

**Factores de Riesgo Asociados al Déficit Nutricional en Gestantes de un Centro Asistencial
de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024-II**

Blacina Carolina Calderón Saurith

Kiana Lorena Mendoza Viña

Universidad Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar - Cesar

2025

**Factores de Riesgo Asociados al Déficit Nutricional en Gestantes de un Centro Asistencial
de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024-II**

Proyecto Presentado Como Requisito Para la Obtención del Título de Enfermera

Universidad Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar - Cesar

2025

Contenido

	Pág.
Introducción	9
Planteamiento del Problema.....	11
Descripción del Problema.....	11
Formulación del Problema.....	13
Justificación.....	14
Área de Actuación, Grupo y Línea de Actuación.....	16
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Marco Referencial	18
Antecedentes Investigativos.....	18
Marco Teórico	24
Marco Conceptual	25
Marco Legal	28
Metodología	30
Enfoque de Estudio	30
Tipo de Investigación	30
Población	30
Unidad de Análisis	30
Variables	31
Técnicas para la Recolección de la Información.....	31

Instrumento para la Recolección de la Información.....	32
Plan Prueba Piloto	32
Técnica para el Procesamiento, Análisis y Difusión de la Información.....	32
Aspectos Éticos de la Investigación	33
Análisis y Discusión de los Resultados	35
Conclusiones	46
Limitaciones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	49

Lista de Tablas

Tabla 1 Características Sociodemográficas de la población sujeto de estudio	35
Tabla 2 Antecedentes personales de la población sujeto de estudio	38
Tabla 3 Hábitos alimenticios de la población sujeto de estudio	42

Lista de Apéndice

Apéndice A <i>Operacionalización de Variables</i>	55
Apéndice B <i>Consentimiento Informado</i>	58
Apéndice C <i>Instrumento para la Recolección de la Información</i>	59
Apéndice D <i>Cronograma de Actividades</i>	66
Apéndice E <i>Costos y Presupuesto</i>	67
Apéndice F <i>Plan Educativo</i>	68
Apéndice G <i>Evidencias Fotográficas</i>	77

Resumen

El déficit nutricional durante la gestación se ha relacionado con la ingesta insuficiente de alimentos nutritivos y una serie de factores de índole personal. Su aparición es condicionante para el nacimiento con bajo peso y algunas malformaciones cardíacas y metabólicas. Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en gestantes de un centro asistencial de la Comuna Cuatro. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La población se constituyó por 58 participantes. En los resultados se encontró en las características sociodemográficas, que más del 40% vive en unión libre y tiene entre 18 y 23 años; el 60% hizo estudios de secundaria y el 36% convive en familia reconstituida; más del 50% reside en el estrato uno, tiene ingresos inferiores a 1.000.000 de pesos, es ama de casa y se considera mestiza. El 11% tiene una patología crónica y consume medicamentos. El 83% tuvo anemia y el 71% está en el segundo trimestre de gestación. Los alimentos apetecidos son los carbohidratos. Sin embargo, hay rechazo hacia ciertos alimentos. En las variables antropométricas, las personas con bajo peso pregestacional continuaron en la misma tendencia durante el embarazo. Las gestantes consumen cereales, frutas, proteínas y alimentos ricos en nutrientes. Existe predilección hacia el consumo de comidas chatarras y carbohidratos. Algunas gestantes recibieron suplemento dietario y siguen las recomendaciones nutricionales. Se concluyó que existen factores de riesgo de tipo social, demográfico y comportamental que influyen sobre la aparición de déficit nutricional en las gestantes de la comuna IV.

Palabras Clave: DeCS, Estado nutricional, embarazo, atención prenatal.

Abstract

Nutritional deficiency during pregnancy has been linked to insufficient intake of nutritious foods and several personal factors. Its occurrence leads to low birth weight and some cardiac and metabolic malformations. A study was conducted to determine the risk factors associated with nutritional deficiency in pregnant women at a healthcare center in Commune Four. The methodology used was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The population consisted of 58 participants. The results showed, based on sociodemographic characteristics, that more than 40% were living in a common-law relationship and were between 18 and 23 years old; 60% completed secondary school; and 36% lived in a blended family. More than 50% resided in stratum 1, had incomes under 1,000,000 pesos, were homemakers, and considered themselves mixed-race. Eleven percent had chronic conditions and took medication. Eighty-three percent suffered from anemia, and 71% were in their second trimester. The most desired foods were carbohydrates. Some pregnant women received dietary supplements and follow nutritional recommendations. It was concluded that social, demographic, and behavioral risk factors influence the development of nutritional deficiencies in pregnant women in Commune IV.

Keywords: DeCS, Nutritional status, pregnancy, prenatal care.

Introducción

El déficit nutricional en la gestación está definido como el resultado del desequilibrio entre las necesidades basales y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales (San Gil et al., 2021). La gestación influye sobre la capacidad de absorción y consumo de alimentos durante esta etapa, lo que genera riesgos potenciales para la salud del binomio. Es así, que la aparición del déficit nutricional puede interferir de forma negativa sobre el crecimiento fetal, conllevando a riesgos adicionales como parto pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino y malformaciones fetales. (Mejía et al., 2021); (Borbor y Ortiz, 2020); (Indrawaty et al., 2020).

Es de tener en cuenta que los requerimientos de energía varían de acuerdo con la etapa de gestación; cada trimestre posee unos requerimientos específicos; en el primer trimestre es poco. En el segundo trimestre está direccionado al desarrollo y crecimiento de los tejidos maternos y en el tercer trimestre la demanda es para el desarrollo fetal (Mejía et al., 2021). Las mujeres embarazadas tienen necesidades nutricionales específicas que deben ser satisfechas para garantizar un embarazo saludable y un recién nacido sano (Borbor y Ortiz, 2020).

Diferentes estudios como: la importancia de la nutrición en la mujer gestante y Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido, describieron que existen riesgos que aumentan la posibilidad del déficit nutricional, entre las que se encuentran: hábitos alimenticios irregulares, factores culturales, factores familiares, número de gestaciones previas, variables sociodemográficas, bajo peso al ingreso del control prenatal, déficit de conocimiento sobre alimentación y requerimientos nutricionales (Del Castillo y Poveda, 2021); (Vaca et al., 2022).

Por tanto, la realización de este estudio sobre el déficit nutricional en mujeres gestantes fue crucial para comprender los factores que contribuyen a una nutrición inadecuada durante el embarazo y sus diferentes formas de abordaje. Asimismo, los resultados del estudio contribuyeron

a la construcción de un programa educativo que fortaleciese la nutrición durante la gestación y por ende la minimización de complicaciones para el binomio madre - hijo.

En este orden de ideas, se realizó una investigación para determinar los factores de riesgo relacionados con la deficiencia nutricional en mujeres embarazadas que reciben atención médica en un centro de salud ubicado en la Comuna Cuatro de Valledupar durante el período 2024-2. El enfoque metodológico utilizado fue cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo constituida por 58 gestantes, a quienes se les aplicó un instrumento. Posteriormente, se desarrolló el programa educativo en 4 sesiones educativas una semanal con una duración de 2 horas, en la Institución Prestadora de Servicio de Salud – IPS de la comuna cuatro. El énfasis fue teórico práctico sobre la alimentación saludable y balanceada.

La investigación se constituyó en cuatro capítulos; en un primer capítulo están las generalidades del proyecto como son: descripción del problema, la justificación, propósito, línea de investigación y objetivos. En un segundo capítulo se ubicó el marco referencial constituido por antecedentes, marco teórico, conceptual y legal seguidamente en un tercer capítulo está la metodología, en un cuarto capítulo se ubican los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio y en el quinto capítulo se ubicó el programa educativo desarrollado.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

Actualmente, a nivel global, la falta o el exceso de nutrientes en la alimentación es un problema importante que representa un riesgo significativo para la salud materna. La desnutrición que se presente antes como durante el embarazo, puede generar diversos problemas de salud para el binomio madre-hijo, entre los que se incluyen partos prematuros, bajo peso al nacer y defectos congénitos (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2023). De acuerdo con datos de la Unicef (2023), en los países más afectados por la crisis alimentaria y nutricional, ubicados en África, hubo un aumento del 25% en el número de mujeres embarazadas con complicaciones entre 2020 y 2022, pasando de 5,5 millones a 6,9 millones de mujeres afectadas.

El 25% de las gestantes en países con crisis alimentaria, tienen un estado nutricional inadecuado debido a una mala alimentación (Martínez et al., 2020). Es así como, el estudio de Cedillo y Guaita, (2021); (Martínez et al., 2020), coincidieron en señalar que la aparición del déficit nutricional se relaciona con condiciones personales (hábitos poco saludables y ejercicios físicos), sociales (económicos, escolaridad, edad y residencia) y culturales, entre las que se encuentran: Embarazo adolescente, presencia de patologías metabólicas, pobre información sobre la alimentación adecuada. Y falta de asesoramiento en temas de nutrición y suplementación, horarios de alimentación inadecuados e incumplimiento de las recomendaciones brindadas en el control prenatal.

También, se observa una relación directa entre la desnutrición y la educación y/o ocupación, que, a su vez, están estrechamente relacionados con factores maternos, tales como la ganancia de peso adecuada durante el embarazo, el periodo intergenésico, la anemia y la accesibilidad limitada a alimentos nutritivos, incluso desde la etapa de la preconcepción. Estos factores, están relacionados principalmente con factores económicos, que impiden tener un sustento familiar acorde a las necesidades nutricionales. (Unicef, 2023); (San Gil et al., 2021).

Por lo tanto, mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo, minimiza el riesgo de tener graves consecuencias para el binomio madre-hijo. El bajo peso al nacer, resultado de la desnutrición materna durante el embarazo, está relacionado con un mayor riesgo de problemas cardiovasculares, mortalidad neonatal, morbilidad y mortalidad infantil (Morillo y Rojas, 2019).

Cuando se presenta la desnutrición junto al proceso fisiológico del embarazo, se convierte en un asunto de preocupación para la salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde los índices de morbilidad y mortalidad materna son indicadores de calidad para el logro de los objetivos de desarrollo (Unicef, 2023).

En Colombia, de acuerdo con la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población refugiada y migrante, reportó que el 60% de las embarazadas recibió 2 comidas por día o menos, superando cifras de años anteriores. Frente al consumo de una comida al día, las cifras también descendieron respecto a los años 2022 y 2021 respectivamente.

A través de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional realizada en 2015 reveló que en Colombia un porcentaje significativo de mujeres gestantes presentaban problemas de nutrición. La encuesta encontró que cerca del 14% de las gestantes entre los 10 y 49 años tenían poco peso corporal, siendo las más afectadas las adolescentes. Además, las mujeres tenían carencia de hierro, vitamina B12 y vitamina D. (Instituto Nacional de Salud - INS, 2019)

A nivel regional, se encontró que hubo inseguridad alimentaria, asociada a la aparición de factores sociales con aumento de la vulnerabilidad de las embarazadas, limitación en el acceso a la educación, empleo y el consumo de alimentos suficientes y saludables (Rodríguez et al, 2023).

Por tanto, el estudio responde a las necesidades y directrices emanadas por el Ministerio de Salud en el último quinquenio, donde se ha enfatizado en la urgencia de abordar temas relacionados con la desnutrición en el embarazo mediante políticas como la Política Nacional de Hambre Cero, que prioriza la atención a mujeres gestantes y el establecimiento de zonas de recuperación

nutricional. Además, la Ley 2317 de 2023 obliga a las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) a garantizar el acompañamiento nutricional permanente y las campañas de nutrición gestacional para asegurar que las mujeres embarazadas reciban atención oportuna, eficiente y de calidad durante todo el proceso.

El departamento del Cesar, no es ajeno a esta situación, para el año 2023, ocupó el tercer lugar a nivel nacional en la lista de departamentos con la mayor tasa de fecundidad en la adolescencia (Diario El Pílon, 2023). Representando este último aspecto un factor de riesgo para el déficit nutricional. Sumado a esto, es un departamento priorizado por el Ministerio de Salud a través de la Circular 047 de 2022 mediante el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, donde han descrito ampliamente las problemáticas que aumentan el riesgo de muerte materna.

Durante la realización de prácticas formativas en el programa de atención para el cuidado prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza, sede Centro de Desarrollo Vecinal – CDV, se observó en las usuarias gestantes asistentes a control prenatal, reportes de bajo peso para la edad gestacional; sin discriminación de edad cronológica y gestacional. No hubo una clasificación por trimestre de gestación. Frente al panorama, no se tenía precisión o investigación a profundidad de las principales causas o consecuencias. Por tanto, se plantea el siguiente interrogante:

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos y personales que se asocian con el déficit nutricional en gestantes de un Centro Asistencial de la Comuna Cuatro, Valledupar?

Justificación

El déficit nutricional durante el embarazo, se convierte en un factor crítico para el curso de la gestación, debido a que cualquier desequilibrio en su alimentación puede tener consecuencias negativas para el binomio madre – hijo (Malavé y Bernabé, 2019). Los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en la gestación, se puede asociar a múltiples aspectos de tipo social, edad, económicos, educativos, personales y culturales, entre otros.

Para el caso del departamento del Cesar y su capital Valledupar, hay múltiples factores presentes en el territorio que pueden ser determinantes para la aparición de déficit nutricional en la gestación. Por tanto, la indagación sobre los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en gestantes en el ámbito local permitirá que las participantes posean un conocimiento general sobre las barreras que pueden afectar su salud nutricional y los posibles efectos sobre el binomio madre – hijo de perpetuarse la condición. La intervención a través del programa educativo, otorgó conocimientos y herramientas para las participantes sobre la importancia de la alimentación en la gestación. Además, sobre la construcción de hábitos alimenticios saludables para esta población.

En el entorno social comunitario, la realización del estudio, aporta conocimiento científico sobre las falencias en la nutrición de las gestantes. Esto permitirá que se puedan incluir la gestión de diferentes intervenciones a nivel local que permitan fomentar el logro de hábitos nutricionales seguros durante la gestación.

A nivel práctico para el programa de Enfermería, los hallazgos evidenciaron el compromiso de la institución con el cambio de ambientes problemáticos para la salud pública; e incide sobre el conocimiento y aplicación de las teorías de enfermería para la construcción de conocimiento científico. Asimismo, fomenta el desarrollo de intervenciones sobre la población que permiten una mayor visibilidad institucional y compromiso comunitario sobre la nutrición durante la gestación.

A nivel metodológico, los resultados del estudio se convierten en un documento de referencia para que se desarrollen otras investigaciones similares a nivel local y regional, que

permita una mayor comprensión del problema y una visión más amplia de la desnutrición durante la gestación.

Área de Actuación, Grupo y Línea de Actuación

El presente proyecto se encuentra inscrito en la cuarta área de actuación llamada “prácticas de los cuidados de enfermería brindados a la madre, su pareja y recién nacido”; y en la octava línea de investigación “el cuidado humanizado en la atención de enfermería a la madre, su pareja y recién nacido”. El propósito de esta línea es enseñar cómo cuidar adecuadamente a la población en ciclo de reproducción a través de un proceso de formación que aborde los problemas reales y evidentes que enfrentan. Además, busca que la enseñanza del cuidado sea congruente con el sistema de valores culturales de la comunidad, de manera que el proceso de cuidado se ajuste a las necesidades y problemas que enfrentan las personas y sus familias.

Los aportes del estudio hacia el objetivo de la línea de investigación, se derivan en la construcción de referencias sobre el déficit nutricional en el embarazo. Así como la aplicabilidad de las teorías de enfermería para el reconocimiento de problemáticas públicas y la gestión de intervenciones idóneas que permitan mitigar el efecto de dichas problemáticas. Asimismo, describe los avances del programa de enfermería frente a la comprensión de situaciones desde la visión de los teóricos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en gestantes de un centro asistencial de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024

Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres asistentes al programa de atención integral a la gestante en un centro de salud de la Comuna Cuatro.

Identificar los hábitos alimenticios y estilo de vida de las gestantes sujeto de estudio que asisten a un centro asistencial de la Comuna Cuatro.

Diseñar un plan educativo relacionado con las necesidades nutricionales durante la gestación identificado a través de los hallazgos del estudio.

Marco Referencial

Antecedentes Investigativos

A continuación, se describen diferentes investigaciones que aportan herramientas claves para la construcción de un marco científico, otorgando información relevante como: características sociodemográficas, hábitos alimenticios y factores personales. Asimismo, en los estudios recopilados, se obtuvo información que permitió otorgarle veracidad científica a los resultados planteados y favorece la construcción de diferentes aspectos del documento final.

Un estudio desarrollado en Perú por (Chimbor, 2019), se planteó por objetivo determinar la relación entre las creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud “Melvin Jones” Alto Trujillo. 2019. La metodología utilizada fue un diseño de investigación no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. En los resultados encontraron que el 78% de las mujeres embarazadas presentaban un estado nutricional apropiado para su etapa gestacional. El 74% de las gestantes poseían creencias nutricionales adecuadas.

Por tanto, concluyeron que existía la necesidad de promover la educación nutricional en este grupo vulnerable para mejorar su estado nutricional y la mitigación de complicaciones en el feto. Los aportes del presente estudio están dirigidos a reconocer que existen unas condiciones personales y sociales que pueden afectar el estado nutricional de las gestantes; y pueden generar complicaciones en el feto.

Asimismo, en Ecuador, (Tenesaca y Vásquez, 2020), presentaron un estudio, cuyo objetivo fue identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas

del centro de salud Biblián tipo B 2019. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. En los resultados reconocieron que la mayoría de las encuestadas tenían un Índice de Masa Corporal – (IMC) normal; mientras que, una proporción significativa tuvo un IMC alterado. Quizás de los hallazgos más relevantes, se encontró que hubo un consumo bajo de frutas y verduras. Pero con alta ingesta de grasas, carbohidratos y glucosa. Del estudio concluyeron que, existió un déficit en la educación sobre la nutrición durante el embarazo que podría ser mejorada por medio de charlas educativas. El estudio aporta una visión global sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar la malnutrición durante la gestación; además reconocen que la no corrección de estos factores puede generar complicaciones.

Igualmente, Gonzabay y Gutiérrez, (2019), desarrollaron una investigación donde se plantearon por objetivo determinar la asociación del estado nutricional materno con el Crecimiento Intrauterino Retardado – CIR en las gestantes del Centro de Salud San Pablo. El enfoque metodológico utilizado fue cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. En los resultados destacaron como factor de riesgo materno para el desarrollo del CIR, que la mitad de las mujeres embarazadas tenía un IMC en un rango normal. Solo un 3% se le reconoció bajo peso y una muy baja proporción obesidad. Además, en el estudio se destacó una relación entre el bajo peso y el retardo del crecimiento intrauterino. A pesar de que el enfoque del estudio varia respecto a las indagaciones locales, este aporta nociones de las complicaciones que se pueden dar en usuarias con déficit nutricional durante la gestación, si estas prevalecen durante el periodo de embarazo.

Otro estudio desarrollado en Cajamarca, Perú, realizado por (Cholán, 2022). Se propuso por objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna. La metodología utilizada fue un diseño no experimental, cuantitativa, correlacional, de corte transversal. En los resultados reportaron que, las encuestadas

tuvieron edades entre 26 y 35 años, con un nivel educativo medio (secundaria completa). Respecto al estado nutricional, como factor personal cerca del 40% tuvo una ganancia adecuada de peso. Mientras que, la proporción restante tuvo bajo peso. La frecuencia de alimentación adecuada fue baja, ya que dos tercios de los participantes comían de manera inadecuada. Además, se encontró que la mayoría consumía una cantidad alta de carbohidratos, pero una cantidad baja de proteínas y grasas. El consumo de micronutrientes como minerales y vitaminas fue bajo en las participantes. El consumo de alimentos (frituras, jugos, enlatados) poco saludables fue bajo.

Del estudio concluyeron que existe una relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de las gestantes. Con una predisposición hacia el consumo de carbohidratos, pocas grasas y alimentos de bajo aporte nutricional. El presente estudio posee similitudes con los hallazgos descritos porque las variables evaluadas son similares. Aportan una visión general del estado nutricional de las gestantes y los hábitos comunes.

Otro estudio realizado en Ecuador por Cañarte, (2022), planteó una investigación donde se propuso por objetivo revisar publicaciones relevantes para resumir la prevalencia de anemia en adolescentes embarazadas y la calidad nutricional con la que cuentan las adolescentes en estado de gestación. El diseño metodológico fue documental con carácter descriptivo y exploratorio. En los resultados describieron que, la aparición de anemia se asoció con la edad y el estado nutricional de las gestantes. Encontrándose que, la prevalencia de anemia fue del 11 al 65%. Además, hubo relación entre la residencia, el estado civil, el nivel educativo y la comunicación de los padres, asociados al embarazo adolescente.

Del estudio concluyeron que se sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones enfocadas en estos factores para reducir el embarazo adolescente y prevenir complicaciones como la anemia gestacional. El aporte del estudio está enmarcado en la necesidad de reconocer que existen condiciones particulares que pueden afectar la nutrición en la gestación e ignorarlas puede convertirse en una problemática para la salud durante el embarazo.

Por su lado en España, se desarrolló un estudio por parte de (Fernández, 2021), que se planteó por objetivo conocer los hábitos alimenticios, creencias y costumbres y su relación con la nutrición en un grupo de gestantes. La metodología fue descriptiva, de tipo correlacional, de corte transversal y cuantitativo. los hallazgos del estudio describieron que la mayoría de las embarazadas tenían una baja ingesta de alimentos tipo frutas, verduras, y lácteos. Mientras que, hubo un consumo excesivo de grasas y alimentos procesados. Dentro de los factores que se encontraron, se abordó que la educación y el nivel social se relacionaron con los hábitos de alimentación. Además, se desarrolló un programa de educación para las gestantes que se basó en la promoción de una alimentación saludable y el fomento de la actividad física.

Del estudio concluyeron que hubo déficit en los patrones de alimentación de las encuestadas y se requería de intervenciones educativas para su cambio. El estudio aporta una comprensión amplia de diferentes factores modificables y no modificables, que pueden alterar la nutrición durante la gestación; y como pueden influir sobre el desenlace gestacional. Además, que los resultados permitirán la contrastación con los resultados aquí descritos.

En Colombia, Antioquia, Orrego et al., (2020), planteó una investigación cuyo objetivo fue caracterizar los hábitos saludables de las madres asistentes al programa madres gestantes y lactantes del municipio de Sabaneta. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo y corte transversal. En los resultados evidenciaron que, las mujeres embarazadas, tenían edades entre los 18 y los 35 años. La mayoría con edades ubicadas en el estrato socioeconómico 2 y residentes en zonas urbanas. La mitad de las participantes no tenían parejas. Respecto a variables asociadas al déficit nutricional, el 74% no práctica actividad física; asisten a controles prenatales. No obstante, se identificaron factores de comportamientos y hábitos que influyen sobre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de las gestantes en un contexto institucional, y puede ser útil para guiar futuros proyectos de intervención.

Los aportes del estudio, están direccionados hacia el reconocimiento de una serie de aspectos de tipo personal y social que influyen sobre la aparición del déficit nutricional durante la gestación y servirán como apoyo para otorgar validez científica a los resultados.

Otro estudio realizado en Colombia, por Londoño et al., (2022), tuvo como objetivo evaluar los factores que se asocian con el estado nutricional de mujeres en período de lactancia en este departamento. La metodología utilizada fue cuantitativa y descriptiva. Dentro de los resultados el 22.9% de las mujeres presentaron desnutrición durante el embarazo. En los factores de riesgo alterados, la edad, el número de nacimientos y el nivel educativo influyeron de manera negativa. Del estudio concluyeron que, se deben implementar intervenciones nutricionales en esta población para mejorar su estado nutricional y prevenir enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad. El estudio desarrollado identificó que existen múltiples factores que pueden afectar el proceso de gestación y puerperio, tanto en la madre como el hijo. Estos resultados permiten observar desde una visión amplia que para la aparición del déficit nutricional, pueden existir la conjugación de diferentes aspectos.

También, Restrepo et al., (2023), realizaron un estudio para describir la prevalencia del riesgo de deficiencia o exceso en la ingesta de nutrientes y el patrón de consumo de alimentos de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La metodología utilizada fue de corte transversal y descriptivo. En los resultados señalaron que la prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de energía fue 43% y exceso 16%; el riesgo de deficiencia proteica fue 98%. El consumo superior al valor de referencia para grasa saturada fue 86 % y carbohidratos simples 72%. El patrón de consumo se caracterizó por un consumo excesivo de alimentos con alto contenido de azúcares; seguido de leche y derivados, cereales, raíces, plátanos y tubérculos. Poseen bajo consumo de alimentos ricos en grasas (carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas), y en menor proporción el consumo de frutas y verduras.

Del estudio concluyeron que los hábitos alimenticios son diferentes a las diferentes guías nacionales, lo que influye sobre la captación adecuada de macro y micronutrientes; perpetuándose el riesgo de malnutrición. El estudio aporta el reconocimiento de hábitos que influyen dentro de la salud nutricional materna. Además, que las falencias y prácticas de estos pueden convertirse en una problemática a largo tiempo. Para el estudio, se convierte en un aspecto fundamental para otorgar validez científica a los resultados.

A nivel local, no se identificaron estudios con revisión de variables a las aquí descritas. O con un contexto similar.

Marco Teórico

Este estudio se encuentra enmarcado en la teoría de Nola Pender llamado Modelo de Promoción de la Salud (MPS), la misma expresa que el comportamiento referente a la promoción de la salud se encuentra motivado por el deseo personal para alcanzar el bienestar. Es así que a través del MPS, se explica que las personas adoptan diferentes posturas acerca del cuidado de su salud. En el modelo, se tienen en cuenta muchos aspectos individuales de las personas que implican no solo la particularidad sino el ambiente donde se desenvuelve. Es un modelo de visión individual que tiene efectos bidireccionales hacia el entorno.

El MPS, es una teoría de enfermería que se enfoca en la promoción de la salud a través del empoderamiento y la educación de las personas en la toma de decisiones saludables. El modelo considera la influencia de factores sociales, como la cultura y el entorno socioeconómico, en la adopción de hábitos saludables. Esto significa que las políticas y programas que abordan las desigualdades sociales y promueven un entorno saludable pueden ayudar a mejorar la salud de las gestantes y sus bebés.

Los aportes del modelo de Promoción de la Salud, con esta investigación, se relacionan en los siguientes aspectos: Primero el uso del MPS, permite obtener una visión e interpretación global de los factores de riesgo; y la comprensión de su influencia en la salud de la gestante. Segundo, por ser un modelo prospectivo, permite que se pueda aplicar sus recomendaciones para la ejecución de programas educativos que motiven el cambio de conductas en las usuarias. Es así, que el uso de teorías o modelos, evidencia que la profesión de enfermería busca continuamente la comprensión de los problemas de salud pública desde su perspectiva.

Marco Conceptual

La seguridad alimentaria ha sido definida como la confluencia de varios elementos que buscan garantizar una mejor calidad de vida y bienestar en las personas. Pero involucra aspectos como accesibilidad, disponibilidad, uso de los alimentos en el hogar, aprovechamiento y uso biológico, lo que puede convertirse en un factor condicionante para el estado nutricional. (López et al., 2012); (Ministerio de Salud, 2016).

También tiene en cuenta el derecho de todas las personas a una alimentación adecuada y acorde a las necesidades requeridas, sin perder de vista los principios de adecuación, disponibilidad y suministro de alimentos. No obstante, en Colombia, hay situaciones de tipo económico, social y político que afectan la accesibilidad a una nutrición segura, lo que influye en vulneración de derechos. (Ministerio de Salud, 2016).

En este orden de ideas, las mujeres embarazadas no son ajenas a esta problemática. Más aun por la vulnerabilidad adquirida en la etapa de gestación. Situación que debe controlarse para minimizar los riesgos durante el embarazo.

Sin embargo, no solo se debe garantizar la accesibilidad a una nutrición adecuada en la gestación, sino que se debe revisar otras variables que pueden influir de manera negativa en la nutrición de la embarazada. Entre los riesgos que mayor se relacionan con el bajo peso materno, están: edad adolescente, estatura, peso previo al inicio de la etapa, presencia de anemia, multiparidad, periodos intergenésicos cortos, consumo de alimentos con bajo índice energético y nutricional y el déficit de conocimiento sobre alimentación saludable. (Araujo et al., 2022)

De igual manera, se ha destacado que otros factores de riesgo determinantes, son carencias fisiológicas, antecedentes personales y patologías preexistentes, bajo consumo de calcio y vitamina D antes de quedar en embarazo, presencia de estrés, hábitos nutricionales entre otros. (Ramos et al., 2023)

Es de tener en cuenta que, el requerimiento nutricional en la gestación aumenta a partir del segundo trimestre, coincidiendo con el crecimiento del feto y la placenta, dando prioridad al consumo de alimentos energéticos y cargados en nutrientes. Sin embargo, el bajo peso contribuye al nacimiento de bebés con peso inferior a los 2500 gramos, los cuales tienen mayor probabilidad de complicaciones incluso una muerte perinatal. (Martínez et al., 2020).

A través de la literatura científica, se ha descrito que el estado nutricional de las gestantes, se puede modificar y así corregir riesgos derivados de la malnutrición. Entre las acciones que se deben desarrollar para corregir dichas situaciones, están:

Los hábitos definidos como las tendencias o inclinaciones que se tienen para actuar de una manera específica en situaciones determinadas. Estos son conductas habituales que están compuestas por habilidades, conocimientos y actitudes. Asimismo, los hábitos alimentarios hacen referencia a las costumbres adquiridas en relación a la alimentación y se ven influenciados por factores culturales y sociales del entorno. Estos hábitos tienen un impacto significativo en la nutrición y la salud de las personas, ya que se trata de la selección de alimentos que se consumen para mantener una buena salud, lo que implica la inclusión de todos los grupos de alimentos en el patrón de consumo. La alimentación es esencial para el bienestar y la salud, y junto con la educación, vivienda, vestimenta y recreación, conforman las necesidades básicas para el crecimiento, obtención de energía y mantenimiento de una buena salud de los seres vivos. (Maza et al., 2022)

Dentro del proceso alimenticio, sino se desarrolla de forma adecuada, aparecen desviaciones que afectan la salud. Es así, que el consumo de alimentos pobres en hierro es especialmente preocupante en mujeres gestantes, ya que durante el embarazo aumenta la necesidad de este nutriente para asegurar el correcto desarrollo del feto y prevenir posibles complicaciones. Las mujeres embarazadas que no consumen suficiente hierro pueden desarrollar anemia ferropénica, que puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y el bebé, como parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso en el crecimiento fetal (Mejía et al., 2021).

Es importante destacar que, aunque algunos alimentos como frutas y verduras son pobres en hierro, su consumo sigue siendo beneficioso para la salud de la gestante y del feto, ya que contienen otros nutrientes esenciales y ayudan a mantener una dieta equilibrada. No obstante, es recomendable que las mujeres gestantes incluyan alimentos ricos en hierro en su alimentación, como carnes rojas magras, pescado, legumbres y frutos secos, así como alimentos fortificados con hierro. Además, se puede recurrir a suplementos de hierro bajo recomendación médica para garantizar un aporte adecuado de este nutriente (Mejía et al., 2021).

También, la falta de consumo de ácido fólico en embarazadas es un problema grave de salud pública, ya que este nutriente es esencial para prevenir malformaciones congénitas feto. Su carencia durante el embarazo puede provocar defectos del tubo neural en el feto, como la espina bífida. Las fuentes alimenticias más ricas en ácido fólico son los vegetales de hoja verde, los frijoles, las lentejas, los cítricos, los cereales fortificados y los productos de panificación. (Perichart et al., 2022); (Mejía et al., 2021).

Igualmente, la carencia de proteínas en el embarazo puede tener consecuencias graves en el binomio madre-hijo. Este tipo de alimentos se requiere para garantizar la salud de ambos. Su déficit en la alimentación puede generar complicaciones incluso facilitar la aparición de parto pretérmino. Asimismo, genera deterioro en el sistema inmune aumentando el riesgo de una infección (Mejía et al., 2021).

Las fuentes más comunes de proteína incluyen carnes magras, pescados, huevos, legumbres, nueces y productos lácteos. También se pueden consumir suplementos de proteína bajo recomendación médica en casos de deficiencia. Es recomendable que las mujeres gestantes consulten con un médico o un nutricionista para asegurarse de que su dieta incluya suficiente proteína y otros nutrientes esenciales para garantizar un embarazo saludable y el desarrollo adecuado del feto. (Perichart et al., 2022).

Respecto al consumo de carbohidratos, se han considerado en la principal fuente de energía para el feto, y su consumo está alrededor de 4 o 5 porciones al día. Por el contrario, el incremento en el consumo de bebidas y alimentos con alto índice glucémico refinado aumenta los riesgos en la gestación. Igualmente, el consumo de ácidos grasos esenciales (AGE) se considera esencial para promover la producción de otros ácidos que ayudan a la prevención de alteraciones visuales y neurológicas. Un mayor consumo de pescado en el embarazo disminuye el riesgo de depresión y ansiedad en el embarazo. (Martínez et al., 2020)

Marco Legal

A continuación, se describen algunas normas que respaldan el derecho de las gestantes frente a una atención integral. además, fortalecen las indagaciones sobre esta temática.

Resolución 2465 de 2016

A través de la resolución se describen pautas de referencia que ayudan al equipo encargado del cuidado de la salud, para la identificación de medidas antropométricas y clasificación del estado nutricional, no solo de niños, niñas y adolescentes. Sino de población focalizada como son las gestantes. También, destaca aspectos cruciales que pueden influir sobre las alteraciones antropométricas. La resolución posee un enfoque diagnóstico.

Resolución 3280 de 2018

En la presente resolución se contempla que toda mujer embarazada debe ingerir una alimentación saludable y equilibrada que contenga los nutrientes adecuados para favorecer el desarrollo del feto, la placenta y el mantenimiento de los niveles de energía, en la gestación, parto y puerperio. así como la prevención de anemias. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Dentro de esta resolución se condensaron todas las atenciones descritas en la ruta de atención integral materno perinatal – RIAMP, que involucran el cuidado nutricional de las gestantes.

Ley 2317 de 2023

A través de la presente ley, se busca que exista una atención e intervención de las problemáticas nutricionales en las usuarias gestantes y sus hijos. Además, se busca que exista un aseguramiento alimentario en la gestación que elimine el riesgo de padecer hambre o complicación nutricional. (Congreso de la República de Colombia, 2023)

Metodología

Enfoque de Estudio

Estudio cuantitativo que permitió la determinación de los factores de riesgo que se asocian a déficit nutricional en las gestantes, en una de las comunas de Valledupar, la información obtenida se presentó en términos porcentuales y frecuencias. A través de este tipo de estudios, se realizan análisis para la comprensión de situaciones problemas que inciden sobre la realidad de las poblaciones (Hernández et al., 2014).

Tipo de Investigación

El estudio correspondió al tipo descriptivo cuya finalidad es proporcionar una descripción detallada y precisa de un fenómeno o situación, tal cual como se presenta, teniendo en cuenta el tipo de investigación se describieron los factores riesgo, tal cual como se obtuvieron de las usuarias gestantes. Además, es de corte transversal porque se realizó en una unidad de tiempo definida por las investigadoras y correspondiente al segundo semestre del año 2024.

Población

La población estuvo constituida por el total de las gestantes atendidas en el programa de atención integral a la gestante; y correspondiente a 58 usuarias asistentes. No se aplicó muestreo debido a que el número de participantes no era significativo para este tipo de estudio.

Unidad de Análisis

Gestantes que asistieron al centro asistencial de la comuna cuatro de Valledupar, Cesar durante el periodo 2024-II.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron todas las gestantes asistentes a control prenatal, sin importar la edad, nacionalidad o religión y que firmasen el asentimiento o consentimiento informado de manera libre.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio usuarias con déficit cognitivo, visual o auditivo que limitase la firma del asentimiento o consentimiento informado de manera libre. Además, las gestantes que venían de otra comuna de la ciudad a realizar cualquier tipo de trámite durante la aplicación del instrumento.

Variables

Las variables involucradas en este estudio fueron de tipo cualitativas y cuantitativas, dependientes e independientes. Entre estas se encuentran: Características sociodemográficas, hábitos y estilo de vida saludable. (Ver Apéndice A)

Técnicas para la Recolección de la Información

Fuentes Primarias

Encuesta aplicada a todas las gestantes que asistieron al centro asistencial de la comuna cuatro de Valledupar, Cesar durante el periodo 2024-II.

Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias estuvieron conformadas por la consulta en diferentes bases de datos científicas como: Scielo, PubMed, Redalyc, Google Académico, BVS, repositorios universitarios; páginas del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y consultas de periódicos con información relacionada.

Instrumento para la Recolección de la Información

El instrumento estuvo constituido por 34 preguntas, de las cuales dichos interrogantes indagan acerca de las características sociodemográficas tales como: (edad, estado civil, nivel educativo, estrato, ocupación, convivencia, raza e ingresos económicos). Además, 15 preguntas sobre aspectos que identifican antecedentes personales o patológicos. Finalmente, 11 interrogantes sobre el consumo o preferencias sobre algunos alimentos.

Plan Prueba Piloto

Para verificar la idoneidad del instrumento, se realizó una prueba piloto al 5% de la población y cuyos resultados no fueron tenidos en cuenta en el informe final a fin de no contaminar la muestra final, solo se tuvieron en cuenta como referencia para el ajuste final del instrumento antes de la aplicación.

Técnica para el Procesamiento, Análisis y Difusión de la Información

Se utilizó el programa Microsoft Excel para procesar la información recopilada. La información se organizó a través de frecuencias absolutas y porcentajes de cada una de las variables del estudio, y luego se presentó en forma de tablas. Se analizaron los resultados obtenidos en el estudio, teniendo en cuenta las descripciones de los antecedentes y teoría citados en el marco referencial. Es decir, se verificó la coherencia y concordancia de los resultados con lo que se esperaba encontrar según la teoría previa y las investigaciones anteriores.

Además, los resultados del estudio serán presentados y difundidos a través de una sustentación. Esta presentación se llevará a cabo ante un jurado y docentes designados por el programa de Enfermería y otras personas interesadas en el tema, lo que implica que se busca compartir los hallazgos y conclusiones obtenidos para que puedan ser utilizados y aprovechados por otros investigadores, profesionales o personas interesadas en el tema.

Aspectos Éticos de la Investigación

En un primer momento, el proyecto se clasificó con riesgo mínimo, puesto que en el desarrollo de este se implementó un programa educativo que sugiere un cambio comportamental de las gestantes frente a la nutrición, pero que su función únicamente es la adopción de un comportamiento saludable. Esta actividad tiene un riesgo mínimo porque el personal encargado de la ejecución de la investigación y el programa educativo estaba entrenado en los temas a desarrollar, además contaron con el apoyo de la investigadora principal con amplio conocimiento sobre el tema. Asimismo, se describió a las participantes desde el inicio del estudio, que la participación era libre y voluntaria sin ningún tipo de cohesión, frente al deseo de retirarse. (Aspectos éticos y legales de la investigación en odontología, 2016)

A continuación, se describen los principios éticos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del estudio y los cuales fueron descritos en la Resolución 8430 de 1993.

Principio de No maleficencia o No hacer daño, este se aplicó teniendo en cuenta que las diferentes actividades, intervenciones o procedimientos que se realizaron a las usuarias gestantes no representen algún tipo de daño para la población.

Principio de Beneficencia: A través de este principio, se buscó hacer el mayor bien posible a las participantes del estudio y de la intervención educativa.

Principio de Autonomía: Este principio, se tuvo en cuenta a la hora de solicitar la firma del asentimiento o consentimiento informado.

Principio de Confidencialidad: Este principio se aplicó a través del tratamiento de la información proporcionada por las participantes. Donde su identidad o información personal no será revelada. Asimismo, el instrumento no contiene datos personales.

Principio de Justicia: Las investigadoras obtuvieron el total de la población. Se tuvo en cuenta la aplicación de principios para evitar la discriminación por motivos de raza, clase social, género u otras condiciones.

Consentimiento Informado: Antes de la obtención de la firma del consentimiento informado, se brindó información sobre el objetivo del estudio, sus alcances y la forma de presentación y organización de la información obtenida. Además, tenían la libertad para retirarse en cualquier momento del estudio sin ningún tipo de repercusiones personales, económicas o legales. Se garantizó la confidencialidad debido a que no se registró el nombre de la participante en el instrumento aplicado o listado de asistencia.

Análisis y Discusión de los Resultados

En el siguiente apartado, se ubicaron los resultados del estudio realizado, estos se presentan en tablas con frecuencias y porcentajes, que van acordes a los objetivos específicos (características sociodemográficas, hábitos y estilos de vida). El contenido está enfocado en los interrogantes planteados a través del instrumento de evaluación. El propósito de la presentación de los hallazgos, está enfocado a reconocer los factores que pueden predisponer a un déficit nutricional, como las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios, el acceso a servicios de salud, el nivel educativo o la presencia de enfermedades preexistentes; aspectos que son cruciales para el diseño de estrategias de prevención y atención oportunas.

Tabla 1 *Características Sociodemográficas de la población sujeto de estudio*

Variable	Subvariable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 18 años	5	9%
	18 -23 años	24	41%
	24-29 años	20	34%
	30 - 35 años	9	16%
	Total	58	100%
Estado Civil	Soltera	15	26%
	Casada	20	34%
	Unión libre	23	40%
	Total	58	100%
Nivel Educativo	Básica Primaria	5	9%
	Básica Secundaria	35	60%
	Técnica	15	26%
	Universitario	3	5%
	Total	58	100%
Convivencia Familiar	Monoparental	4	7%
	Biparental	17	29%
	Reconstituida	21	36%
	Extensa	16	28%
	Total	58	100%
Estrato Socioeconómico	Uno	35	60%
	Dos	16	28%
	Tres	6	10%
	Cuatro	1	2%
	Total	58	100%
Ocupación	Ama de casa	30	52%
	Estudiante	9	16%
	Trabaja	13	22%
	Estudia y trabaja	6	10%

Ingresos Económicos	Total	58	100%
	Menor a 500.000	5	9%
	Entre 500.001 - 1000.000	34	59%
	Entre 1000.001- 1500.000	11	19%
	Más de 1500.001	8	14%
Raza	Total	58	100%
	Blanco	19	33%
	Afrocolombiana	4	7%
	Mestiza	34	59%
	Indígena	1	2%
	Total	58	100%

Fuente: Encuesta Aplicada – 2024

De acuerdo a los hallazgos descritos en la Tabla 1, se evidenció que la mayor proporción de usuarias estuvo ubicada entre los 18 – 23 años, considerada etapa de transición entre la adolescencia y juventud, el 40% tiene una pareja y el 60% cursa o ha cursado básica secundaria; el 36% está en una familia reconstituida; el 60% vive en sectores clasificados como estrato residencial uno; el 52% es ama de casa y un 59% tiene ingresos entre 500.000 y un 1000.000 de pesos colombianos; y se considera de raza mestiza.

Frente a los resultados, un estudio desarrollado en Perú, describió que el mayor número de embarazadas estaba ubicado entre los 26 y 35 años aspectos que mantienen diferencias a los aquí descritos, pero coincidencia con el nivel educativo donde la mayor prevalencia fue mujeres educación básica secundaria completa. No obstante, San Gil et al., (2021) Describió resultados similares donde la edad gestacional estuvo alrededor de las 14 semanas (segundo trimestre). Respecto al estado nutricional de las gestantes al inicio del embarazo mostró un peso entre 60 Kg y 95 kg, una estatura entre 148 - 176 cm y un IMC de 23,5. Pero con diferencias en cuanto al número de hijos porque el 49% era múltipara.

Sin embargo, los resultados aquí descritos son similares a los de Orrego et al. (2020), quien destacó que la edad prevalente se encontraba entre los 18 y los 35 años, la mayoría de ellas pertenecen al estrato socioeconómico 2 y residen en zonas urbanas. Además, más de la mitad de ellas están solteras. No obstante, este último aspecto difiere de los hallazgos aquí planteados porque la mayoría de las usuarias tenía una pareja. Asimismo, (Tenesaca y Vásquez, 2020) encontró algunas similitudes y diferencias en los resultados con lo antes señalado, porque el 64%

tenía entre los 20-39 años, con escolaridad primaria completa (48%), residente en área rural 80%, y un 46% de gestantes convive en unión libre.

Igualmente, San Gil et al, (2021) encontró que, la edad prevalente estuvo alrededor de los 25 años. El 49% pertenecientes a raza blanca. El 58% tenía estudios universitarios. El 69% convive con su pareja y la actividad ocupacional común fue ama de casa (49,4 %), el resto eran trabajadoras (42 %) o estudiantes (8,6 %). Estos aspectos son totalmente diferentes a los descritos en el actual estudio, donde la edad prevalente estuvo en los 22 años, no tenían estudios de nivel superior y su raza era mestiza.

Por otro lado, un estudio desarrollado en España por (Fernández, 2021) obtuvo resultados que mantienen diferencias significativas con los resultados aquí descritos, debido a que la formación profesional, residir en zonas urbanas y tener una ocupación definida fueron aspectos negativos para una buena alimentación y por ende facilitadores de un déficit nutricional.

Frente a los resultados, se puede señalar que, las características sociodemográficas antes descritas actúan como favorecedoras de la aparición del déficit nutricional en el embarazo, siempre y cuando exista una desviación de estas. Es común en usuarias adolescentes identificar este tipo de padecimientos debido a la falta de desarrollo corporal y todos los cambios hormonales derivados de la etapa. Aspectos como no tener una pareja, convivir en familias extensas y tener ingresos inferiores al 1.000.000 de pesos colombianos, estuvieron descritos en los casos identificados con desnutrición gestacional.

Es de tener en cuenta que en el estudio se identificaron características poblacionales que son totalmente diferentes a las descritas en la literatura científica como son: estar casadas, ser de raza blanca y tener entre 24 y 29 años. Lo que evidencia que la aparición del déficit nutricional no tiene distinción por características particulares específicas, siempre y cuando exista la conjugación con otros factores.

Tabla 2 Antecedentes personales de la población sujeto de estudio

Variable	Subvariable	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes Patológicos	Epilepsia	1	2%
	HTA	4	7%
	Diabetes Mellitus	1	2%
	Ninguna	52	90%
Consumo de Medicamentos	Antihipertensivos	3	5%
	Hipoglicemiantes	1	2%
	Anti parkinsonianos	1	2%
	Antipsicóticos	1	2%
	AINES	12	21%
	Ninguna	40	69%
Consumo de SPA	Algunas Veces	2	3%
	Nunca	56	97%
Valor de Hemoglobina	Menor o igual a 8 gr/dl	16	28%
	Entre 9 - 10 gr/dl	32	55%
	Entre 11-12 gr/dl	8	14%
	No evaluado	2	3%
Edad Gestacional	Entre 1-12 semanas	7	12%
	Entre 13-27 Semanas	41	71%
	Más de 28 semanas	10	17%
Antecedentes Gineco obstétricos	Nulípara	33	57%
	Múltipara	25	43%
Peso Pregestacional	Entre 20 - 40 Kilos	4	7%
	Entre 41 - 60 Kilos	44	76%
	Entre 61 - 80 Kilos	10	17%
Talla	Entre 1.30 - 1.60	2	3%
	Entre 1.61 - 1.80	54	93%
	Más de 1.80	2	3%
Peso Actual	Entre 20 - 40 Kilos	4	7%
	Entre 41 - 60 Kilos	48	83%
	Entre 61 - 80 Kilos	6	10%
IMC	Bajo Peso	58	100%
Motivo del No consumo	No le provoca	15	26%
	No hay disponible	10	17%
	Siente ganas de vomitar o nauseas	32	55%
	Es Alérgica	1	2%

Continuación (Tabla 2)

Variable	Subvariable	Frecuencia	Porcentaje
Ha sentido rechazo hacia la comida en el embarazo	Siempre	32	55%
	Algunas Veces	19	33%
	Nunca	7	12%
Alimentos que le llaman la atención	Carbohidratos	32	55%
	Grasas	2	3%
	Fibras	2	3%
	Proteínas	20	34%
Frecuencia de alimentación diaria	Entre una y dos veces al día	3	5%
	Entre tres y cuatro veces	33	57%
	Más de cinco veces	22	38%
Los alimentos le generan beneficios	Carbohidratos	44	76%
	Grasas	2	3%
	Fibras	2	3%
	Proteínas	10	17%

Fuente: Encuesta Aplicada – 2024

En lo concerniente a las descripciones de la tabla 2, se evidenció que un 7% de las usuarias tiene Hipertensión Arterial Crónica, el 21% consume AINES de forma regular y el 5% antihipertensivos; el 3% ha consumido durante el embarazo por lo menos una vez una sustancia psicoactiva; el 55% reportó una hemoglobina entre 9-10 mg/dl y un 28% menor o igual a 8 mg/dl.

El 71% ingresó en el segundo trimestre; el 57% es nulípara; el 83% pesa entre 41 y 60 kilos en cuanto a ganancia de peso hubo mantenimiento del peso reportado pregestacional (dato no exacto), el 100% tuvo un IMC que lo ubicó en déficit nutricional. Respecto a las razones para la NO ingesta de alimentos, el 55% porque siente ganas de vomitar o le dan náuseas. E igual proporción ha sentido rechazo hacia la alimentación. Mientras que, el 57% tiene una frecuencia de alimentación entre tres y cuatro veces al día, con predilección hacia los carbohidratos, seguidos de las proteínas y con un conocimiento donde destacan que el tipo de alimentación que consumen con predilección les genera beneficios.

El estudio desarrollado por Cholán, (2022), señaló algunas diferencias significativas con el estudio desarrollado a nivel local, donde el estado nutricional, desde el inicio de la gestación en el 28% subió de peso, pero el 33% tuvo mayor incremento y el 39% un peso acorde a la edad gestacional. En cuanto a los hábitos alimentarios un porcentaje alrededor del 33% consume alimentos cuatro veces por día y un 67% tuvo una frecuencia inferior a las tres veces. De igual manera, se encontró una situación que contradice los resultados descritos por (Gonzabay y Gutiérrez, 2019) donde el 50% de las gestantes poseía un IMC normal, y solo 3% bajo peso para la edad gestacional, consecuencia de la deficiente calidad nutricional y generando efectos sobre el crecimiento del feto.

Sin embargo, los resultados son similares a los descritos por Restrepo et al., (2023), porque se identificó un patrón de consumo caracterizado por un consumo excesivo de alimentos con alto contenido de azúcares; pero bajo consumo de alimentos ricos en grasas (carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas), y en menor proporción el consumo de frutas y verduras. Estos resultados señalan que el riesgo de perpetuación del ciclo de la malnutrición es altísimo.

No se debe perder de vista que la usuaria gestante con barreras de accesibilidad hacia la seguridad alimentaria y una dieta rica en carbohidratos tiene mayor probabilidad de tener desenlaces poco favorables tanto para ella como el feto. (Arango et al, 2021)

El estudio desarrollado por (Chimbor, 2019), reflejó que un panorama totalmente diferente al antes descrito donde el 78% de las mujeres embarazadas presentaban un estado nutricional apropiado para su etapa gestacional. Asimismo, Tenesaca y Vásquez, (2020), describió que gran parte de las participantes tenían un IMC normal, pero una pequeña proporción tenía un IMC bajo o alto y poseían una visión positiva hacia el consumo de carbohidratos y grasas. También, (Gonzabay y Gutiérrez, 2019), destacaron que la mitad de las mujeres gestantes tenían un IMC normal, y el 3% bajo peso, lo que influyó directamente sobre la aparición de complicaciones en el binomio madre-hijo.

Mientras que, Cholán, (2022). Describió un panorama similar donde alrededor del 40% tuvo una ganancia de peso. La frecuencia de alimentación adecuada fue baja, ya que dos tercios de las participantes, tenían frecuencia de alimentación irregular. Igualmente, Fernández (2021), encontró que la mayoría de las gestantes presentaban una dieta deficiente de frutas, verduras, y lácteos, y una alimentación rica en grasas y ultraprocesados.

Es de tenerse en cuenta que los estudios consultados no intervinieron todas las variables tenidas en cuenta para el estudio descrito en la tabla anterior. Aspectos como la aparición de náuseas, ingreso tardío a control prenatal, rechazo alimentario o preferencia por carbohidratos se relacionan con el déficit nutricional, no fueron identificados en otros estudios como determinantes para el bajo peso en la edad gestacional. Mientras que, en el estudio actual, se evidencia que las usuarias con bajo peso, tenían este patrón característico, lo que podría influir en la aparición de déficit nutricional.

El estudio permitió identificar que existen una serie de hábitos y aspectos que influyen sobre la adecuada nutrición durante el embarazo y coinciden con las múltiples descripciones de otros estudios y la literatura científica. Asimismo, se identificaron consecuencias notables para la salud como la aparición de anemia durante la gestación, lo que se convierte en un riesgo para el transcurso de la gestación y el parto. El estudio permitió reforzar conceptos preexistentes sobre los hábitos personales y su relación con el bajo peso materno, pero también deja en evidencia que algunos factores señalados como protectores, estuvieron presentes en la población evaluada.

Tabla 3 Hábitos alimenticios de la población sujeto de estudio

Variable	Subvariable	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de meriendas	Entre una y dos veces al día	43	74%
	Entre tres y cuatro veces	11	19%
	Más de cinco veces	3	5%
	No consume	1	2%
	Siempre	2	3%
Está recibiendo micronutrientes o leche formulada	Algunas Veces	22	38%
	Nunca	34	59%
	Pollo	48	83%
	Carne de Res	32	55%
	Pescado	25	43%
Tipo de proteínas	Pavo	2	3%
	Huevo	39	67%
	Atún	21	36%
	Ninguna de las anteriores	2	3%
Consumo de cereales	Entre una y dos veces al día	46	79%
	Entre tres y cuatro veces	10	17%
	No consume	2	3%
Consumo de Frutas	Entre una y dos veces al día	42	72%
	Entre tres y cuatro veces	11	19%
	Más de cinco veces	1	2%
	No consume	4	7%
Alimentos ricos en calcio	Entre una y dos veces al día	45	78%
	Entre tres y cuatro veces	10	17%
	Más de cinco veces	1	2%
	No consume	2	3%
Rico en Hierro	Entre una y dos veces al día	48	83%
	Entre tres y cuatro veces	1	2%
	No consume	9	16%
Ricos en Ácido Fólico	Entre una y dos veces al día	32	55%
	Más de cinco veces	1	2%
	No consume	25	43%
Consumo de Bebidas Líquidas	Entre una y dos veces al día	8	14%
	Entre tres y cuatro veces	8	14%
	Más de cinco veces	42	72%
Consumo de Comidas Chatarras	Entre una y dos veces al día	30	52%
	No consume	28	48%
	Siempre	12	21%
Cumplimiento de las recomendaciones de la nutricionista	Algunas Veces	33	57%
	Nunca	13	22%

Fuente: Encuesta Aplicada - 2024

En lo relacionado con los hábitos alimenticios de las usuarias en estado de gestación, se encontró que el 74% consume meriendas entre una y dos veces al día, pero solo el 41% ha recibido un suplemento nutricional durante esta gestación. La proteína de mayor elección por las usuarias es el huevo, seguido del pescado. Además, más del 50% destacó que consume algún tipo de cereal o fruta entre una y dos veces al día. Frente al consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico su consumo no supera las dos porciones diarias. El 42% consume algún tipo de bebida líquida en el día con una frecuencia superior a las cinco veces; el 52% entre una y dos veces consume algún tipo de comida considerada chatarra y el 22% nunca sigue las recomendaciones direccionadas por la nutricionista.

Durante la gestación, pueden aparecer el déficit nutricional, así se tenga una dieta rica en nutrientes, debido a los cambios en la absorción y mecanismo de los alimentos. Pero se convierte en una tendencia mayor cuando el consumo de vitaminas, minerales y macroelementos se restringe en cantidad o frecuencia.

De acuerdo con los resultados es necesario tener en cuenta que aquellas usuarias con deficiencias nutricionales por estar sometidas a dietas pobres en hierro y ácido fólico, como las reportadas en el estudio poseen mayor probabilidad de afectar el desarrollo del feto y presentar una complicación que pueda comprometer su vida, entre las que se encuentran: parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso en el crecimiento fetal (Mejía et al., 2021). A pesar de que frutas y verduras son pobres en hierro, se ha considerado que su consumo resulta beneficioso para el binomio madre-hijo. (Perichart et al., 2021) no obstante, aquellas usuarias con restricción de este tipo de alimentos, van a tener mayor probabilidad de complicaciones.

Por otro lado, en la gestación, se requiere un mayor aporte de proteínas que permita fomentar el desarrollo del binomio madre-hijo. Su carencia incide directamente sobre la aparición de múltiples complicaciones. Asimismo, afecta el sistema inmune y por ende aumenta la vulnerabilidad frente a las enfermedades. (Mejía et al., 2021). Es importante que las mujeres gestantes consuman suficiente proteína a través de su alimentación. Las fuentes más comunes de

proteína incluyen carnes magras, pescados, huevos, legumbres, nueces y productos lácteos. También se pueden consumir suplementos de proteína bajo recomendación médica en casos de deficiencia (Perichart et al., 2021).

Frente a los resultados planteados en la tabla 3, existen múltiples interpretaciones en la literatura científica, autores como Tenesaca y Vásconez, (2020), describieron que el déficit nutricional durante la gestación en su población, se corrigió con la adopción de hábitos alimenticios adecuados. Porque gran parte de las participantes no consumían la cantidad adecuada de frutas y verduras, y había una alta ingesta de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares, muy similar a lo descrito en el estudio actual. Asimismo, Gonzabay y Gutiérrez, (2019), evidenciaron que la ingesta nutricional deficiente afectó su estado nutricional y, por tanto, la salud del binomio, con un retardo del crecimiento intrauterino.

De igual forma, (Cholán, 2022). Encontró que, más del 50% superó el peso ideal. La frecuencia de alimentación adecuada fue baja, ya que dos tercios de los participantes comían de manera inadecuada. Además, en términos de consumo de macronutrientes, describió que la mayoría consumía una cantidad alta de carbohidratos, pero una cantidad baja de proteínas y grasas. El consumo de micronutrientes como minerales y vitaminas fue bajo para un número significativo de participantes. El consumo de alimentos no nutritivos y sustancias inhibidoras fue bajo, mientras que el consumo de frituras y alimentos a la plancha fue alto en la mayoría de los participantes.

Mientras que, Londoño et al., (2022), señaló un panorama totalmente diferente donde el 22.9% de las mujeres presentaron desnutrición, el 41.6% presentaron un estado nutricional normal y el 35.5% presentaron sobrepeso u obesidad. Además, se encontró una relación entre el estado nutricional y la edad, el número de gestaciones y la educación.

Es de señalar que la aparición de déficit nutricional en las gestantes está arraigado a la presencia de hábitos alimenticios deficientes, ricos en carbohidratos y bajos en nutrientes esenciales. También existe características sociales particulares que limitan la accesibilidad a la

alimentación de calidad y cantidad requerida. Se evidencian desequilibrios en la alimentación de las gestantes. Además, existen consecuencias latentes en la salud gestacional como la anemia que pueden conllevar a desenlaces no favorables durante la gestación, parto y puerperio. El déficit nutricional puede aparecer en cualquier gestante, que tenga factores de riesgo o hábitos deficientes. Sería conveniente realizar una revisión a profundidad de dichos hábitos y calidad del producto que ingiere. Los resultados contradicen muchos de los planteamientos en la literatura científica donde hay patrones establecidos para determinar la aparición del déficit nutricional, pero que en este estudio no se presentaron de esa manera.

Los hábitos relacionados con la alimentación e identificados en el estudio actual, permiten señalar que existe un alto riesgo de bajo peso materno con sus futuras complicaciones. Debido a que se reconoce alto consumo de alimentos con bajo requerimiento nutricional, lo que muy poco aporta al desarrollo del feto y la gestación. A pesar que hay casos donde se describen una frecuencia adecuada para la alimentación, el tipo de alimento consumido representa un riesgo para el desarrollo a futuro de complicaciones que puede afectar la gestación.

Frente a la presencia de factores de riesgo personales que se asocian a la aparición del déficit nutricional en la gestación, se planteó un programa educativo cuya finalidad fue la educación a las gestantes sobre la importancia de una buena alimentación en el embarazo, nutrientes esenciales para la gestación, planificación de una dieta balanceada, hidratación, control de porciones y planificación práctica de comidas.

El programa se construyó teniendo en cuenta los requerimientos basales para cada trimestre de gestación; y se ejecutó en diferentes sesiones en los centros de atención de la comuna IV, con una intensidad horaria de 2 horas por sección, vinculando a 14 usuarias participantes.

Conclusiones

De acuerdo con el estudio realizado, se pudo concluir que existen factores de riesgo de tipo social, demográficos y comportamentales que se relacionan con la aparición de déficit nutricional en las usuarias gestantes de la comuna IV de Valledupar. Entre los factores de mayor relevancia, se encontraron:

Los factores sociodemográficos que se relacionaron con la aparición de bajo peso para la edad gestacional fueron tener menos de 18 años, haber o estar cursando básica secundaria, convivir en familias extensas y percibir ingresos menores a 1.000.000 de pesos. No obstante, la ocupación, el nivel educativo medio, la raza no tuvieron diferencias significativas con la problemática.

En cuanto a los hábitos alimenticios y/o estilos de vida, se encontró que las usuarias que padecen de hipertensión y epilepsia, el consumo de medicamentos estuvo presente en gestantes con bajo peso materno. Respecto a los hábitos, existe una predilección hacia los carbohidratos, considerándolos ampliamente beneficiosos, con el embarazo se ha aumentado el rechazo hacia las comidas a través de la repulsión hacia las mismas. También existe una frecuencia de alimentación y meriendas adecuada; hay adherencia al consumo de micronutrientes, pero baja ingesta de alimentos tipo proteínas, grasas y cereales esenciales para el desarrollo del feto y la placenta. En las mujeres con Índice de Masa Corporal más bajo se encontró anemia moderada. El trimestre de gestación de mayor afectación es el segundo. Aspectos como la nuliparidad, el bajo peso pregestacional y la talla inferior a 1.50 cms son significativamente relevantes.

Por último, se diseñó un plan educativo sobre las necesidades nutricionales de las gestantes, el cual fue desarrollado en diferentes sesiones en los centros de atención de la comuna IV, con una intensidad horaria de 2 horas por sección, vinculando a 14 usuarias participantes. El plan tuvo como objetivo talleres educativos sobre la alimentación saludable durante la gestación.

Limitaciones

El presente estudio se desarrolló en la comuna IV de Valledupar, tomando como población sujeta de estudio a gestantes asistentes a control prenatal, en unos de los centros de atención del nivel público, y de fácil accesibilidad a la población e información. Sin embargo, se tuvieron algunas limitaciones, que se describen a continuación:

El tamaño de la población resultó ser insuficiente, para poder generalizar datos.

La falta de acceso a la base de datos de gestantes limitó la recopilación de información y la profundidad de los análisis.

La información reportada por parte de la IPS carecía de datos fiables para la ubicación de la población participante del estudio.

Recomendaciones

Población Gestante

Adoptar las recomendaciones brindadas en el control prenatal sobre la alimentación saludable como estrategia para la minimización de los riesgos del embarazo.

Participar y vincularse activamente a las diferentes estrategias que se disponen en la ciudad que favorecen la nutrición en el embarazo y el cuidado prenatal. (Control Prenatal, hogares FAMI).

Vincular a las rutinas de alimentación en el hogar, la variación y organización de los alimentos en el plato de acuerdo a los requerimientos nutricionales de la gestación.

Programa de Atención para el Cuidado Prenatal

Motivar y verificar el cumplimiento de las diferentes recomendaciones dadas en el control prenatal especialmente las nutricionales con miras a garantizar una adecuada salud materna y la prevención de complicaciones.

Estandarizar por parte del equipo encargado del cuidado, las pautas para la identificación de necesidades y requerimientos nutricionales durante la gestación con miras a lograr un adecuado peso materno.

Programa de Enfermería

Promover el desarrollo de nuevos estudios en otras comunas de la ciudad que permitan establecer un conocimiento global sobre el déficit nutricional de las usuarias gestantes en el municipio de Valledupar.

Evaluar el impacto de las intervenciones educativas en gestantes acerca de la adopción de hábitos nutricionales con miras a garantizar la mejora de las problemáticas públicas y el perfeccionamiento del quehacer de enfermería.

Referencias Bibliográficas

- Araujo Reyna, F., Aguayo Macías, S., Aguayo Macías, Á., & Araujo Reyna, R. (2022). Deficiencias nutricionales en embarazadas y morbilidad materno infantil. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 1-13. doi:DOI 10.35381/cm.v8i1.634
- Arévalo R, Yolanda L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga [Internet]. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7317>; 2020 [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7317>
- Aspectos éticos y legales de la investigación en odontología. (2016). En S. Sánchez Garcia , E. Heredia Ponce, J. de la Fuente Hernández, M. Villanueva Vilchis, & L. Velásquez Olmedo. Ciudad de México D.F: Solar, Servicios Editoriales. Recuperado el 13 de Septiembre de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/309651163_Aspectos_eticos_y_legales_de_la_investigacion_en_odontologia
- Borbor Echeverría, J., & Ortíz Bobadilla, R. (2020). Evaluación nutricional de las gestantes y su influencia en el peso del producto fetal. centro de salud Virgen Del Carmen. La Libertad 2020. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 1-89. Recuperado el 19 de Enero de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5625>
- Cañarte Murillo, J. (2022). Prevalencia de anemia asociada a la calidad nutricional en adolescentes embarazadas. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento De La investigación Y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*, 1245-1257. Recuperado el 17 de Julio de 2024, de <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/682>
- Cedillo Vargas, M., & Guaita Pullupaxi, A. (2021). Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 1-88. Recuperado el 14 de Diciembre de

- 2024, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17158/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-700.pdf>
- Chimbor Rodríguez, M. (2019). Creencias alimentarias y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud 'Melvin Jones' Alto Trujillo. 2019. *Universidad Cesar Vallejo*. Recuperado el 12 de Abril de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40401>
- Cholán Gallardo, Y. (2020). Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. *Universidad Nacional de Cajamarca*. Recuperado el 26 de Junio de 2024, de <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4618>
- Congreso de la República de Colombia. (17 de Agosto de 2023). *Ley 2317 de 2023*. Recuperado el 11 de Marzo de 2025, de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=145397>
- Del Castillo Matamoros, S., & Poveda E, N. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. doi:10.18597/rcog.3825
- Diario El Pilon. (30 de Marzo de 2023). *El Cesar, tercer departamento con la mayor tasa de embarazos adolescentes*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de <https://elpilon.com.co/el-cesar-tercer-departamento-con-la-mayor-tasa-de-embarazos-adolescentes/>
- Fernández Gómez, E. (2021). Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Una propuesta de educación nutricional en la ciudad de Melilla. *Universidad de Granada*, 1-411. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de <http://hdl.handle.net/10481/70389>
- Gonzabay Santos GR, Gutiérrez Salcedo CC. Crecimiento intrauterino retardado asociado al estado nutricional de las gestantes centro de salud San Pablo 2018-2019. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019.; 2019.
- Indrawaty Lipoeto, N., Masrul, & Dana Nindrea , R. (2020). Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pac J Clin Nutr*, s9-s17. doi:doi: 10.6133/apjcn.202012_29(S1).02.
- Instituto Nacional de Salud - INS. (Julio de 16 de 2019). *INS revela qué tan bien o mal nutridos están los colombianos*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2024, de

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS-revela-qu%C3%A9-tan-bien-o-mal-nutridos-est%C3%A1n-los-colombianos.aspx>

Londoño Cano E, Calvo Betancur VD, Restrepo Mesa SL. Factores asociados al estado nutricional en un grupo de mujeres lactantes de Antioquia, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado el 5 de marzo de 2023];40(3):e346933. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/33142>

López Sáleme, R., Díaz Montes, C. E., Bravo Aljuriz, L., Londoño Hio, N. P., Salgado Pájaro, M. d., Camargo Marín, C. C., & Osorio Espitia, E. (2012). Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia, 2011. *Revista de Salud Pública*.

doi:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/25179/36326>

Malavé Lindao, J., & Bernabé Cruz, A. (2019). Factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas, centro de salud San Marcos, Colonche Santa Helena. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 1-80. Recuperado el 14 de Diciembre de 2024, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5091/1/UPSE-TEN-2019-0049.pdf>

Martínez García, R., Jiménez Ortega, A., Peral Suárez, Á., Bermejo, L., & Rodríguez Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el 12 de Febrero de 2025, de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

Maza Ávila, F., Caneda Bermejo, M., & Vivas Castillo, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 1-31. Recuperado el 14 de Enero de 2025, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n47/0124-0137-psico-25-47-110.pdf>

Mejía Montilla, J., Reyna Villasmil, N., & Reyna Villasmil, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y*

- Obstetricia*, 1-6. Recuperado el 14 de Diciembre de 2024, de <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>
- Ministerio de Salud. (2016). *Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-metodologica-osan.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (02 de Agosto de 2018). *RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018*. Recuperado el 12 de Marzo de 2025, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Morillo Rosero, H., & Rojas Botero, M. (2019). Bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria en el hogar en Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 166-175. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.192102.151>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos prematuros*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Orrego Arango, A., Suárez Tamayo, V., Úsuga López, A., & Vallejo Muñoz, L. (2020). hábitos saludables de las madres asistentes al programa Madres Gestantes y Lactantes del Municipio de Sabaneta. *Universidad CES*. Recuperado el 14 de Junio de 2024, de <https://repository.ces.edu.co/items/c8baa2ad-39b6-45f5-b6bc-fc15e2c8440a>
- Ortiz Gamboa J, De Gaitán G, Carvajal A. Mortalidad materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 1969 [citado el 5 de marzo de 2023];5(5):93. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Perichart Perera, O., Rodríguez Cano, A., & Gutiérrez Castrellón, P. (2021). Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gaceta médica de México*, 1-26. doi:<https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>

- Ramos Lafont, C., Henao Villegas, S., & Montenegro Martínez, G. (2023). La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 1-12. Recuperado el 19 de Enero de 2025, de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf
- Rodríguez Leyton, M., Sirtori Campo, A., De la Hoz San Juan, O., & Sánchez Majana, L. (2023). Factores relacionados con el estado nutricional en un grupo de mujeres gestantes vulnerables de la ciudad de Barranquilla, septiembre a diciembre del año 2022. *Comunicaciones orales*. Obtenido de <https://doi.org/10.37527/2023.73.S1>
- Salazar CI, Ortiz MF, Zuluaga AM, Rojas M, Sarmiento K, Yépez Y. Estado nutricional de las mujeres gestantes que participan del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia Modalidad Familiar a partir de la caracterización antropométrica, Popayán 2015 [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6732/673271105007/html/>
- San Gil Suarez, C., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J., & Torres Concepción, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-16. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008
- Tenesaca Bravo, A., & Vásconez Cabrera, M. (2020). Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblian Tipo B. 2019. *Universidad de Cuenca*. Recuperado el 23 de Mayo de 2024, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34543>
- Unicef. (06 de Marzo de 2023). *La malnutrición de las madres aumenta un 25% en los países afectados por la crisis, y pone en peligro a las mujeres y a los recién nacidos*. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-crisis>
- Vaca Merino, V., Maldonado Rengel, R., Tandazo Montaña, P., Ochoa Camacho, A., Guamán Ayala, D., Riofrio Loaiza, L., . . . del Sol, M. (2022). Estado Nutricional de la Mujer

Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido.
International Journal of Morphology. Recuperado el 14 de Diciembre de 2024, de
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>

Apéndice A Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variable	Indicador	Escala de medición
Caracterizar sociodemográficamente a las gestantes de un centro asistencial de la Comuna Cuatro.	Características Sociodemográficas	Edad	Ordinal
		Estado civil	Nominal
		Nivel educativo	Ordinal
		Convivencia familiar	Nominal
		Estrato socio económico	Ordinal
		Ocupación	Nominal
		Ingresos económicos	Ordinal
		Raza	Nominal
Identificar los hábitos alimenticios y estilo de vida de las gestantes sujeto de estudio que asisten a un centro asistencial de la Comuna Cuatro	Estilo de vida	Antecedentes Patológicos	Nominal
		Consumo de medicamentos	Nominal
		Valor de Hemoglobina	Ordinal
		Edad gestacional	Ordinal
		Antecedentes Gineco obstétricos	Nominal
		Peso pregestacional	Ordinal
		Talla	Ordinal
		Peso Actual	Ordinal
		Índice de Masa Corporal	Ordinal

		Motivo de aversión a los alimentos	Nominal
		Consumo de SPA	Nominal
		Frecuencia de alimentación	Nominal
		Beneficios de los alimentos	Nominal
	Hábitos alimenticios	Consumo de meriendas	Nominal
		Consumo de micronutrientes o leche formulada	Nominal
		Consumo de proteínas	Nominal
		Consumo de cereales	Nominal
		Consumo de frutas	Nominal
		Alimentos ricos en calcio	Nominal
		Alimentos ricos en Hierro	Nominal
		Alimentos ricos en ácido fólico	Nominal
		Consumo de bebidas líquidas	Nominal
		Consumo de comidas chatarras	Nominal

		Cumplimiento de recomendaciones	Nominal
--	--	---------------------------------	---------

Apéndice B Consentimiento Informado

Universidad Popular del Cesar

Programa de Enfermería

Yo _____ con número de identificación _____ expedida _____ He sido invitada a participar en el estudio de esta investigación **Factores de Riesgo Asociados al Déficit Nutricional en Gestantes de un Centro Asistencial de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024-II** que tiene como objetivo: **Determinar los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en gestantes de un centro asistencial de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024-II.** El cual está siendo desarrollado por las estudiantes Calderón Saurith Blacina Carolina y Mendoza Viña Kiana Lorena, estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. Entiendo que fui seleccionada para participar en este estudio investigativo y deseo ser partícipe de este. Se me ha explicado que mi nombre será reservado. Tendré derecho a desistir de la continuidad del estudio investigativo si así lo deseo, Acepto participar sin recibir ningún tipo de remuneración económica o de otra índole.

Soy conocedora que al tener cualquier inquietud o duda puedo manifestarlo de manera directa a las investigadoras mediante correo electrónico Klorenamendoza@unicesar.Edu.co y bccalderon@unicesar.edu.co o número de contacto 3214065605 y 3013995700.

Fecha _____ Ciudad: _____

Firma de las investigadoras

Apéndice C Instrumento para la Recolección de la Información**Universidad Popular del Cesar****Programa de Enfermería**

El objetivo de esta encuesta es determinar los factores de riesgo asociados al déficit nutricional en gestantes de un centro asistencial de la Comuna Cuatro, Valledupar, 2024-2.

Instrucciones:

- Para el diligenciamiento de este cuestionario, se requiere disponibilidad de tiempo.
- Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste según su criterio y de forma sincera.
- Diligencie con lapicero las siguientes preguntas marcando con una “X” la respuesta que corresponda a su caso en particular, evitar hacer tachones o enmendaduras.
- Si requiere más información y claridad de alguna pregunta, solicite ayuda a las investigadoras.
- Recuerde que su respuesta es confidencial y será utilizada únicamente para fines investigativos y educativos.

I. Caracterizar Sociodemográficamente a la población a la población objeto de estudio.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) Menor a 18 años
 - b) 18 – 23 años
 - c) 24 – 29 años
 - d) 30 – 35 años
 - e) Más de 36 años
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera.
 - b) Casada.
 - c) Viuda.
 - d) Divorciada.
 - e) Unión libre.
3. ¿Cuál es su estrato social?

- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
4. ¿Cuál es su nivel académico?
- a) Ninguna
 - b) Básica Primaria.
 - c) Básica Secundaria.
 - d) Técnico
 - e) Profesional Universitario
5. ¿Con quién convive actualmente?
- a. Pareja solamente
 - b. Pareja e hijos
 - c. Pareja, padres e hijos
 - d. Pareja y padres
 - e. Pareja y otros familiares
 - f. Solamente con los hijos
 - g. Sola
6. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabaja
 - d) Estudiante y trabaja
7. ¿Cuántos son sus ingresos económicos mensuales?
- a. Menor a 500.000 mil pesos
 - b. Entre 500.001 – 1.000.000 de pesos
 - c. Entre 1.000.001 – 1.500.000 mil pesos
 - d. Más de 1.500.001 mil pesos
8. ¿A que raza pertenece?

- a) Blanco
- b) Afrocolombiana
- c) Indígena
- d) Mestizo

II. Identificar los hábitos alimenticios y estilo de vida de las gestantes.

Estilo de Vida

9. ¿Usted sufre de alguna enfermedad?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión Arterial
- c) Cáncer
- d) Artritis
- e) Anemia de células falciformes
- f) Enfermedad Renal Crónica
- g) Otra Cual: _____

10. ¿Consume algún tipo de medicamentos?

- a) Antihipertensivos
- b) Anti parkinsonianos
- c) Antipsicóticos
- d) Hipoglicemiantes
- e) Cardioprotectores
- f) Otro cual: _____
- g) Ninguno

11. ¿Consume algún tipo de sustancias psicoactivas en el embarazo (Alcohol, cigarrillo, marihuana, perico, bazuco, cocaína)?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

12. ¿Cuánto es el valor de la última hemoglobina registrada en la historia clínica?

- a. Menor o igual 8
- b. Entre 9 – 10
- c. Entre 10 y 11

d. Mayor a 11

e. Desconoce

13. ¿Su edad gestacional está?

a) Entre 1 – 13 semanas

b) Entre 14 – 28 semanas

c) Más de 28 semanas

14. ¿Cuántos hijos ha tenido?

a) Ninguno

b) Entre 1 y 3 hijos

c) Más de tres hijos.

15. ¿Cuánto era su peso antes del embarazo?

a. Entre 20 – 40 kilos

b. Entre 41 – 60 Kilos

c. Entre 61 – 80 Kilos

d. Más de 80 Kilos

16. ¿Cuál es su talla en centímetros?

a. Entre 1.30 – 1.60 cms

b. Entre 1.61 – 1.80 cms

c. Más de 1.80 cms

17. ¿Cuál es su peso actual?

a) Entre 20 – 40 Kilos

b) Entre 41 – 60 Kilos

c) Entre 61 – 80 Kilos

d) Más de 80 Kilos

18. ¿Cuál es su índice de masa corporal, registrado en su último control prenatal?

19. ¿Existe algún motivo que le impida consumir alimentos?

a) No le provoca

b) No tiene dinero para comprar

c) No hay disponibilidad cerca donde vive

d) Siente ganas de vomitar

- e) Es alérgica
 - f) Se los prohibieron
20. ¿Ha sentido rechazo en el embarazo hacia las comidas?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
21. ¿Qué alimentos le llaman la atención para consumir?
- a. Carne, pollo, pescados, huevos, frijol, lenteja
 - b. Jugos, bebidas, gaseosas, panes, galletas, chitos, frituras
 - c. Verduras, legumbres, hortalizas, proteínas.
22. ¿Cuál es la frecuencia de alimentación diaria?
- a. Entre una y dos veces
 - b. Entre 3 y 4 veces
 - c. Más de cinco veces
23. ¿De acuerdo a su conocimiento cuales alimentos le generan mayores beneficios?, puede elegir varias opciones.
- a. Carbohidratos
 - b. Grasas
 - c. Proteínas
 - d. Fibras
24. ¿Usted consume algún tipo de meriendas?
- a. Entre una y dos veces al día
 - b. Entre tres y cuatro veces
 - c. Más de cinco veces
 - d. No consume
25. ¿Está recibiendo algún tipo de leche formulada (Ensure, enfamil, similac, milivit, vitalor, nutradition) o micronutrientes (ácido fólico, carbonato de calcio, sulfato ferroso)?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

26. ¿Qué tipo de proteínas consume regularmente?
- a) Pollo
 - b) Carne
 - c) Huevo
 - d) Atún
 - e) Pescado
 - f) Frijoles, lentejas, garbanzos
 - g) Ninguna de las anteriores
27. ¿Cuántas veces al día usted consume cereales como por ejemplo (arroz, avena, quinua, maíz, trigo, cebada, camote, yuca, etc.)?
- a) Entre 1 - 2 veces al día.
 - b) Entre 3 - 4 veces al día.
 - c) Más de 5 veces al día
 - d) No consume
28. ¿Cuántas veces al día usted consume frutas como por ejemplo (fresas, manzanas, peras, naranjas, mandarinas, uvas, bananos, durazno, melón, piña, patilla, papaya, etc.)?
- a. Entre 1 - 2 veces al día.
 - b. Entre 3 - 4 veces al día.
 - c. Más de 5 veces al día
 - d. No consume
29. ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en calcio como (leche, queso, yogurt, mantequilla, entre otros)?
- a. Entre 1 - 2 veces al día.
 - b. Entre 3 - 4 veces al día.
 - c. Más de 5 veces al día
 - d. No consume
30. ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en hierro como (hígado, brócoli, espinaca, lentejas, acelgas, entre otros)?
- a. Entre 1 - 2 veces al día.
 - b. Entre 3 - 4 veces al día.
 - c. Más de 5 veces al día

d. No consume

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

a. Entre 1 - 2 veces al día.

b. Entre 3 - 4 veces al día.

c. Más de 5 veces al día

d. No consume

32. ¿Cuántas veces al día usted consume bebidas líquidas?

a. Entre 1 - 2 veces al día.

b. Entre 3 - 4 veces al día.

c. Más de 5 veces al día

d. No consume

33. ¿Cuántas veces al día usted consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.)?

a. Entre 1 - 2 veces al día.

b. Entre 3 - 4 veces al día.

c. Más de 5 veces al día

d. No consume

34. ¿Usted ha seguido las recomendaciones que le brindó la nutricionista en el control prenatal?

a. Siempre

b. Algunas Veces

c. Nunca.

Apéndice E Costos y Presupuesto

Detalles	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Estudiantes	2	\$ 390.000	\$ 780.000
Resma De Papel	1000 hojas	\$10.000	\$30.000
Lapiceros	5	\$1.000	\$5.000
Transportes asesorías – recolección de información	120	\$6.000	\$720.000
Fotocopias	300	\$100	\$30.000
Anillado	4	\$3000	\$12.000
Impresiones	300	\$100	\$30.000
Internet	100	\$1.000	\$100.000
Empastados	1	\$60.000	\$60.000
Otros Gastos		\$200.000	\$200.000
Subtotal			\$ 3.967.000
Imprevistos (10%)			\$ 396.700
Total			\$ 4.093.700

Apéndice F Plan Educativo



SECCIÓN EDUCATIVA

TEMA: Alimentación Saludable

FECH A	02/12/2024 09/12/2024 16/12/2024 23/12/2024	HORA DE INICIO	2:00 pm	HORA TERMINA	QUE	4:00pm
-----------	--	----------------	---------	-----------------	-----	--------

MATERIAL DIDACTICO:

- Cartelera
- Folletos

JUSTIFICACION: La realización del plan educativo dirigido a mujeres embarazadas tiene gran relevancia porque impacta directamente en su nivel de conocimiento, así como en la adopción de buenas prácticas alimentarias durante el proceso de gestación. Brindar información clara, precisa y con fundamento científico constituye un punto de partida fundamental para que las gestantes lleven un embarazo saludable, seguro, con bienestar físico y emocional.

Durante la gestación los requerimientos nutricionales aumentan debido a los cambios fisiológicos, hormonales y metabólicos que experimenta el organismo materno. Estos procesos buscan garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo del feto junto con el bienestar de la madre. Sin embargo, muchas embarazadas desconocen la importancia de mantener una alimentación balanceada, lo que puede ocasionar complicaciones como anemia, bajo peso al nacer, preeclampsia o deficiencias nutricionales que afectan la evolución del embarazo y la salud del recién nacido. El plan educativo surgió como una estrategia de promoción de la salud orientada a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las gestantes. Proporciona herramientas que favorecen la toma de decisiones responsables respecto a la

alimentación. Además, fomenta el autocuidado y la autonomía, promoviendo que las mujeres asuman un rol activo en el mantenimiento de su salud y la del hijo por nacer.

El desarrollo de actividades educativas basadas en evidencia científica y adaptadas al contexto sociocultural de las participantes facilita la comprensión de aspectos esenciales relacionados con la nutrición, la higiene alimentaria y la importancia del control prenatal. Finalmente estas acciones contribuyen a mejorar los estilos de vida, al mismo tiempo que disminuyen los riesgos asociados con una dieta inadecuada durante el embarazo.

OBJETIVO GENERAL: Brindar educación sobre alimentación saludable a embarazadas que asisten a controles prenatales del hospital Eduardo Arredondo daza sede CDV con la finalidad de promover buenas prácticas alimenticias durante su proceso de gestación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Concientizar sobre la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo
- ✓ Proporcionar información sobre nutrientes esenciales y sus fuentes alimenticias
- ✓ Ofrecer estrategias prácticas para planificar una dieta balanceada y saludable

INTRODUCCIÓN: El embarazo representa una etapa de profundos cambios físicos y emocionales en la vida de la mujer, en la cual la alimentación adquiere un papel esencial para el desarrollo óptimo del feto y la salud materna. En este contexto, el plan educativo se propone orientar a las gestantes hacia la adopción de hábitos alimentarios saludables que favorezcan un embarazo seguro y un adecuado crecimiento del bebé.

El plan está diseñado como una herramienta pedagógica que integra contenidos teóricos y prácticos basados en evidencia científica. A través de sesiones educativas dinámicas, se busca fortalecer el conocimiento de las gestantes, promover el autocuidado y generar conciencia sobre la importancia de una nutrición equilibrada durante la gestación.

Esta propuesta contribuye al fortalecimiento de la educación prenatal como estrategia de promoción de la salud materno-infantil, permitiendo que cada mujer se convierta en protagonista activa del cuidado de su bienestar y del de su hijo por nacer.

El plan educativo dirigido a mujeres embarazadas fue aplicado satisfactoriamente en el mes de diciembre de 2024. Su desarrollo se llevó a cabo mediante sesiones educativas orientadas a fortalecer los conocimientos sobre buenas prácticas alimentarias durante la gestación. Posteriormente se realizó una actividad lúdica donde las participantes pudieron reflejar lo aprendido de forma dinámica y participativa, demostrando comprensión y apropiación del contenido.

Durante la planeación se tuvo en cuenta el nivel económico de las gestantes, con el propósito de ofrecer orientaciones accesibles y acordes con su realidad, promoviendo el aprovechamiento de los alimentos disponibles en su entorno cotidiano. Esta estrategia garantizó que las recomendaciones fueran prácticas y así mismo sostenibles.

Los resultados fueron altamente positivos, se evidenció durante la actividad final que la totalidad de las participantes logró acertar en la clasificación y priorización de los alimentos según la pirámide alimentaria, lo que reflejó el impacto del proceso educativo. Las gestantes expresaron satisfacción y agradecimiento por el espacio, destacando su utilidad para fortalecer los hábitos alimentarios durante el embarazo.

DIRIGIDO A: Embarazadas que asisten a control prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede CDV.

METODOLOGÍA: En el Hospital Eduardo Arredondo Daza sede CDV se llevará a cabo sección educativa sobre alimentación saludable a las mujeres gestantes que asisten al control prenatal de dicha institución, donde se expondrá términos importantes para su fácil comprensión. Esta explicación se hará mediante cartelera sobre dicho tema. Por último, se hará el cierre donde se realizará terapia ocupacional (manualidades acerca de la temática brindada) donde las mismas van a vivir un espacio de habilidades.

ESTUDIANTES RESPONSABLES:

Mendoza Viña Kiana Lorena
Calderón Saurith Blacyna Carolina

DOCENTE RESPONSABLE: María José Martínez Martínez

CONTENIDO DEL TEMA:

El embarazo es un periodo de cambios físicos y emocionales en el que la salud de la madre y el desarrollo del bebé están íntimamente ligados a una alimentación adecuada. Una dieta saludable y balanceada ayuda a prevenir complicaciones, aporta la energía necesaria para enfrentar las demandas del embarazo y contribuye al desarrollo óptimo del feto. En este sentido, la educación alimentaria para mujeres embarazadas es clave para que puedan hacer elecciones nutricionales que beneficien tanto su bienestar como el de su bebé.

Importancia de una Buena Alimentación en el Embarazo

La dieta de una mujer embarazada no solo la nutre a ella, sino que también proporciona los elementos necesarios para el desarrollo de su bebé. Una alimentación inadecuada puede aumentar el riesgo de complicaciones como bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, y otros problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Además, una dieta balanceada ayuda a:

- Mejorar la energía y reducir el cansancio.
- Fortalecer el sistema inmunológico.
- Facilitar el desarrollo de tejidos y órganos en el bebé.
- Mantener un peso saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

Nutrientes Esenciales durante el Embarazo

Durante el embarazo, ciertos nutrientes son particularmente importantes para el desarrollo del bebé y el bienestar de la madre:

- Ácido Fólico: Es fundamental para prevenir defectos del tubo neural en el bebé.

Las mujeres embarazadas deben consumir alrededor de 400-600 mcg de ácido fólico al día. Este

nutriente se encuentra en vegetales de hojas verdes como espinacas, en frutas cítricas, frijoles y cereales fortificados. Es aconsejable también tomar un suplemento si el médico lo recomienda.

- **Hierro:** El hierro ayuda a prevenir la anemia, una condición común en el embarazo que puede causar fatiga y aumentar el riesgo de parto prematuro. Las fuentes ricas en hierro incluyen carnes magras, legumbres, espinacas y cereales fortificados. Para mejorar la absorción del hierro, es útil combinarlo con alimentos ricos en vitamina C, como naranjas, fresas o pimientos.

- **Calcio:** El calcio es esencial para el desarrollo de los huesos y dientes del bebé y para proteger la masa ósea de la madre. Las mujeres embarazadas deben consumir unos 1,000 mg de calcio al día, que se encuentran en lácteos, vegetales de hojas verdes, almendras y productos fortificados como jugo de naranja.

- **Proteínas:** Las proteínas son vitales para el crecimiento de tejidos tanto en la madre como en el bebé. Se recomienda consumir entre 70 y 100 gramos al día. Buenas fuentes de proteínas son las carnes magras, huevos, pescado bajo en mercurio (como el salmón), nueces y productos de soya.

- **Ácidos grasos Omega-3:** Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo del cerebro y los ojos del bebé. Fuentes como el salmón, las nueces y el aceite de linaza aportan ácidos grasos esenciales y seguros durante el embarazo.

Planificación de una Dieta Balanceada

Una dieta equilibrada no solo incluye nutrientes esenciales, sino que también promueve la variedad en los alimentos:

- **Frutas y verduras:** Se recomienda consumir una variedad de frutas y verduras diariamente, ya que aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra, que ayudan a prevenir el estreñimiento, común en el embarazo.

- **Cereales integrales:** Los carbohidratos complejos, como el arroz integral, la avena, el pan integral y la quinoa, proporcionan energía sostenida y son una fuente de fibra.

- **Productos lácteos:** Es aconsejable consumir tres porciones al día de productos lácteos como leche, yogur y queso para cubrir los requerimientos de calcio y vitamina D.
- **Alimentos ricos en proteínas:** Asegurarse de incluir proteínas en cada comida para ayudar en el crecimiento fetal y el mantenimiento de los tejidos maternos.

4. Alimentos y Bebidas que Deben Evitarse

- **Alcohol y tabaco:** El consumo de alcohol y tabaco puede afectar gravemente el desarrollo del bebé, ya que se asocian con defectos de nacimiento y problemas de crecimiento.
- **Alimentos crudos o poco cocidos:** El consumo de carnes crudas, sushi, huevos poco cocidos y ciertos mariscos puede aumentar el riesgo de infecciones como la salmonelosis y la listeriosis, que son particularmente peligrosas en el embarazo.
- **Cafeína:** Se recomienda limitar la cafeína a menos de 200 mg al día, ya que un consumo elevado puede estar asociado con bajo peso al nacer y otros problemas de salud en el bebé.
- **Lácteos y quesos no pasteurizados:** Estos productos pueden contener bacterias como *Listeria*, que representa un riesgo para la salud materna y fetal.

Hidratación y Control de Porciones

- **Hidratación adecuada:** Beber entre 8 y 10 vasos de agua al día es esencial para mantener una adecuada circulación sanguínea, apoyar la digestión y prevenir el estreñimiento. Las infusiones de hierbas suaves (como manzanilla o menta) pueden ser una opción, pero se deben evitar las bebidas con altos niveles de azúcar.
- **Control de las porciones:** Durante el embarazo no es necesario “comer por dos”, sino distribuir las calorías de forma balanceada. Dividir las comidas en tres principales y dos refrigerios permite mantener niveles de energía estables y evitar el hambre excesiva, que podría llevar a elecciones alimenticias poco saludables.
- **Evitar el exceso de sal y azúcar:** Limitar la ingesta de alimentos altos en sal ayuda a controlar la retención de líquidos, mientras que moderar el consumo de azúcar ayuda a prevenir el aumento de peso excesivo y el riesgo de diabetes gestacional.

Planificación Práctica de Comidas

- **Crear un menú semanal:** La planificación de comidas ayuda a las mujeres embarazadas a asegurar la variedad y el balance en sus dietas. Incluye proteínas, vegetales, frutas, y cereales en cada día del menú.
- **Preparación de snacks saludables:** Tener a mano refrigerios saludables como frutas frescas, yogur bajo en grasa, nueces y palitos de zanahoria evita recurrir a opciones menos nutritivas.
- **Lectura de etiquetas:** Comprender la información nutricional en las etiquetas permite identificar productos con niveles adecuados de nutrientes y limitar el consumo de ingredientes poco saludables como grasas trans y azúcares añadidos.

TERAPIA OCUPACIONAL

Mi Pirámide Alimentaria en 3D

Objetivo: Aprender sobre la pirámide alimentaria y la distribución de los diferentes grupos de alimentos.

Materiales:

- Cartón o cartulina resistente.
- Marcadores, lápices de colores y pegamento.
- Imágenes de alimentos (recortes de revistas o impresos).
- Tijeras y papel de construcción.
- Regla y pegamento.

Instrucciones:

1. Ayuda a los participantes a crear una pirámide en 3D con el cartón. Pueden hacer una pirámide de base cuadrada o triangular, según la edad y el nivel de dificultad.
2. Dividir la pirámide en secciones que representen los diferentes grupos alimentarios (cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos).
3. Usando recortes de alimentos o dibujos, los participantes pegarán imágenes de alimentos en cada sección, construyendo así su pirámide alimentaria personalizada.
4. Una vez completa, los participantes pueden decorar sus pirámides y compartirlas con el grupo, explicando la importancia de cada sección y qué alimentos eligieron incluir en cada nivel.

Variación: En lugar de hacer la pirámide en 3D, los participantes pueden crear una versión plana de la pirámide en una cartulina grande. Esto es ideal para colgar como póster informativo en el aula o en casa.

Esta actividad fomentara el aprendizaje visual y práctico sobre la importancia de una dieta equilibrada y ayudan a reforzar el conocimiento de los distintos grupos de alimentos de una manera lúdica y creativa.



CONCLUSIÓN

La alimentación durante el embarazo es una de las principales herramientas para proteger la salud de la madre y promover el desarrollo saludable del bebé. A través de una dieta balanceada que incluya los nutrientes necesarios y evite los alimentos de riesgo, las mujeres embarazadas pueden reducir complicaciones, asegurar un embarazo más saludable y fortalecer el vínculo con su bebé al proporcionarle las mejores condiciones de crecimiento. La educación y el acompañamiento nutricional durante esta etapa son fundamentales para que las mujeres desarrollen habilidades y conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas y prácticas sobre su alimentación.

Referencias Bibliográficas

La alimentación durante el embarazo: consejos para llevar una dieta saludable y balanceada. (2020, mayo 7). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/la-alimentacion-durante-el-embarazo-consejos-para-llevar-una-dieta-saludable-y>

Apéndice G Evidencias Fotográficas







