumo (62,5%) y eliminación de determinados alimentos (59,4%). Estos resultados coinciden con los observados por Forbes et al., en un estudio observacional realizado en mujeres embarazadas en Canadá (n=379), los cuales reportaron modificaciones en lo hábitos alimentarios durante la gestación, caracterizadas por un aumento en el consumo de frutas y

verduras (39,6%), y de leche (40,6%), junto con la eliminación de carnes (54,9%) y la disminución o eliminación del consumo de café, té, alcohol y bebidas azucaradas, en un 54,9% y un 80,2% respectivamente (17). Del mismo modo, Marian et al., en un estudio cualitativo realizado en Oaxaca, México (n=25), describieron que las participantes también modificaban su alimentación durante el embarazo, incorporando principalmente alimentos saludables (7).

Si bien los tres estudios coinciden en que el embarazo constituye un período donde las mujeres realizan cambios en su alimentación, se observan diferencias metodológicas como el tipo de estudio y el tamaño muestral, y cambios en las modificaciones descritas que podrían estar relacionados con las características socioculturales de las poblaciones estudiadas.

En cuanto a los motivos que impulsaron dichas modificaciones, en el presente estudio predominó la recomendación de un profesional de salud con el 40,6%, seguido por el deseo personal con 37,5%. En contraste, Forbes et al., reportaron que las principales razones para modificar la alimentación fueron la salud del bebé con el 64,9%, la preocupación por el embarazo con el 47,8% y en menor porcentaje los antojos y las náuseas (17).

Por lo que se refiere a los alimentos más evitados durante el embarazo, en esta investigación predominaron los alimentos crudos (59,4%), seguido por el café (53,1%) y los embutidos o fiambres (46,9%). En menor proporción, las participantes manifestaron evitar las carnes rojas (12,5%) y los edulcorantes (6,3%). Forbes et al., reportaron que el 54,9% de las mujeres embarazadas eliminó el consumo de carnes y café (17).

El grupo de alimentos más incorporado, observado en el presente estudio, fueron las frutas con el 37,5%, seguido por las verduras con el 28,1%. De igual manera, Forbes et al., hallaron un aumento similar en el consumo de frutas y verduras (39,6%). En cuanto a los lácteos, en el presente trabajo el 9,4% de las embarazadas los incorporó y, similarmente, Forbes et al., reportaron que el 8,2% los había agregado a su dieta. Marian et al., describieron que las mujeres incorporaron alimentos considerados saludables, principalmente frutas, verduras, porotos y lentejas, para favorecer el correcto desarrollo del embarazo (7,17).

Con respecto a la principal fuente de información sobre alimentación durante el embarazo, en el presente trabajo predominó el médico o nutricionista (65,6%), seguido por internet (21,9%) y luego la familia (12,5%). Por el contrario, Marian et al., hallaron que las participantes obtenían gran parte de sus información y conocimientos nutricionales principalmente del entorno familiar, sobre todo de mujeres, aunque también mencionaron a profesionales de la salud, internet y la pareja (7).

Por otra parte, en relación con la creencia de que durante el embarazo se debe "comer por dos", en el presente estudio el 65,6% de las participantes manifestó estar en desacuerdo con esta afirmación, mientras que el 31,3% expresó estar de acuerdo. Estos resultados son similares a los reportados por Sámano et al., en un estudio realizado en Ciudad de México (n=1017), donde observaron que el 71% respondió correctamente que no era necesario comer por dos durante el embarazo, mientras que el 29% respondió incorrectamente (18). En cambio, Moreno et al., en un estudio realizado en mujeres embarazadas inmigrantes procedentes de América Latina residentes en Massachusetts, Estados Unidos (n=93), reportaron que el 53,8% consideró que está bien comer todo lo que quieras durante el embarazo por "estar comiendo por dos" (19).

Los resultados en el presente estudio acerca de creencias sobre alimentos que "hacen mal al bebé" muestran que un 87,5% de las embarazadas está de acuerdo. Marian et al., evidenciaron que muchas mujeres evitaban alimentos porque creían que podrían ser perjudiciales para el bebé (7).

Respecto a las creencias sobre las infusiones, el café y los edulcorantes, el 62,5% de las participantes consideró que su consumo podría ser perjudicial durante el embarazo. Como resultado relevante y de manera similar al presente estudio, Forbes et al., hallaron que el 80,2% eliminó y el 54,9% disminuyó el consumo de café y té porque creían que podría ser perjudicial para la salud del bebé (17).

En cuanto a las creencias sobre el consumo de hierbas durante el embarazo, en el presente estudio el 43,8% de las participantes consideró que su consumo era perjudicial, el 34,4% mantuvo una postura neutral y el 21,9% lo consideró beneficioso. En contraposición, Im et al., en un estudio transversal realizado en São Paulo, Brasil (n=333), evidenciaron que entre las mujeres que utilizaron hierbas medicinales durante el embarazo, el 58,7% las consumía por considerarlas efectivas, el 20,6% por creer que eran seguras y también un 20,6% atribuyó su uso a tradiciones familiares e influencias culturales. Los autores también señalan que una proporción de las hierbas utilizadas requería precaución, estaba contraindicada o no contaba con evidencia científica suficiente sobre su seguridad. Estas diferencias podrían estar relacionadas con el contexto sociocultural de cada población y el nivel de información disponible (3).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño muestral reducido, la realización de la investigación en un único hospital y la administración del instrumento de recolección de datos por parte de la investigadora, lo que podría haber condicionado o inducido sesgos en las respuestas proporcionadas por las encuestadas. Además, la encuesta

estuvo compuesta por preguntas cerradas, lo que pudo limitar la obtención de información más detallada.

A partir de los resultados obtenidos, se considera importante fortalecer la educación alimentaria y nutricional basada en evidencia científica para promover decisiones alimentarias informadas y favorecer la adopción de hábitos alimentarios saludables durante la gestación. El Licenciado en Nutrición desempeña un rol fundamental al proporcionar educación alimentaria, ayudar a identificar creencias o prácticas erróneas que puedan influir en el estado nutricional materno-fetal y brindar asesoramiento nutricional adaptado a las necesidades de cada mujer.

Conclusión

En conclusión, las mujeres embarazadas incluídas en este estudio realizaron modificaciones en su alimentación durante la gestación, principalmente mediante el aumento y eliminación de determinados alimentos. Estas modificaciones estuvieron vinculadas, en mayor medida, a recomendaciones de profesionales de la salud y al deseo personal. Los alimentos más evitados fueron los crudos, el café y los embutidos o fiambres, y los más incorporados las frutas y verduras. El médico o nutricionista fueron la principal fuente de información. Además, se identificaron diversas creencias relacionadas con la alimentación durante el embarazo, predominando el desacuerdo con la creencia “comer por dos” y el acuerdo con la existencia de alimentos que pueden ser malos para el bebé. En cuanto al consumo de infusiones, café, edulcorantes y hierbas, predominó la percepción de que podrían ser perjudiciales. En conjunto, estos datos permitieron describir las creencias y las modificaciones respecto a la alimentación de mujeres embarazadas que asistieron al Hospital San Bernardino de Hurlingham.

Declaración de conflictos de interés

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

Referencias bibliográficas

1. Ruiz DLS, Bone KKV, Pallchisaca AEY. Physiological and anatomical changes in a woman's body during pregnancy. Univ Cienc Tecnol. 25 de mayo de 2023;27(119):29-40. doi:10.47460/uct.v27i119.704

2. Lopez LB, Suarez MM. Fundamentos de nutrición normal. 9°. Buenos Aires: El Ateneo; 2015. 448 p.

3. Im HB, Ghelman R, Portella CFS, Hwang JH, Choi D, Kunwor SK, et al. Assessing the safety and use of medicinal herbs during pregnancy: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil. Front Pharmacol. 19 de septiembre de 2023;14:1268185. doi:10.3389/fphar.2023.1268185 PubMed PMID: 37795036; PubMed Central PMCID: PMC10546009.

4. Toapanta-Pinta P, Vasco-Morales S, Céspedes-Granda S, Sartorelli DS, Moisés ECD. Dietary Patterns and Factors Associated with Food Affinity in Pregnant Women from Quito, Ecuador. Nutrients. enero de 2024;16(4):475. doi:10.3390/nu16040475

5. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. 2025 [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: who.int/fact-sheets/detail/maternal-mortality

6. Gomes CB, Malta MB, Papini SJ, Benício MHD, Corrente JE, Carvalhaes MABL. Adherence to dietary patterns during pregnancy and association with maternal characteristics in pregnant Brazilian women. Nutrition. 1 de junio de 2019;62:85-92. doi:10.1016/j.nut.2018.10.036

7. Marian M, Pérez RL, McClain AC, Hurst S, Reed E, Barker KM, et al. Nutritional knowledge and practices of low-income women during pregnancy: a qualitative study in two Oaxacan cities. J Health Popul Nutr. 7 de febrero de 2025;44:33. doi:10.1186/s41043-025-00776-8 PubMed PMID: 39920780; PubMed Central PMCID: PMC11806553.

8. World Health Organization. Anaemia in women and children [Internet]. 2025 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children

9. Gresham E, Bisquera A, Byles JE, Hure AJ. Effects of dietary interventions on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. Matern Child Nutr. enero de 2016;12(1):5-23. doi:10.1111/mcn.12142 PubMed PMID: 25048387; PubMed Central PMCID: PMC6860081.

10. von Ash T, Sanapo L, Bublitz MH, Bourjeily G, Salisbury A, Petrillo S, et al. A Systematic Review of Studies Examining Associations between Sleep Characteristics with Dietary Intake and Eating Behaviors during Pregnancy. Nutrients. enero de 2023;15(9):2166. doi:10.3390/nu15092166

11. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021 [Internet]. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF; 2021 [citado 29 de mayo de 2026]. Disponible en: http://www.fao.org/documents/card/es/c/cb7497es doi:10.4060/cb7497es

12. UNICEF. Nutrición materna [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/nutricion-materna

13. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) 2018-2019 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: https://datos.salud.gob.ar/dataset/ennys2

14. FASGO [Internet]. [citado 29 de mayo de 2026]. Complicaciones Perinatales en la Anemia Gestacional en el Hospital Público Materno Infantil entre el Período de Enero 2019 a Diciembre 2023. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-23-n-23-diciembre-de-2024/148-revista-fasgo/n-23-2024/2999-complicaciones-perinatales-en-la-anemia-gestacional-en-el-hospital-publico-materno-infantil-entre-el-periodo-de-enero-2019-a-diciembre-2023?

15. Cabada-Aguirre P, López López AM, Mendoza KCO, Garay Buenrostro KD, Luna-Vital DA, Mahady GB. Mexican traditional medicines for women's reproductive health. Sci Rep. 16 de febrero de 2023;13:2807. doi:10.1038/s41598-023-29921-1 PubMed PMID: 36797354; PubMed Central PMCID: PMC9935858.

16. The jamovi project. Jamovi [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.jamovi.org/

17. Forbes LE, Graham JE, Berglund C, Bell RC. Dietary Change during Pregnancy and Women's Reasons for Change. Nutrients. 8 de agosto de 2018;10(8):1032. doi:10.3390/nu10081032

18. Sámano R, Lara-Cervantes C, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Lokier O, et al. Dietary Knowledge and Myths Vary by Age and Years of Schooling in Pregnant Mexico City Residents. Nutrients. 30 de enero de 2020;12(2):362. doi:10.3390/nu12020362

19. Moreno VA, Lucero D, Rodriguez-Cruz N, Le Q, Greaney ML, Lindsay AC. Exploring Beliefs, Concerns, Prenatal Care Advice, and Sources of Information About Gestational Weight Gain Among Immigrant Central American Pregnant Women in the United States. Int J Environ Res Public Health. 14 de diciembre de 2024;21(12):1672. doi:10.3390/ijerph21121672

Anexos

Anexo I - Operacionalización de variables

Variables de caracterización	**Unidades o categorías**	**Escalas de medición**	**Definiciones**
Edad	Años	Numérica continua	Se consideran los años cumplidos
Trimestre de gestación	-Segundo trimestre -Tercer trimestre	Dicotómica o binaria	Tiempo de gestación medido en trimestres
Número de embarazo	-Primero -Segundo o más	Dicotómica o binaria	
Nivel de escolaridad	-Menor a secundario completo -Secundario completo o superior	Dicotómica o binaria	Se define como el nivel de enseñanza formal más alto alcanzado. Menor a secundario completo: incluye no asistió a ningún nivel, primario incompleto y completo, secundario incompleto. Secundario completo o superior: incluye secundario completo, terciario o universitario incompleto y completo.
Comorbilidades	-Diabetes -Hipertensión arterial -Preeclamsia -Otras	Categórica politómica	Se medirá mediante la respuesta de la embarazada sobre la presencia de enfermedades diagnosticadas durante el embarazo o previa a este, clasificada en diabetes (gestacional y pregestacional),

			hipertensión (gestacional y pregestacional), preeclampsia, y otras comorbilidades.

Fuente: tabla de elaboración propia.

Variables en estudio	**Unidades o categorías**	**Escalas de medición**	**Definiciones**
Presencia de modificaciones alimentarias durante el embarazo	-Si -No	Dicotómica o binaria	Se considerará que existe modificación alimentaria cuando la participante refiera haber realizado al menos un cambio en sus hábitos alimentarios como consecuencia del embarazo, ya sea aumentando, disminuyendo, incorporando, eliminando alimentos o modificando los horarios de las comidas. Se clasificará como "no" cuando manifieste no haber realizado ningún cambio
Tipo de modificaciones alimentarias realizadas	-Aumento de consumo -Disminución de consumo -Eliminación de alimentos -Incorporación de alimentos -Cambio de horarios/comidas -Sin modificaciones	Categórica politómica	-Aumento: incremento en la cantidad o frecuencia de consumo de uno o más alimentos respecto del periodo previo al embarazo. -Disminución: reducción en la cantidad o frecuencia habitual de consumo. -Eliminación: suspensión completa del consumo de uno o más alimentos durante el embarazo.

			-Incorporación: inclusión de alimentos que no formaban parte habitual de la alimentación antes del embarazo. -Cambio: modificación en la distribución habitual de las comidas o de los horarios de ingesta. -Sin modificaciones: ausencia de cambios en la alimentación durante el embarazo.
Motivo de modificaciones alimentarias	-Recomendación médica -Recomendación/ creencia familiar -Deseo personal -Cuidado del bebé -Malestar/náuseas -Antojos	Categórica politómica	-Recomendación médica: modificaciones realizadas por indicación de un profesional de la salud. -Recomendación/ creencia familiar: cambios motivados por consejos o creencias provenientes del entorno familiar. -Deseo personal: decisión propia sin recomendación externa. -Cuidado del bebé: modificaciones realizadas con la intención de favorecer la salud o desarrollo del bebé. -Malestar/náuseas: cambios motivados por síntomas propios del embarazo. -Antojos: modificaciones asociadas al deseo intenso de

			consumir determinados alimentos.
Alimentos más evitados durante el embarazo	-Alimentos crudos -Carnes rojas -Embutidos/ fiambres -Café -Edulcorantes -Ninguno -Otros	Categórica politómica	Corresponde al alimento o grupo de alimentos cuyo consumo fue reducido o eliminado durante el embarazo por decisión de la participante. Se considerará "alimento evitado" aquel que la gestante refiera haber dejado de consumir o haber disminuido significativamente su consumo durante la gestación.
Grupo de alimentos más incorporado debido al embarazo	-Frutas -Verduras -Lácteos -Carnes -Cereales -Legumbres -Ninguno -Otros	Categórica politómica	Corresponde al grupo de alimentos cuya frecuencia de consumo aumentó durante el embarazo respecto de la alimentación habitual previa a la gestación.
Principal fuente de información sobre alimentación en el embarazo	-Médico/ nutricionista -Familia -Amigos -Internet -Redes sociales -Otras	Categórica politómica	Se considerará como fuente principal aquella que la participante identifique como la que más influyó en sus decisiones alimentarias durante el embarazo.
Acuerdo con la creencia de "comer por dos"	-De acuerdo -Ni de acuerdo, ni en desacuerdo -En desacuerdo	Categórica politómica nominal	Hace referencia al grado de acuerdo de la participante con la creencia de que durante el embarazo es necesario

			consumir alimentos en cantidad suficiente para dos personas.
Creencias sobre alimentos que "hacen mal al bebe"	-De acuerdo -Ni de acuerdo, ni en desacuerdo -En desacuerdo	Cualitativa ordinal	Corresponde al grado de acuerdo de la participante con la creencia de que determinados alimentos pueden ocasionar efectos perjudiciales para el desarrollo o la salud del bebé durante el embarazo.
Creencias sobre consumo de infusiones, café y edulcorantes	-Es bueno -Neutral/ indiferente -Es malo	Cualitativa ordinal	Corresponde a la percepción de la participante respecto a si el consumo de café, infusiones y edulcorantes durante el embarazo es beneficioso, perjudicial o indiferente para la salud materna y fetal.
Creencias sobre el consumo de hierbas	-Es bueno -Neutral/ indiferente -Es malo	Cualitativa ordinal	Corresponde a la percepción de la participante respecto al consumo de hierbas medicinales durante el embarazo y sus posibles efectos sobre la salud materna y fetal.

Fuente: tabla de elaboración propia.

Anexo II - Modelo de consentimiento informado

Consentimiento informado

Usted está por participar en un trabajo de investigación llevado a cabo para una tesis de grado de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana, para mujeres gestantes del Hospital San Bernardino. El propósito es conocer mediante una serie de preguntas sobre sus hábitos y modificaciones alimentarias durante el embarazo.

La participación en este estudio es voluntaria, tiene derecho a negarse a hacerlo. No hay riesgos por participar. No recibirá pago alguno por su participación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Agradezco su participación.

_____

Firma del paciente

Anexo III - Encuesta

Encuesta/Cuestionario

La presente encuesta/cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre las creencias y modificaciones alimentarias durante el embarazo.

La información será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Primer sección: Datos sociodemográficos

1. **Edad:**

   _____ años

2. **Trimestre de gestación:**

   ☐ Segundo trimestre

   ☐ Tercer trimestre

3. **Número de embarazo:**

   ☐ Primero

   ☐ Segundo o más

4. **Nivel de escolaridad:**

   ☐ Menor a secundario completo

   ☐ Secundario completo o superior

5. **Presencia de enfermedades**

   ☐ Diabetes

   ☐ Hipertensión arterial

   ☐ Preeclampsia

   ☐ Otras:_____

Segunda sección: modificaciones alimentarias

6. **¿Realizó modificaciones en su alimentación durante el embarazo?**

   ☐ Si

   ☐ No

7. **¿Qué tipo de modificaciones realizó?**

   ☐ Aumento de consumo de alimentos

   ☐ Disminución de consumo de alimentos

☐ Eliminación de alimentos

☐ Incorporación de alimentos saludables

☐ Cambio en horarios/comidas

☐ Sin modificaciones

8. **¿Cuál es el principal motivo de las modificaciones?**

☐ Recomendación médica

☐ Recomendación/creencia familiar

☐ Deseo personal

☐ Cuidado del bebé

☐ Náuseas/malestar

☐ Antojos

9. **¿Qué alimentos evitó durante el embarazo?**

☐ Alimentos crudos

☐ Carnes rojas

☐ Embutidos/fiambres

☐ Café

☐ Edulcorantes

☐ Ninguno

☐ Otros:_____

10. **¿Cuál es el grupo de alimentos que más incorporó durante el embarazo?**

☐ Frutas

☐ Verduras

☐ Lácteos

☐ Carnes

☐ Cereales

☐ Legumbres

☐ Ninguno

☐ Otros:_____

11. **¿Cuál es su principal fuente de información?**

☐ Médico/nutricionista

☐ Familia

☐ Amigos

☐ Internet

☐ Redes sociales

☐ Otras:_____

Tercer sección: creencias alimentarias

12. **Durante el embarazo se debe "comer por dos"**

☐ De acuerdo

☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo

☐ En desacuerdo

13. Hay alimentos que pueden hacerle daño al bebé

☐ De acuerdo

☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo

☐ En desacuerdo

14. ¿Qué crees sobre el consumo de infusiones, café y edulcorantes?

☐ Es bueno

☐ Neutral/indiferente

☐ Es malo

15. ¿Qué crees sobre el consumo de hierbas?

☐ Es bueno

☐ Neutral/indiferente

☐ Es malo