

“Las Representaciones Sociales sobre las practicas saludable durante el embarazo y su relación al peso del recién nacido”



ALUMNA
EPSA Haydee Gabriela Ruiz
L.U. E-4273

TUTOR
Lic. Ignacio F. Bejarano

San Salvador de Jujuy, noviembre de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD

Trabajo de Campo y Proyecto Final
**“Las representaciones sociales sobre las prácticas de la alimentación
saludable durante el embarazo y su relación al peso del recién nacido”**

ALUMNA
EPSA Haydee Gabriela Ruiz
L.U. E-4273

TUTOR
Lic. Ignacio F. Bejarano

San Salvador de Jujuy, noviembre de 2021

DEDICATORIA

**A la universidad Nacional de Jujuy, quienes me inculcaron sus
conocimientos y valores.**

**A los profesores por educarnos y a todas las personas que trabajan en la
Facultad de Humanidades y Cs. Ss.,
que de alguna manera contribuyeron a lograr mi profesión.**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a todos los que formaron parte de mi educación para llegar a esta instancia, a los seres más queridos que son mis hijos y mis familiares que fueron un soporte emocional muy importante.

A la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la UN Ju. Y todo el personal que ahí trabaja.

Al CAPS de Alto Pálpala que me abrió las puertas para realizar dicha investigación, a sus profesionales agente sanitario la Sra. Altamirano Gabriela y Mamani Gisela Griselda.

A la Presidente del centro Vecinal Alto Pálpala Fabiola que fue mi informante fundamental en todo el proceso de investigación.

Al Director Ignacio Bejarano por su paciencia su enorme predisposición y exigencia.

Y agradezco finalmente a colegas y Amigos: Maras Griselda, Fernando Sadir, Silvia Camacho por su valiosa colaboración y aportaciones para esta tesis.

INDICE GENERAL		Pág.
Presentación		
1		
Dedicatoria		2
Agradecimientos		3
Índice General		4
Introducción		5
Planteo del Problema		6
Situación Diagnostica		7
Objetivos		9
Objetivo General		
Objetivos Específicos		9
Marco Teórico		10
Antecedentes		17
Metodología de la Investigación		23
Resultados y Análisis Crítico		27
Conclusiones		46
Bibliografía		48
Proyecto Intervención		54
Cronograma de Cang		62
Anexos		66

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como fin conocer las *representaciones sociales sobre las prácticas de una alimentación saludable durante el embarazo y su relación al peso del recién nacido*. Al respecto podemos decir que la literatura científica nos muestra y nos permite conocer los tipos de implicancias positivas que posee una alimentación saludable durante el embarazo y como esta impacta en la vida saludable de las embarazadas y que consecuentemente van a contribuir a que el recién nacido posea un peso óptimo al nacer.

Por ello, a través de este trabajo final de grado, se desea conocer las representaciones que poseen sobre esta temática y cuyas evidencias científicas, abrirá la posibilidad de develar aquellas concepciones que interfieren con una vida sana en alimentación saludable y el estado nutricional de las embarazadas que influyen en el peso del recién nacido.

La seguridad alimentaria y la educación nutricional son componentes variables para una alimentación adecuada, ambas contribuyen al conocimiento de las percepciones que influyen en el comportamiento y los cuidados de los hábitos de preparación de los alimentos a medida que transcurre la gestación del embarazo y son estas percepciones las que van a aportar un embarazo sin riesgo, analizando condiciones de acceso, disponibilidad de los alimentos al alcance de las madres, las culturas alimentarias adquiridas en la preparación, elaboración de los alimentos y que van a establecer medidas de acción positiva en la salud alimentaria y evitar, de este modo, la malnutrición en la relación con el peso del recién nacido.

A pesar del incremento de bienestar y del excedente de alimentos a nivel global ocurrido durante el siglo XX, la malnutrición se ha extendido en todo el mundo, estimando que 2 billones de personas presentan algún tipo de alteración del estado nutricional¹. En la Argentina, según el informe “*La Salud en las Américas*” emitido por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en 1998, entre 4 y 12% de los niños de seis años que ingresan a la escuela primaria padecen alguna forma de desnutrición².

¹ Gardner, G., & Halweil, B. (2000). Escaping Hunger, Escaping Excess. *World Watch*, 13(4), 24-35.

² Pan American Health Organization (PAHO). (2002). *La Salud en Las Américas* (No. 587). Pan American Health Org.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asesoramiento Nutricional es una estrategia que se utiliza con mucha frecuencia para mejorar el estado nutricional de las embarazadas que garantiza: mejorar la calidad de la dieta materna a través del aumento de la diversidad, calidad y cantidad de alimentos que se consumen en este periodo, promover un peso adecuado mediante una ingesta suficiente, equilibrada de proteínas y energía, promover el consumo sistemático y regular de suplemento de micronutrientes, complementos alimentarios o alimentos enriquecidos. Teniendo en cuenta la situación demográfica de las embarazadas que reciben y la atención en los centros de salud³.

El Planteo del Problema

En el Departamento Pálpala se sitúa nuestro espacio de estudio. El Departamento, cuenta con 20 centros de salud, la mayoría de ellos dedicados a la atención primaria y de gestión pública que atienden los requerimientos de niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores que concurren para ser atendidos. El CAPS alto Pálpala (Centro de Atención Primaria para la Salud), sitio elegido para llevar a cabo la presente investigación, se encuentra ubicado en calle Arrayanes entre Las Palmeras y la Avenida Mamerto Esquiú. El mismo se encuentra en una zona urbana de mayor accesibilidad para la población y es un sitio muy concurrido por las personas. Se encuentra alrededor de una escuela primaria (escuela “José Benito de la Bárcena” N° 78). El centro se encuentra en condiciones óptimas para su funcionamiento constando con 4 consultorios externos de diferentes especialidades (pediatría, enfermería, obstetricia/ginecología y nutricionista).

En el trabajan 4 agentes sanitario, cada agente participa de rondas barriales que realizan en el barrio la Merced, Gral Savio, Las Tipas, La bombonera, San José y Virgen del valle, cubriendo alrededor 100 familias y el resto son derivados al hospital público Wancelaos Gallardo.

Al puesto asisten mujeres embarazada entre 19 a 30 años, que asisten a control prenatal y pediatría para control del niño sano. El centro trabaja con el programa remediar, entrega la caja de leche después y durante el embarazo y a veces con dificultad por la alta demanda. Con el programa de red salud sexual reproductiva, Pronan, Prosane, realiza entrega de anticonceptivo, vacunación

³ Mendoza, L., Pérez, B., y Bernal, S. S. (2010). Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 37(2), 91-96.

y medicamentos. Es en este espacio de estudio se abordara el tema anteriormente mencionado.

Al respecto podemos señalar que la nutrición durante el embarazo es un tema controvertido, muchas veces ignorado. Esto se debe por una parte a un conocimiento insuficiente del tema y por otra, a que los conceptos están en revisión y no debidamente comprobados⁴.

Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo, la teoría en recomendaciones prácticas, cotidianas y accesibles, las mujeres son estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación. En otros momentos, fueron incentivadas a "*comer por dos*", lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas, Hoy comprendemos mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes componentes específicos en esta etapa de la vida.

En nuestro país, el acceso a los alimentos y la satisfacción de las necesidades alimentarias suficientes para el logro de una equilibrada y correcta alimentación, han sido contempladas por el estado nacional como componentes centrales desde hace décadas atrás, como paliativo a las constantes crisis económicas que impactaron intensamente en los habitantes del territorio nacional, coartando la posibilidad de que amplios sectores poblacionales, especialmente mujeres y jóvenes, logran insertarse en el mercado laboral. Los altos precios en los alimentos provocan un incremento de números de personas que no acceden a la canasta familiar para una alimentación equilibrada y problemas sociales que acarrearán estas en cuestión de salud⁵.

Haciendo frente a esta realidad se establecen desde el Estado nacional y provincial, un conjunto de acciones tendientes a mejorar la alimentación de los sectores carenciados implementando los comedores comunitarios, programas de ayuda alimentaria etc., como intervenciones en los distintos territorios del país para la asistencia alimentaria en un marco de crisis estructural propia de los años noventa hasta la actualidad⁶.

⁴ Massetti, A. (2011). Las tres transformaciones de la política pública asistencial y su Relación con las organizaciones sociales. Ediciones Huemul. Buenos Aires.

⁵ Del Castillo, S. E. (2012). La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica*, 32(4).

⁶ Santarsiero, L. H. (2013). Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: una guía práctica para su comprensión. *Cuestiones de sociología*.

Nuestra población en particular, por estudios exploratorios previos realizados, se observan que las mujeres que concurren, son mujeres jóvenes carenciadas, precarizadas laboralmente y desocupadas, que acuden con sus hijos al Caps, para realizar sus controles pertinente en el embarazo en situación de vulnerabilidad social y económica que acceden a la vez para retirar la caja de leche durante y después del embarazo.

Considerando lo anterior se torna de vital relevancia prestar atención a estas mujeres que en ocasiones entran en conflicto por el beneficio de retirar una caja de leche que aportan los nutrientes necesarios para desarrollo de un embarazo y una alimentación saludable para mejorar su calidad de vida, especialmente en lo que refiere a salud alimentaria y seguridad alimentaria durante el embarazo encargadas de la manipulación y preparación de su menú diario para lograr un óptimo bienestar alimentario. Es importante aquí introducir la figura del Educador sanitario quien tendrá un terreno propicio para indagar acerca de los conocimientos previos que las mujeres tienen de la alimentación, su importancia y sus beneficios especialmente en el período de embarazo, abordando también aquellos emergentes que surgen de la preparación y conservación de los alimentos al momento de prepararlos y consumirlo diariamente.

Así se contemplarán dos procesos vinculados, por un lado se indagará acerca de la importancia de la alimentación durante el embarazo y por otro se tendrán presentes las representaciones y experiencias diarias en la preparación de los alimentos para determinar acciones positivas y negativas que se generan en torno a esto.

Preguntas Guías

- ✓ ¿Cuáles son las representaciones sociales que poseen las madres respecto a una alimentación y embarazo saludable?
- ✓ ¿Qué alimentos consideran que se deben consumir y cuáles no durante el embarazo? ¿A cuáles consideran con ventajas y desventajas nutricionales?

Definición del Problema

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre las prácticas de alimentación saludable durante el embarazo y su relación al peso del recién nacido que poseen las embarazadas concurrentes al centro de salud de la ciudad de Pálpala en el primer semestre del 2019?

OBJETIVOS

Objetivo Generales

- ✓ Conocer las representaciones sociales sobre las prácticas de alimentación saludable durante el embarazo y su relación al peso del recién nacido que poseen las embarazadas concurrentes al CAPS de la ciudad de Pálpala en el primer semestre del 2019

Objetivos Específicos

- Describir las representaciones sociales que poseen las madres respecto a una alimentación y embarazo saludable
- Interpretar que alimentos consideran las madres que se deben consumir y cuáles no durante el embarazo considerando sus ventajas y desventajas nutricionales

MARCO TEÓRICO

Se inicia el presente marco teórico con un abordaje contextual acerca de uno de los grupos más vulnerables son las mujeres embarazadas con mal nutrición alimentaria que compromete en gran parte no solo sus condiciones fisiológicas donde está formando un nuevo ser para el crecimiento y desarrollo del bebe. La mujer embarazada se expone a un riesgo nutricional debido a que no se, observan, hábitos alimenticios que propicien una alimentación equilibrada, adecuada.

La investigación y la cultura del hábito de la alimentación incluyen preferencias en las prácticas de adquisición, distribución, preparación, consumo de alimentos no son lo suficiente ,el propósito de esta investigación es indagar en las medidas de preparación y consumo de los alimentos durante el embarazo, percepciones en la educación nutricional que aplican esta madres para una alimentación equilibrada ,adecuada en el embarazo y los riesgo posibles de estas falta de educación ,percepción, medidas con respecto a la alimentación durante el embarazo.

Es importante aquí introducir la figura del Educador sanitario quien tendrá un terreno propicio para indagar acerca de lo que las mujeres saben acerca de la alimentación, su importancia y sus beneficios especialmente en el período de embarazo, abordando también aquellos emergentes que surgen en la incorporación, preparación de los alimentos al momento de consumirlos, iariamente a la hora de interrogarse que: ¿deben, comer? ¿Por qué? ¿Cómo, cuándo? a partir de que trimestre cuales son las ventajas y desventajas de estos alimentos, como va afectar al bebe, que pasara todas aquellas representación que se entrecruzan en el pensamiento de una madre en periodo de gestación.

Para iniciar este abordaje resulta pertinente citar a Santansiero⁷ el cual refiere que durante los últimos treinta años, la implementación de distintas intervenciones asistenciales del Estado desde programas específicamente alimentarios en un contexto delimitado por la superposición jurisdiccional producto de la descentralización de las políticas sociales, las acciones y demandas de movimientos políticos y de organizaciones sociales por la satisfacción de necesidades no cubiertas en una creciente y tensionada relación con el Estado y las distintas iniciativas solidarias autogeneradas por parte de sectores y actores populares en el espacio barrial, han marcado en

⁷ Santansiero, Luis (2013). Cuestiones de Sociología. Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años. *Revista de la FAHCE*, 9(1):8-16.

nuestro país la activación de diversas políticas y programas alimentarios o servicios públicos espacios de atención y contención para disminuir la vulnerabilidad social como ej; centros de salud programas, comedores comunitarios, barriales.

Se pueden destacar algunos hechos sobresalientes como el surgimiento de las ollas populares producto de la hiperinflación de finales de los ochenta y principios de los noventa. Luego los componentes comunitarios de los programas sociales alimentarios y el punto de inflexión que significó la crisis de la salida de la convertibilidad en 2000-2001, con la emergencia de los movimientos de base piquetera, hasta la redefinición de los componentes participativos y comunitarios de las políticas sociales desde el dos mil tres.

Estos puntos salientes marcan un contexto de emergencia, de cambios y de continuidades Es pertinente considerar la importancia de las representaciones sociales en la construcción de hábitos y conductas saludables relacionadas con la alimentación. Entendiendo que las representaciones sociales son desde la perspectiva definidas por Moscovici⁸ *“como un conocimiento de la vida cotidiana elaborado a partir de nuestras experiencias así como de las informaciones, conocimientos, actitudes, íconos e imágenes, que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social”*.

Los mensajes nutricionales emitidos desde los organismos de salud y las representaciones guardan una consistencia que aunque esto no se refleja necesariamente en las prácticas alimentarias cotidianas que durante el desarrollo del ser humano se vuelven un papel fundamental dependiendo del estado del sujeto en este caso el embarazo contribuye una conexión emocional ,subjetiva de la madre al hijo que prolonga factores que predisponen diferentes circunstancias que a veces no son estables para una alimentación adecuada⁹.

Aprender sobre alimentación saludable es un acto complejo que surgen diferentes interrogantes acerca de que se puede comer y lo que no se puede comer durante el embarazo entre ellas¹⁰ (si afectara al bebe lo que como, si me deseo algo y no lo puedo comer él bebe nacerá con una marca, comer por dos, engorda demasiado todas estas apreciaciones subjetivas son representaciones sociales que repercuten en una dieta sana y equilibrada.

⁸ Moscovici, Serge (2001). Psicología Social II. Barcelona: Paidós, pag. 469,493.

⁹ Méndez, Florencia y San Martino, Roberta (2008). Gacetilla boletín bromatológico publicación alimentos de tecnología. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

¹⁰ Acosta, Raquel Susana (2008). Una alimentación Saludable en embarazadas. Recomendaciones. *Revista Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos*, 5(2):220-225.

Estas incertidumbres son tipos de representaciones sociales que han incorporado en su vida cotidiana. Este proceso dependerá de aquellas matrices de aprendizajes que han ido incorporando durante toda su vida y experiencias personales o colectiva, es por eso que en el desarrollo del embarazo lleva a la madre a preguntarse qué comer como cuidarse que se debe hacer para que él bebe nazca sano y cuidar ese ser que lleva dentro de su vientre esto conlleva a un entramado de diferentes percepciones de lo que se debe comer, mitos, prejuicios que generan incertidumbre en la mujer embarazada.

El embarazo es un proceso natural que implica cambios en el cuerpo y en la mente de la mujer, el cuerpo va a cambiar para adaptarse al bebé que crece, asegurando su desarrollo y maduración durante los nueve meses, al mismo tiempo se prepara para la lactancia.

Es a partir de ahí donde la salud dependerá de todos aquellos hábitos estilo de vida que repercutirán en el desarrollo del bienestar del niño por nacer donde el cuerpo se prepara para asegurar un buen desarrollo al feto es por eso que los auto cuidados emprenderán una camino de supervivencia para someterse al entorno en que crecerá y dependerá de los auto cuidados de la madres durante el embarazo, parto, y el posparto la mujer necesitara de los cuidados del personal sanitario, la familia y el entorno en que se desenvolverá y su capacidad de auto superación para generar comportamientos saludables que implica todos estos indicadores mencionados en el marco teórico en el caso de las mujeres embarazadas, los auto cuidados serán muy importantes, por lo que deberán prestar atención a ciertos comportamientos y modificarlos en caso necesario para aumentar su bienestar y el de su bebé, y así poder evitar posibles riesgos, molestias y problemas de salud.

Antes de avanzar, resulta conveniente unir criterios sobre algunas definiciones asociadas a estas problemáticas para una nutrición eficaz y saludable. Según Julio Altamirano (Citado por Ruiz Núñez y León Rodríguez)¹¹, La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Por ello es relevante la variedad de alimentos consumidos, para evitar factores riesgo en la

¹¹ Ruiz Núñez, A. y León Rodríguez, C. (2016). La nutrición en las embarazadas. Sanitaría II. La familia. 5(1):11-23.

alimentación se deben crear estilos de vida saludable y cuáles son las herramientas esenciales para una alimentación saludable compuesta por diferentes factores protectores entre ellos la higiene en los alimentos.

Para mantener un buen estado de salud no basta con incorporar al organismo los nutrientes esenciales también hay que cuidar que los alimentos estén libres de sustancias tóxicas u otros agentes contaminantes, que pueden producir enfermedades.

Por otra parte debemos conservar y manejar adecuadamente los alimentos para evitar las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS) somos responsables de informarnos sobre la higiene de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Actualmente quienes resguardan el estado nutricional de las personas son aquellos programas alimentarios, comedores, comunitarios y servicios en programas de atención públicas como CAPS suelen referirse a sí mismos como estrategias orientadas a mejorar la Seguridad Alimentaria por medio de la distribución de alimentos, es entonces donde la Seguridad Alimentaria no debe remitirse solo a la cantidad sino también a la calidad de la dieta que permita “una vida sana”,

Se entiende que la “canasta alimentaria”, los programas debería responder a algún tipo de diseño en intervención, educación nutricional y definir a la seguridad alimentaria como otro indicador a portable a una alimentación equilibrada. Seguridad alimentaria es cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana¹². Todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental a no padecer hambre, según las normas internacionales de derechos humanos. En pocas palabras, se trata del “derecho a la alimentación”, una alimentación adecuada comprende los aspectos cuantitativos, cualitativos y de aceptabilidad cultural.

Por lo tanto el Estado ha implementado diversas políticas sociales y programas

¹² Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Organización Mundial de la Salud. Roma, Italia.

alimentarios, para el financiamiento a comedores escolares y comunitarios. Que tiene por objeto subsanar la seguridad alimentaria a través de políticas públicas en todo el planeta es aquí donde las madres empiezan a ocupar un lugar para paliar la crisis socio económica al no tener los recursos necesarios para una seguridad alimentaria recurren al asistencialismo y formar parte de los comedores comunitarios como medio de subsistencia a sus necesidades nutricionales¹³.

En consecuencia de que Argentina transitó momentos de alto índice de desempleo, brusco aumento de precios (hiperinflación) y muy bajos salarios, Ante el deterioro de los ingresos de importantes segmentos de la sociedad, surgió la alta presencia de sectores pobres, con acciones precarias y espontáneas, autogeneradas por los vecinos y, en algunos casos, con la participación de ONG. Bajo el nombre de “ollas populares o comedores comunitarios”, estas acciones estaban destinadas a contener los apremios alimentarios más urgentes, que tenían una cobertura y una capacidad de ofrecer alimentos muy limitadas¹⁴.

En 1993 se implementó el PROMIN como un programa focalizado en áreas de alta Incidencia de pobreza urbana, que cuenta con el financiamiento parcial del Banco Mundial con el propósito de reforzar las acciones regulares del Programa Materno Infantil, mejorando la infraestructura y equipamiento de los efectores del primer nivel de atención de salud, que a su vez fue articulando una red con Centros de Desarrollo Infantil (CDI) modificando el modelo de atención y la gestión de los recursos¹⁵. El PROMIN contempló el Fortalecimiento de comedores infantiles y su transformación en CDI, incorporando pautas de funcionamiento de la prestación alimentaria y capacitación a madres voluntarias para la organización del servicio alimentario.

Debido a esto en el 1993 y 2000, se incluyeron entre sus acciones la identificación de mujeres embarazadas y niños con desnutrición y su rehabilitación nutricional, financiando la adquisición, en las provincias las cuales contemplaban un módulo de alimentos o caja familiar de alimentos secos. A esto se lo sumaba como complemento a la leche que regularmente adquirían las provincias con las transferencias del Ministerio de Salud.

Por otra parte que determina la elección de alimentos a consumir diariamente y que factores deben ser considerados entre ellos está la higiene en los alimentos como un conjunto de medidas

¹³ Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996). Op. Cit.

¹⁴ Vinocur, Pablo y Halperin, Leopoldo (2005). Pobreza y políticas sociales en la Argentina de los años noventa. *Rev. Mex. Sociol.* 67(4):27-32.

¹⁵ Britos, S., O'Donnell, A., Ugalde, V. y Clacacho, R. (2003). Programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI.

necesarias para garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimenticios que consumimos que tiene como objetivo prevenir la contaminación de los alimentos.

Según Méndez y San Martino¹⁶, la higiene es una herramienta clave para asegurar la inocuidad de los productos que se manipulan en los establecimientos elaboradores de alimentos e involucra una infinidad de prácticas esenciales tales como la limpieza y desinfección de las superficies en contacto con los alimentos, la higiene del personal y el manejo integrado de plagas, entre otras. Una manera segura y eficiente de llevar a cabo un programa de higiene en un establecimiento es a través de los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES- SSOP en inglés-) que, junto con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), establecen las bases fundamentales para el aseguramiento de la inocuidad de los alimentos y su manipulación en la elaboración y el consumo.

Sobre las bases de consideraciones anteriores la salud y la alimentación permite pensar al hombre como un ser biopsicosocial, y la salud como un proceso dinámico, que trasciende los aspectos biológicos y que se relaciona con fenómenos de orden social, cultural, económicos y políticos; nos orienta a superar el concepto de la salud como "la ausencia de enfermedad" y a pensarla como: La capacidad permanente de los individuos y las comunidades organizadas para modificar los aspectos y las condiciones que impiden el desarrollo de una vida plena desde esta concepción el derecho a la salud no se limita a la asistencia sanitaria, debemos pensar a la salud como un derecho humano básico, ligado en forma directa con las condiciones de vida, como componente esencial del derecho a la vida, las transgresiones sociales y económicas pone al ser humano en un nivel vulnerabilidad social que influyen en su calidad de vida.

La salud es una construcción social integrada a las capacidades biopsicosociales de un individuo y un colectivo, este proceso conlleva una transformación personal y social que tiende a generar actitudes, comportamientos con la finalidad de desarrollar esa capacidad de aquí parte el rol profesional de la educación para la salud para adaptarse a las situaciones cambiantes de la vida.

Parfraseando a Daniel Gaggero, *“la Educación para la Salud es un proceso de transformación social personal, que tiende a generar actitudes de comportamiento que favorezca*

¹⁶ Méndez, F. y San Martino, R. (2018). Higiene e Inocuidad de los Alimentos: Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES). Gacetilla correspondiente a El Boletín del Inspector Bromatológico N° 9. Instituto Nacional de Alimentos.

el desarrollo integral de las capacidades biopsicosociales en el individuo, grupos, comunidades a fin de mejorar la calidad de vida a través de la construcción de proyectos de vida superadoras”¹⁷.

Por las consideraciones anteriores se puede decir que para mantener un estado óptimo de salud implica determinar también que factores protectores posibilitan y fortalecen para no caer en el riesgo de consecuencias que afecta al organismo en este caso madres embarazadas a esto se define que los factores protectores : Son circunstancia, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo como individuo y como grupo. Según Reuter¹⁸ los factores protectores tienen un impacto positivo con características biológicas, psicológicas, sociales cuya presencia facilita el desarrollo y permite la expresión de potencialidades y bloquea el impacto de algunos factores de riesgo en el individuo y la familia que sirven para suprimir los riesgo para que el daño sea menor en el bienestar de la persona aumentando la posibilidad de una salud mejor y con mayor bienestar.

La situación económica de las madres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad, deben ser contempladas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, deben enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga “que implica un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar, Algunas de las condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y las condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio, capacitación, la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre.

¹⁷ Gagero, Daniel (2012). La Educación para Salud: concepto e introducción en Educación para la salud. Cartilla de Cátedra N° 1. Inédito.

¹⁸ Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), pp. 626-631.

ANTECEDENTES

La valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada fue una investigación realizada por Paula Saiz de Bustamante Pérez y Ana Alfonso Sánchez-Sicilia¹⁹. En su trabajo plantean que la malnutrición materna durante la gestación puede contribuir al desarrollo de patologías crónicas en la edad adulta de la descendencia. Al respecto afirman que existen descritos diferentes mapas alimentarios dentro de la población de inmigrantes de la Comunidad de Madrid, pero no existen estudios en este grupo de mujeres embarazadas. Tienen como objetivo medir los hábitos alimentarios de una muestra de embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada. Como objetivo secundario se analizaron los hábitos alimentarios de una población de embarazadas no-inmigrantes de la misma área.

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 53 inmigrantes de los grupos más representativos del área de Fuenlabrada, agrupados en base al idioma y la zona geográfica de procedencia, seleccionadas de forma sucesiva y en base a aceptación telefónica del estudio, de nuestras consultas de obstetricia. Se valoraron los hábitos alimentarios mediante un cuestionario, elaborado para esa población, que recogía características sobre la alimentación, los cambios durante el embarazo y otros datos de la población. Se midió la adherencia a los objetivos de la alimentación saludable definida por la SENC9. Posteriormente se realiza el mismo estudio en 19 gestantes no inmigrantes del mismo periodo. Se utilizó el paquete de SPSS-versión 10 para el análisis estadístico de los datos.

Los resultados muestran que un 75% de la población inmigrante tiene adherencia media a los objetivos establecidos por la SENC. El 87% de la población inmigrante y el 89% de la población no inmigrante no alcanza el objetivo de ingesta de frutas y verduras, a pesar de que ambas poblaciones aumentaron estos grupos de alimentos durante el embarazo. El 70% de la población inmigrante y el 74% de la población no-inmigrante tomaban carne en exceso.

Concluyen que los objetivos menos cumplidos fueron la ingesta moderada de carne y la ingesta de frutas y verduras, resultados poco acordes con la Dieta Mediterránea. Se observa que

¹⁹ Saiz de Bustamante Pérez, Paula y Ana Alfonso Sánchez-Sicilia (2012). Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada fue una investigación realizada. Un estudio transversal. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 32(1):59-66.

tienen una baja ingesta de frutas y verduras, lo que supone una baja calidad de dieta.

Por su parte Sánchez-Sicilia y colaboradores²⁰ realizaron un estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes en el municipio de Fuenlabrada. Para ellos los hábitos alimentarios de la población deben seguir las pautas de alimentación saludable recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otros organismos oficiales, especialmente durante el embarazo ya que estos pueden repercutir en la salud de la madre y del futuro recién nacido. Hay estudios que reflejan como el mapa alimentario de la población inmigrante puede no seguir un patrón de alimentación saludable.

Tienen como objetivo estudiar los hábitos alimentarios de una población de mujeres embarazadas inmigrantes, para conocer sus costumbres alimentarias y su grado de adaptación a la DM en España. Metodológicamente es un estudio cualitativo empleando la técnica de los grupos focales o grupos de debate. Se evaluaron los hábitos alimentarios de una muestra de mujeres inmigrantes embarazadas del área de Fuenlabrada, clasificadas en grupos según la zona geográfica, las características culturales afines y el idioma. Se siguió un guión de debate para obtener la información sobre los hábitos alimentarios, midiendo afinidades entre los grupos y el nivel de adaptación a la dieta en España.

Los resultados muestran un comportamiento alimentario de los grupos de mujeres marroquíes y latinoamericanas es el que más se acerca al patrón de DM en España, siendo los colectivos africano y chino los más dispares. El uso del aceite de oliva es el aspecto de la DM más adoptado por los colectivos de inmigrantes en nuestro país. A su vez, las mujeres marroquíes y las de Europa del este aumentan el consumo de frutas, mientras que prácticamente todos los grupos, citando a europeas, africanas y latinas, aumentan el consumo de carne. El colectivo chino y el africano señalan la poca variedad y frescura de los alimentos españoles, en comparación con sus países de origen. Todos los grupos dan importancia a unas adecuadas pautas dietéticas durante el embarazo, tales como un mayor consumo de frutas, verduras y lácteos. En general, los platos destacados considerados españoles son la paella, lentejas y tortilla de patata, entre otros.

El proceso de adaptación cultural de la embarazada inmigrante a la alimentación en España está influenciado por varios factores, entre los que estacan el contacto con la población española

²⁰ Sánchez-Sicilia, Ana, Paula Saiz de Bustamante Pérez, N. Redondo Useros (2013). Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes en el municipio de Fuenlabrada. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 33(1):51-60.

en la hostelería, servicio doméstico y en el comedor escolar, siendo también importante el tiempo de permanencia en el país. La adaptación a la dieta española puede ocasionar en unos colectivos un enriquecimiento en su alimentación al adoptar costumbres alimentarias beneficiosas, o bien un empobrecimiento de la dieta en otros, al no disponer de aquellos alimentos indispensables para ellos y que consumían en su país de origen.

Concluyen que globalmente todos los colectivos tienen una buena adaptación a la dieta española, destacando mayoritariamente la inclusión del aceite de oliva en su alimentación. La adaptación mejora con el tiempo de residencia en nuestro país y se ve facilitada por el nivel de interacción con la población española (comedores escolares, hostelería, etc.). Existen diferencias en el consumo de fruta y verduras en los diferentes colectivos, en base a la disponibilidad y diversidad. Comprobamos como todos los colectivos realizan un cambio en su dieta por el hecho de estar embarazadas.

La promoción de hábitos saludables durante el embarazo fue investigado por William F. Rayburn y Sharon T. Phelan²¹. Plantean que muchas mujeres conocen lo que en general se consideran hábitos saludables, como la práctica regular de ejercicio físico; la observancia de una dieta saludable; la abstinencia de tabaco, alcohol y estupefacientes; la utilización del cinturón de seguridad y la adopción de medidas profilácticas, como una higiene bucodental adecuada. El embarazo puede suponer una importante motivación para cambiar o modificar ciertas conductas. El obstétrico puede aprovechar esta posible motivación y lograr el cambio deseado durante este período tan favorable. De igual modo, puede reforzar las tentativas de cambio durante las frecuentes visitas de seguimiento. El ánimo y el apoyo continuados permiten inculcar la importancia del cambio tanto en la paciente como en sus allegados.

En otra investigación María de las Mercedes Izquierdo Guerrero trabajo sobre estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid²². El trabajo se inicia planteando que desde el punto de vista nutricional, el embarazo constituye una de las etapas más vulnerables en la vida de la mujer, ya que las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas. El embarazo puede ser una etapa altamente

²¹ Rayburn, William F. y Sharon T. Phelan (2008). Promoción de hábitos saludables durante el embarazo. *Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica*, 35(3):385-400.

²² Izquierdo Guerrero, María de las Mercedes (2016). Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis de Licenciatura. Universidad Complutense de Madrid.

motivadora para que la mujer modifique su comportamiento alimentario, constituyendo un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable, pero los conocimientos nutricionales de las gestantes no son los más acertados, hecho que unido a los antojos, cambios en el apetito y en el gusto, hace que la dieta no sea siempre adecuada, especialmente, en las gestantes con menor nivel educacional.

La investigación tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios, estilo de vida y conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes de la Comunidad de Madrid y analizar las diferencias en función de la edad, el IMC previo al embarazo, el nivel de estudios y el país de origen de la embarazada. Para lograrlo se ha estudiado un grupo de 432 mujeres de la Comunidad de Madrid, en el tercer trimestre de embarazo. Las mujeres rellenaron un recuerdo de 24 horas y cuestionarios con información acerca de su salud, creencias, opiniones y conocimientos en nutrición. Tras el parto, se telefoneó a las mujeres para conocer su peso al final del embarazo, el tipo de parto así como el sexo, el peso y la talla al nacer del niño.

Los resultados muestran que sólo el 19,8 por cien de las gestantes logró un aumento de peso adecuado, la ganancia media de peso 11,9 kg estuvo dentro de los límites promedios recomendados por la OMS. Los recién nacidos tuvieron un peso medio al nacer de 3,27 kg, siendo éste superior en aquéllos de madres con un IMC previo al embarazo indicativo de normo peso y en los de madres extranjeras. Aunque la dieta no fue, en general, adecuada en el colectivo total, los desequilibrios nutricionales fueron más notables en las mujeres de origen extranjero y de bajo nivel educativo.

Un 8,8 por cien de la población consumió alcohol en el embarazo. Las bebidas con cafeína fueron consumidas por el 69,4 por cien de la población, observándose una relación inversa entre el peso al nacer del niño y el número de tazas de café consumidas al día. El 64 por cien de la población sintió más apetito durante el embarazo y un 44,3 declaró tener antojos. Los alimentos más citados fueron, los dulces, bollos y galletas, encurtidos, helados, chocolate, verduras y hortalizas, y fresas. Se observó un gran desconocimiento en temas de nutrición, sobre todo en las más jóvenes, las obesas, las extranjeras y en las que tenían menos estudios, hecho que fue respaldado por las gestantes, ya que la mayor parte de ellas declaraban no poseer unos buenos conocimientos nutricionales. La información sobre nutrición fue obtenida, principalmente, a través de la familia, revistas, médico y televisión.

Como fuentes de información nutricional más fiables, las gestantes citaron el médico, la farmacia, los libros de nutrición y los dietistas nutricionistas, mientras que la publicidad fue declarada como la fuente de información nutricional más errónea. La mayoría de las gestantes afirmó querer recibir más información en su centro de salud sobre la alimentación en el embarazo.

Concluyen que es conveniente orientar a las gestantes sobre la alimentación a seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones al día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados. Además, se debe hacer especial hincapié en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de la madre como en la del futuro hijo y advertir a la gestante de los efectos adversos del consumo de alcohol, cafeína o tabaco durante el embarazo, ya que hay un gran porcentaje de la población gestante que desconoce los riesgos que presentan estas prácticas, especialmente las mujeres más jóvenes, las extranjeras y aquéllas con un nivel educativo más bajo.

Por su parte, con el objetivo de describir e interpretar las representaciones sociales y los puntos críticos de una alimentación saludable, Prada Gómez y colaboradores realizaron en el año 2003 un estudio cualitativo en población de bajos ingresos de la ciudad de Bucaramanga²³.

Se conformaron 25 grupos focales con escolares, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores; participaron un total de 245 sujetos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en un procesador de texto y analizadas con el software Ethnograph 5.0; el análisis comprendió un nivel descriptivo y otro interpretativo. La información fue validada mediante la técnica de triangulación. Los resultados muestran que la alimentación saludable es considerada por la población como aquella que contiene una gran variedad y una suficiente cantidad de alimentos. Las grasas y dulces se consideran como los alimentos con mayores efectos perjudiciales para la salud y las frutas y verduras como los mejores alimentos.

Los factores que interfieren la práctica de una alimentación saludable son, el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y de las recetas, los bajos ingresos; la falta de equipo y tiempo para la preparación. Las mujeres manifiestan mayor interés y responsabilidad hacia la alimentación familiar. Los agentes más importantes en la educación nutricional son, la familia, las instituciones de sector salud y educación.

²³ Prada Gómez, Gloria; Edna Magaly Gamboa y María Leonor Jaime García (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. Colombia. *Revista Salud UIS*, 38(3):13-20.

Cereceda Bujaico y colaboradores investigaron sobre una adecuada alimentación durante el embarazo²⁴. Para ellos la alimentación tiene un papel fundamental en el desarrollo del futuro bebé durante el embarazo y la lactancia. Inmediatamente después de la concepción, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia. El no cubrir estas necesidades nutricionales se relaciona a problemas de prematuridad y morbilidad neonatal. Se espera que la información sobre las pautas dietéticas para la gestante expuestas en este artículo sea de utilidad a los profesionales de la salud, para una adecuada orientación a la gestante.

Finalmente Ortiz-Andrellucchi y colaboradores trabajaron sobre la calidad nutricional de la dieta en gestantes sanas de Canarias²⁵. Describen la composición de la dieta en una muestra de embarazadas sanas de Canarias y estimar la calidad de ésta utilizando el HEI (Healthy Eating Index ‘índice de alimentación saludable’). Metodológicamente es un estudio transversal de 103 mujeres entre los 18 y los 40 años que dieron a luz en el Hospital Universitario Materno Infantil de Gran Canaria. Se estimó el consumo de alimentos, macronutrientes y micronutrientes mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, utilizado en la Encuesta Nutricional de Canarias. Se calculó el HEI que incluye 10 componentes, la puntuación máxima posible del índice es de 100.

Los resultados muestran que la puntuación del índice fue de 54,9. Esta puntuación se aleja de la óptima de ≥ 80 requerida para calificar como buena la calidad de la dieta de las embarazadas de esta población de estudio. La puntuación media de los 5 primeros componentes del índice mostró que el consumo de cereales fue inferior al número de raciones diarias recomendadas, mientras que el consumo de vegetales, frutas, lácteos y carnes superó las recomendaciones. Además, se observó que un importante porcentaje de gestantes no alcanzaron el 50% de la ingesta recomendada de hierro, folatos y vitamina D (36,9, 26 y 38,8% respectivamente). Sin embargo, más de un 30% de la población superó el 200% de la ingesta recomendada para las proteínas, tiamina, niacina, riboflavina y vitaminas A y C. Concluyen que es necesario el consejo dietético para mejorar la calidad de la dieta durante el embarazo y la suplementación principalmente con hierro y folatos.

²⁴ Cereceda Bujaico, María del Pilar; Margot Rosario Quintana Salinas (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, 60(2): 17-25.

²⁵ Ortiz-Andrellucchi, Adriana, Almudena Sánchez-Villegas, Octavio Ramírez-García y Lluís Serra-Majem (2009). Calidad nutricional de la dieta en gestantes sanas de Canarias. *Medicina Clínica*, 133(16):615-621.

METODOLOGÍA

El proceso de investigación se realizara bajo un abordaje metodológico cualitativo, en el cual la investigación tendrá como objetivo interpretar los fenómenos en su contexto natural de acuerdo con los significados que las personas le dan a las cosas con el fin de obtener respuestas acerca de lo que las mismas piensan y sienten, es decir, con índole interpretativa²⁶.

En el presente trabajo la metodología cualitativa tiene énfasis en lo interpretativo porque la misma permitirá encontrar los sentidos que comparten los actores sociales mujeres embarazadas que asisten a los controles prenatales en el CAPS, la misma facilitara una descripción íntima de la vida social de los indagados y las significaciones que comparten direccionando con el actuar²⁷.

Primeramente como etapa preparatoria del trabajo se realizaran las primeras observaciones, de forma estructurada, modo que especifique las características principales del diseño antes de obtener un solo dato, se explorara las percepciones de las embarazadas frente a los hábitos, y atributos que le dan a la alimentación saludable se indagara en la representación que tiene ante los mitos o perjuicios del porque se debe comer estos alimentos o aquello que no se deben consumir ,la seguridad alimentaria que se debe tener en cuenta ante el consumo o elaboración de los alimentos a través entrevistas abiertas y grupos focales²⁸.

- Proceso de asignación de sentido y valoración de educación nutricional en periodo de gestación.
- Proceso de reconocimiento e interpretación de mitos y representaciones sociales en alimentación y educación nutricional en el embarazo
- Proceso de toma de conciencia acerca de la importancia de la Seguridad alimentaria alimentación en el embarazo.

²⁶ Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., y de Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. OPS.

²⁷ Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

²⁸ Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. *Métodos cuantitativos aplicados*, 2, 194-216.

Se trabajara con pequeños grupos de personas cuya participación será activa durante todo el proceso. En otras palabras, se observara a los individuos integrados en el medio en que viven, asumiendo una realidad dinámica, considerando sus características sociales, culturales, entre otras.

A su vez, se trabajara desde un paradigma interpretativo, con el cual se buscara profundizar, percibir y comprender los fenómenos sociales desde la representación del autor (protagonistas)²⁹.

“El paradigma interpretativo no está del todo consolidado. Su fundamento radica en la necesidad de comprender el sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde las perspectivas de los participantes”

Es decir, se registrarán los hechos de la realidad empírica a través de los órganos sensoriales con el fin de entender el sentido de la acción social. Se trata de una construcción social de la realidad, la cual responde a distintas experiencias de grupos sociales.

Lo relevante será la significación, ya que se deberá explicitar las razones que están detrás de la acción humana, por lo que existirá el involucramiento en la problemática por parte del investigador para observar desde adentro al fenómeno social.

Asimismo, en la investigación se utilizara el diseño descriptivo, el cual describirá como se manifiestan determinadas situaciones y fenómenos, permitiendo ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, características, factores y otras variables³⁰.

“Los estudios descriptivos están dirigidos a determinar la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quienes, donde y cuando se está presentando un determinado fenómeno”.

El estudio se realizara desde un corte temporal transversal, en el que se estudiarán las variables simultáneamente en determinado momento, el tiempo no será relevante³¹

²⁹ Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.

³⁰ Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

³¹ Sautu, R., Freidin, B., Najmias, C., Otamendi, M. A., Paredes, D., Ballesteros, M., ... y Trepiana, M. (2014). Metodología de la Investigación I.

En cuanto al universo, se englobará al 100% de la población en estudio, refiere al conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, se seleccionará una población accesible.

La población de estudio está constituida por mujeres embarazadas entre edades de 19 a 33 años concurrentes al CAPS de Alto pálpala de administración pública. Se eligió como unidad de estudio el centro de salud debido a que según resultados provisorios obtenidos del censo de población, viviendas y hogares del año 2010 en la Argentina, según el informe “*La Salud en las Américas*” emitido por La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en 1998, entre 4 y 12% de los niños de seis años que ingresan a la escuela primaria padecen alguna forma de desnutrición³².

Sujetos: en el estudio, participaran 20 madres embarazadas grupos de edades.

Unidad de análisis: transcripción de la entrevista sobre conocimientos, valores, experiencias, sentidos que le dan a alimentación saludable en relación con la salud las representaciones mitos y prejuicios de la alimentación durante el embarazo.

Instrumentos: La información se realizara a través de entrevistas estructuradas aplicada a las mujeres embarazadas que tienen control periódico en el CAPS.

Con respecto a la muestra, refiere a un subconjunto de la población que se utilizara en la investigación, con el fin de generalizar los hallazgos al todo. (Pineda, Alvarado y Canales, 1994). Se utilizaran instrumentos de recolección de datos como ser la observación cualitativa, “denominada también recolección de campo, observación directa u participante, la cual no es una mera contemplación (sentarse a ver el mundo y tomar notas) implica adentrarnos en profundidad a las situaciones sociales y mantener un rol activo, una reflexión permanente y estar pendiente de los detalles, de los sucesos, los eventos y las interacciones. Es importante que el investigador desarrolle una buena memoria para recordar signos no verbales, palabras específicas y otros aspectos, además de que lleve registros escritos para que al momento de analizarlas no deje afuera algo que resulte importante. Es importante que se introduzca en la comunidad, el contexto

³² Prendes Labrada, M. D. L. C., Jiménez Alemán, G. M., González Pérez, R., y Guibert Reyes, W. (2001). Estado nutricional materno y peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1), 35-42.

o el ambiente de manera que cada vez sea menos visto como extraño, como algo externo y obstrusivo”³³.

También, se utilizara entrevistas semiestructuradas, las cuales “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. El propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre el tema, problema o tópico de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado (“en sus propias palabras”). El “experto” es el entrevistado, por lo que el entrevistador, debe escuchar con atención y cuidado. Es muy importante que el entrevistador genere un clima de confianza en el entrevistado (rapport) y desarrolle empatía con él. Asimismo, debemos evitar elementos que obstruyan la conversación”³⁴.

El investigador gozara de mayor libertad para dar información pertinente respecto del asunto sobre el que están siendo interrogados los participantes.

³³ Guerra, S. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Atención primaria*, 24(7), 425-430.

³⁴ Callejo Gallego, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista española de salud pública*, 76, 409-422.

RESULTADO Y ANÁLISIS CRÍTICO

CATEGORÍAS:

1. Qué opinión tiene sobre alimentación saludable durante el embarazo y el peso del recién nacido

- Saludable
- Nutrientes

2. Que opinan sobre la relación entre alimentación y salud en el embarazo

- Buena alimentación
- Control embarazo

3. Que alimentos deben consumir y no durante el embarazo

- Consumir fibras
- Exceso de comidas
- Proteínas
- Carnes rojas

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 1:

Describir las representaciones sociales que poseen las madres respecto a una alimentación saludable durante el embarazo y el peso del recién nacido

Según Acosta Raquel³⁵ el aprender sobre la alimentación saludable es un acto complejo que surgen diferentes interrogantes acerca de lo que se puede comer y lo que no se puede comer durante el embarazo entre ellas (si afectara al bebe, lo que como, si me deseo algo y no lo puedo comer él bebe nacerá con marca, comer por dos engorda demasiado apreciaciones subjetivas representaciones sociales que repercuten en una dieta sana y equilibrada.

Para esta categoría de análisis se exhibe la palabra *saludable*, el cual está definido por la OMS³⁶ que la salud es “*un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades*”. Dentro de esta categoría se presentan subcategorías de análisis saludable, los entrevistados expresan lo siguiente:

- “*Es consumir frutas, verduras, mucho líquido y comer sano*”
- “*Es consumir frutas, verduras y cosas saludable*”
- “*Es consumir frutas, verduras, evitar comidas pesadas*”
- “*Llevar una dieta de verdura y evitar grasas*”
- “*Es comer sano verduras, frutas y pescados*”
- “*Alimentación es comer sano, comer bien sin grasas evitar harinas y embutidos*”

³⁵ Acosta, J. L., Ovalle, C. V., Carrasquilla, A. P., y Rodríguez, Y. O. (2010). Clasificación múltiple de ítems y las representaciones sociales sobre ambiente en profesores rurales/Multiple item classification technique and teachers' social representations concerning the environment in rural areas. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2).

³⁶ Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

Si tomamos solo el concepto de la OMS, los entrevistados contribuyen a justificar para poder unir algunos criterios sobre algunas definiciones asociadas a esta problemática que para una nutrición eficaz y saludable. Según Julio Altamirano³⁷, la alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigido a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio socio cultural, económico determinan al menos gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Una segunda Subcategoría puntualizada es la palabra **nutrientes**, son los componentes más nombrados en las entrevistas:

- *“Una alimentación saludable consiste en consumir varios alimentos que brinde nutrientes e incluye proteínas”*
- *“Durante el embarazo hay que tomar el hierro, frutas, verduras, mucho líquido, carne y proteínas que ayuden al bebe”*
- *“Depende de los hábitos alimenticios que tengas con el fin que al bebe no le falte ningún nutriente que el aumento de peso sea el correcto en cada trimestre y prevenir enfermedades”*
- *“Además de una dieta sana y equilibrada todas las embarazadas necesitan un suplemento de ácido fólico durante toda la gestación”*

En otra investigación María Mercedes Izquierdo Guerrero trabajo un estudio de hábitos alimentarios y conocimiento nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid³⁸. El trabajo se inicia planteando que desde el punto de vista nutricional, el embarazo constituye una de las etapas más vulnerable en la vida de la mujer ya que las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas.

Puesto que es bastante difícil actuar voluntariamente en los procesos de nutrición si queremos mejorar el estado nutricional solo se puede realizarlo mejorando los hábitos alimenticios

³⁷ Portugal, C., Rosales, T., Santos, P., Yépez, L., & Núñez, L. (2020). Seguro integral de salud como política pública insostenible. *Revista Inclusiones*, 40-58.

³⁸ Guerrero, M. D. L. M. I. (2016). *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

de esta manera nuestro cuerpo obtiene energía y puede reparar las estructura orgánicas regular los proceso metabólicos. Para llevar a cabo todos los procesos nos permite estar vivos, el organismo necesita un suministro continuo de materiales que debemos ingerir: los nutrientes³⁹.

Los nutrientes: Son todas las sustancias contenidas en los alimentos que son necesarias para vivir y mantener la salud. Los objetivos principales de la nutrición son los siguientes:

Aporte energético: Este punto resulta fundamentalmente para cualquier ser humano y para cualquier actividad que se desempeñe. Los aportes de hidratos de carbono, proteínas, grasas deben de ofrecerse en cantidad calidad y proporción adecuadas.

Aportes plástico: para cumplir este propósito deben considerarse la incorporación adecuada de proteínas, grasas y ciertos minerales, como elemento plástico cumple el papel fundamental en la contracción muscular y la trasmisión de impulso nervioso.

Aporte regulador: la incorporación organismo de vitaminas y minerales, en el caso de las vitaminas, funcionando como catalizadoras de las reacciones bioquímicas permitiendo liberación de energía.

Aporte de reserva: teniendo en cuenta que los hidratos de carbono y grasas son las principales fuentes de energía se presupone el almacenamiento de estos sustratos en el organismo para colaborar en el metabolismo energético a la hora del esfuerzo físico.

Alimentación saludable: La alimentación es un conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior que nos aportan energía y sustancias nutritivas, necesarias para el mantenimiento de la vida. Es un acto consciente y por lo tanto susceptible de educación⁴⁰.

³⁹ Ramírez, I., Andrade, E., Huilca, B., Zambrano, F., & Carrasco, P. (2015). Alimentación y hábitos alimentarios de la población en la Zona 1 del Ecuador: aportaciones a la identidad cultural andina y de América Latina. *Revista Española de nutrición comunitaria*, 21(4), 30-35.

⁴⁰ Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., y Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista cubana de enfermería*, 20(1), 1-1.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 2:

Que opinan sobre la relación entre alimentación y salud en el embarazo

Para mantener un buen estado de salud no basta con incorporar al organismo los nutrientes esenciales también hay que cuidar los alimentos que estén libre de sustancias tóxicas u otros agentes contaminantes que pueden producir enfermedades.

Según la OMS, La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Es decir el concepto salud no solo da la cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones que van más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). El estilo de vida, tiene que ver con el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o influir de modo negativo sobre ellas. Por ejemplo un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud.

Para esta categoría de análisis se exhibe la metacategoría **buena alimentación** los entrevistados expresan lo siguiente:

- *“Es alimentarse bien para la salud de nosotras y del bebe”*
- *“Llevar una dieta de comidas livianas y asistir a todos los controles”*
- *“No comer en exceso de noche porque provoca acidez”*
- *“Comer saludable para que él bebe nazca fuerte, tomando hierros, yogur, leche y queso”*
- *“Hay que consumir variado y líquidos, asistir a todos los controles”*

- *“Llevar una dieta de comidas livianas y asistir a todo los controles prenatal”*
- *“Consumir frutas y verduras ir a controles, no hacer vida sedentaria salir a caminar”*
- *“Alimentación es comer lo justo y necesario, no exceso tener horario para cada comida”*
- *“La alimentación saludable proporciona nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del bebe”*

Sobre las bases de consideraciones anteriores la salud y alimentación permite pensar que el hombre como un ser biopsicosocial, y la salud como un proceso dinámico, que trasciende los aspecto biológicos y que se relaciona con orden social y cultural, económicos, políticos, nos orienta a superar el concepto salud como “la ausencia de enfermedad”.

La salud es una construcción social integrada a las capacidades biopsicosociales de un individuo colectivo, este proceso con lleva a generar actitudes y comportamientos con la finalidad de desarrollar esa capacidad de aquí parte el rol del profesional de la educación para la salud para adaptarse a situaciones cambiantes de la vida⁴².

En otras investigaciones María Mercedes Guerrero trabajo sobre estudios alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de la salud de la comunidad de Madrid⁴³. El trabajo se inicia planteando que desde el punto de vista nutricional, el embarazo constituye una de las etapas más vulnerable en la vida de la mujer, ya que las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas.

⁴² Menéndez, E. L. (2009). De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. In *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (pp. 311-311).

⁴³ Guerrero, M. D. L. M. I. (2016). *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

El embarazo puede ser una etapa motivadora para que la mujer modifique su comportamiento alimentario constituyendo un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable pero los conocimientos nutricionales de las gestantes no son lo más acertados, hechos que unido a los antojos, el cambio e apetito y el gusto, hace que la dieta no sea siempre adecuada, especialmente, en las gestante con menor nivel educacional.

En nuestro país, el acceso a los alimentos y la satisfacción de las necesidades alimentarias suficientes para el logro de una equilibrada y correcta alimentación, han sido contempladas por el estado nacional como componentes centrales desde décadas atrás como paliativos constante ala crisis económicas que impactaron en los habitantes del territorio nacional, coartando la posibilidad de que amplios sectores poblacionales, especialmente mujeres y jóvenes, logran insertarse al mercado laboral.

Los altos precios en los alimentos provocan un incremento de números de personas que no acceden a la canasta familiar para una alimentación equilibrada y problemas sociales que acarrear estas en cuestión de salud.

Haciendo frente a esta realidad se establecen desde el estado nacional y provincial, un conjunto de acciones tendientes a mejorar la alimentación de los sectores carenciados han implementado los comedores comunitarios, programas de ayuda alimentaria en un marco de una crisis estructural propia de los años noventa hasta la actualidad⁴⁴.

Nuestra población en Argentina en particular, por estudios exploratorios previos realizados se observa que las mujeres que concurren, son mujeres jóvenes carenciadas, precarizadas laboralmente y desocupadas que acuden con sus hijos al CAPS, para realizar controles pertinente en el embarazo en situación de vulnerabilidad social y económica que acceden a la vez para retirar la caja de leche durante y después del embarazo.

En este análisis de antecedente surge la segunda categoría ***control de embarazo o El control prenatal***: Es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en

⁴⁴ Arango, J., Agostini, A., Silvestre, A., Yaafar, M., López, C., y Fishmann, H. (1997). Condiciones sanitarias de los comedores comunitarios del conurbano de Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2, 225-231.

entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico⁴⁵.

Entre las entrevistadas una madre manifiesta que no asiste a los controles si no es citada por las obstetra hay cierta discontinuidad en los controles diario porque veces no hay leche para poder retirar si no realiza los controles correspondiente⁴⁶. Los criterios para la realización de los controles deben ser:

- Precoz Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fehacientemente edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.
- Periódico La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.
- Completo Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.
- Debe ofrecer amplia cobertura Se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educacionales, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención.

Parte de la entrevistadas nombra como indispensable a partir de una alimentación y salud en el embarazo es importante concurrir a los controles prenatales porque suma importancia al cuidado y el estado de salud del recién nacido cada trimestre o cuando es citada por la Obstetra se torna de vital relevancia prestar atención a estas concepciones analizadas por las entrevistadas que en ocasiones entran en conflicto por el beneficio de retirar una caja de leche que aportan los

⁴⁵ Casini, S., Sáinz, G. A. L., Hertz, M., y Andina, E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 51-62.

⁴⁶ Aguilera, P. S., y Soothill, M. P. (2014). Control prenatal. *Revista médica clinica las condes*, 25(6), 880-886.

nutrientes necesarios para el desarrollo de un embarazo y una alimentación saludable para mejorar su calidad de vida, especialmente en lo que se refiere a salud alimentaria y seguridad alimentaria durante el embarazo encargadas de la manipulación y preparación de su menú diario para lograr una alimentación, un óptimo bienestar alimentario.

Actualmente quienes resguardan el estado nutricional de las personas son aquellos programas alimentarios entre tantos los comedores comunitarios, PROMIN, PRANI, los que suelen referirse a sí mismo como estrategias orientadas a mejorar la seguridad alimentaria por medio de la distribución de alimentos donde la seguridad alimentaria no debe remitirse solo en la cantidad sino a la calidad de la dieta que permita una vida sana.

Durante la década del 90 dos programas del gobierno Nacional incidieron en el desenvolvimiento de comedores infantiles comunitarios: El programa materno Infantil y Nutricional y Programa Alimentario.

En 1993 se implementó PROMIN como un programa focalizado en áreas de alta incidencia de pobreza urbana, que cuentan con financiamiento parcial del banco Mundial con el propósito de reforzar acciones regulares del programa materno infantil, mejorando infraestructura y equipamiento de efectores del primer nivel de atención de salud que a su vez fue articulando una red con centros de desarrollo infantil CDI modificando el modelo de atención y la gestión de los recursos⁴⁷.

Debido a esto en 1993 y 2000 se incluyeron entre sus acciones la identificación de mujeres embarazadas y niños con desnutrición su rehabilitación nutricional, financiando la adquisición en las provincias las cuales contemplaban un módulo de alimentos o caja de familiar de alimentos secos. A esto se le sumaba como complemento a la leche que regularmente adquirían en las provincias con las transferencias del Ministerio Salud⁴⁸.

Estas consideraciones nos plantean analizar que alimentación y salud durante el embarazo está condicionado por varios indicadores culturales y económicos delimitada con representaciones

⁴⁷ Aronna, A. (2002). Evaluación del Programa Materno Infantil y Nutrición Promin Rosario. *Revista Investigación en Salud*, 5(1), 19-19.

⁴⁸ Idiart, A. (2007). Capacidades Institucionales e Implementación de Programas Sociales: Las Transformaciones de los Programas Materno Infantiles en Argentina en la Última Década. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (10), 27-54.

subjetiva que suponen que la alimentación es un acto complejo, nos permite pensar que el hombre es un ser biopsicosocial la salud un proceso dinámico que trasciende los aspectos biológicos y que se relaciona con un fenómenos de orden social, cultural, económicos y políticos.

Se puede decir que para mantener un óptimo estado de salud implica determinar también que factores protectores posibilitan y fortalecen para no caer en el riesgo de consecuencias que afecta al organismo en este caso madres embarazadas a esto se define que los *Factores protectores* son circunstancia, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo como individuo y como grupo⁴⁹.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 3:

Interpretar que alimentos consideran que se deben consumir y cuales no durante el embarazo

Aprender sobre alimentación saludable es un acto complejo que surgen diferentes interrogantes acerca de que se puede comer y lo que no se puede comer durante el embarazo entre ellas si afectara al bebe lo que como, si me deseo algo y no lo puedo comer afectara a mi bebe, debo comer por dos, engorda demasiado todas estas apreciaciones subjetivas son representaciones sociales que repercuten en una dieta sana y equilibrada.

Estas incertidumbre son tipos de representaciones que han incorporado a lo largo de su vida diaria, de experiencias personales y colectivas es por esto que durante el desarrollo del embarazo lleva a las madres a preguntarse y limitarse en su alimentación que debe comer para que él bebe nazca sano que con lleva a diferentes mitos y prejuicios que desarrollan conductas saludable y no saludables.

Una alimentación sana contribuye a la salud materna infantil pero existen riesgo que se pueden establecer si no se tomas medidas de acción positiva en la salud del desarrollo infantil para prevenir enfermedades en su periodo de gestación la salud a largo plazo del recién nacido y factores de riesgo que predisponen a la mujer a embarazos delicados.

⁴⁹ Baeza, B., Póo, A. M., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(2), 76-81.

La incorporación de hierros es importante para la madre ya que en el parto debe afrontar una gran pérdida de sangre es por eso que debe incorporar hierro, vitaminas, minerales y el calcio y evitar riesgo como tabaco, alcohol y alimentarse variadamente acompañando con ejercicios ya que el embarazo la mujer se vuelve sedentaria.

La interpretación de la entrevistada pone en evidencia diferentes categorías que hacen conjuntos en las diferentes versiones desarrolladas.

- *“No tomar cosas que tengan gas o café, incorporar más frutas, verduras, líquidos y cereales”*
- *“No comer ají, café, yuyos, medicinales”*
- *“Preparar Alimentos variados hervidos, al horno, frito como verduras y frutas”*
- *“No debo comer mucho frito, café, porque hace daño al bebe”*
- *“Se debe tomar mucha leche para que el bebe sea fuerte y hierro para que no tenga anemia”*
- *“Si como mucha comida chatarra puede tener obesidad y es malo”*
- *“Se debe consumir carnes rojas bien cocida, leche y yogur firme”*
- *“Se debe consumir proteínas, hierro, calcio, vitaminas”*
- *“No comer comidas fritas”*
- *“Se debe consumir panes, cereales, frutas, verduras, carne, pescado, leche”*
- *“Se debe consumir todo tipo de alimentos mientras sean nutrientes para que el bebe no nazca con defensas bajas”*

- *“Las comidas chatarra no se deben consumir porque provoca acidez y obesidad en él bebe”*
- *“No debemos consumir lácteos, pescado, carnes crudas”*

La primera categoría es el hecho de **Consumir fibras** durante el embarazo y la alimentación saludable es la que aporta los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se ha demostrado que una buena alimentación previene enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes (tipo2), algunos tipos de cáncer etc.

La alimentación nos permite mejorar la calidad de vida en todas las edades con respecto a la situación de salud en argentina nuestro país convive con dos tipos de problemas nutricionales, uno es por exceso y otro por defecto. En el primer caso se encuentran las enfermedades crónicas de alta frecuencia en nuestra población adulta (obesidad, diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc) donde los estilos de vida está muy relacionado con la alimentación están estrechamente asociados. En el segundo caso se trata de enfermedades como la desnutrición crónica o la falta de ciertas sustancias nutritivas.

Fibra: La fibra es indispensable para una adecuada función intestinal que es un tema de especial interés durante el embarazo. En Argentina el 94% de las mujeres embarazadas no consume suficiente fibra lo cual la transforma en un aspecto crítico de la alimentación⁵⁰.

- *“Preparar Alimentos variados hervidos, al horno, frito como verduras y frutas”*
- *“Se debe consumir mucha frutas y verduras durante el embarazo”*
- *“Lo importante es comer los alimentos frescos y de temporada”*

⁵⁰ Cordero, M. L., & Cesani, M. F. (2019). Nutritional transition in schoolchildren from Tucumán, Argentina: A cross-sectional analysis of nutritional status and body composition. *American Journal of Human Biology*, 31(4), 23257.

Dado que la fibra se encuentra fundamentalmente en frutas, vegetales y cereales integrales, parte de la entrevistadas conocen sobre el consumo de frutas y verdura como un componente esencial y su consumo es inmediato y más tolerable durante el embarazo el consumo es medio debido a que la accesibilidad económica es un factor determinante a la hora de consumir de fibras, como la compra de cereales que son los que menos se incorpora en el grupo indagado, no hay una alimentación variada pero si conocimiento de lo que se debe incorporar la misma son mujeres de bajos recursos, manifiesta comer más frutas y carbohidratos muchas de ellas no son tolerable al hierro aportado por el CAPS de Alto pálpala de la que asisten al control trimestral.

Alimentación completa: Dado que no todos los alimentos aportan todos los nutrientes necesarios, es recomendable que se evalúe la variedad de la alimentación de las mujeres Para ello utilice la “*Gráfica de la alimentación saludable*” y se realizó el armado del plato saludable por cada una de ellas de lo que consumen en su alimentación diaria a través de visualización de imágenes.

Las observaciones analizadas demostradas se verifico que hay un consumo más **excesivo de carbohidratos**, frutas, un límite medio entre verduras y los cereales no aportados en ningún plato personalizado de las gestante a la hora de consumirlo pero si conocimiento sobre los lácteos y los yogures firme para no afectar su alimentación en él bebe concepciones articuladas a mitos de consumo de ciertos alimentos picantes, carnes crudas, como la falta de hierro por ser intolerante para la madre en su consumo.

Los grupos de alimentos que sugiere son consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición son: - cereales y derivados - frutas y vegetales - leche, yogur y quesos - carnes y huevos - aceites vegetales (no grasas) - agua potable. Cada uno de los grupos de alimentos identificados contribuye con sustancias específicas para la salud de la mujer embarazada, y en su conjunto aportan los nutrientes necesarios para la nutrición adecuada. No es necesario que consuma todos los alimentos que conforman un grupo todos los días, sino más bien es importante evaluar el consumo de algunos de esos alimentos cada día. Es importante que se consuma por lo menos un alimento de cada grupo cada día (en las cantidades

adecuadas) para que la alimentación sea completa y que se alternen los alimentos dentro de cada grupo para que la alimentación sea variada⁵¹.

- *“Muchas frituras no es sano pero se puede comer al menos una vez a la semana”*
- *“Comer mucho dulces, golosinas, no es bueno para él bebe “*
- *“Para el desarrollo del bebé; debemos comer al menos cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena)”*

La segunda meta categoría nombradas por las entrevistadas es el ***Exceso de comidas*** y lo que puede provocar al bebe y a la madre. Una forma prudente de determinar si el consumo de energía está de acuerdo al requerimiento de la mujer embarazada es a través de la ganancia adecuada de peso.

Los exceso de comidas interpretado por las gestaste determina que es un elemento negativo en su proceso debido a que este exceso está más enfocado a provocar obesidad en él bebe que una percepción más subjetiva a su salud propia que es la madre que carga con una responsabilidad más adecuada para la salud del bebe que ella como mujer es un factor clave en la alimentación durante el embarazo se tiene en cuenta que durante toda su vida existe la idea que solo en el embarazo se debe comer sano por él bebe y que el resto del proceso después del alumbramiento le da más libertad para comer ciertos alimento que no se pueden comer durante la gestación.

- *“Si como mucha comida chatarra puede tener obesidad y es malo”*
- *“A veces me da ganas de comer mucha comida chatarra como antojo”*
- *“durante el embarazo como mama se debe privar de ciertos alimentos pero ya cuando nace se puede comer un poco más sin tantos cuidados”*

⁵¹ Piccoli, A., & Navarro, A. (2011). Evolución del estado nutricional en niños de entre 1 y 7 años de edad que reciben o no intervención alimentaria según educación materna en Colonia Tirolesa. Córdoba. Año 2007 y 2008.

La tercera Meta categoría son las **Proteínas** y los alimento que contiene como ayuda a la alimentación durante el desarrollo del bebe y la importancia de la misma.

- *“Se debe consumir proteínas, hierro, calcio, vitaminas,verduras,frutas ”*
- *“Toda embarazadas necesitan tomar ácido fólico durante toda la gestación”.*
- *“Se debe consumir todo tipo de alimentos mientras sean nutrientes para que él bebe no nazca con defensas bajas”*

Las necesidades de proteínas aumentan con el crecimiento de tejidos maternos y fetales, que se aceleran a partir del segundo mes de gestación. La FAO/OMS/NU, 1985, recomiendan un incremento de 1,3, 6,2 y 10,7 g/día de dosis inocua de proteínas, durante el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente, o un promedio de 6 g/día para todo el embarazo. Las proteínas deben representar entre el 15 y 25% del aporte calórico total, lo que no es difícil cubrir. Lo difícil de cubrir son las proteínas de alto valor biológico, por lo que se hace necesario el incremento del consumo de alimentos de origen animal que brindan un aporte significativo de aminoácidos esenciales⁵².

Es mejor medir la cantidad de proteína total en gramos por kilos de peso, por eso la cantidad recomendada es diferente para cada persona. Se encuentra en alimentos de origen animal, pero también en lácteos y en legumbres. Para asegurar un consumo adecuado deben incluir proteína siempre en comida y cena. A partir del 2º trimestre, para incrementar su consumo, pueden incluir un mínimo entre horas como jamón cocido, pavo o frutos secos.

El objetivo de la alimentación de la gestante es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, incrementar las posibilidades de una mejor calidad de vida para el nuevo ser humano y disminuir las probabilidades de morbimortalidad materna e infantil.

⁵² Allen, G. R. (1985). *FAO species catalogue: Vol. 6. Snappers of the world: An annotated and illustrated catalogue of Lutjanid species known to date* (No. 6).

Las proteínas es un factor predominante en la alimentación de las gestantes indagadas, hay conciencia alimentarias de los componentes necesarios a consumir y lo que no se debe es el alcance del mismo en su embarazo recurre mucho la privación de ciertos alimentos que son esenciales en el embarazo y las implicancias negativas y subjetivas de las madres con respecto a las comidas chatarras tiene una clara conciencia de los que provoca en el embarazo hay una idea de lo que se debe y no consumir durante su embarazo siempre es predominante la salud alimentaria para él bebe y lo que puede producir como acidez, obesidad en el recién nacido sin pensar que la alimentación es complementaria para ambos y los hábitos alimentarios deben mantenerse durante todo el proceso y después del embarazo.

Parte de las indagadas tienen naturalizada la idea de alimentación saludable para él bebe y no para la madre no hay una apropiación del cuidado materno en la alimentación de la madre la ganancia de peso en la madre es algo normal y naturalizado en el proceso, dos entrevistadas manifestaron bajo peso en el primer trimestre atribuido a la intolerancia de ciertos alimentos relacionados con síntomas del embarazo.

El consumo de hierro es importante en el embarazo pero intolerante a la hora de consumirlo, lo incorporan a través de los controles prenatales que lo realizan se le recetan el obstetra para su consumo pero es bajo también la hora de ingerirlo en los alimentos, por concepciones de que las carnes transmiten enfermedades como toxoplasmosis entre otras etc. o la mal preparación puede provocar cierto daño en él bebe y en su alimentación.

Al ser madres de bajos recursos variedad en alimentos es muy poco consideran que variar alimentos es la forma de preparación de ellos sin atribuir los grupos alimentarios correspondiente en la alimentación.

Es pertinente considerar la importancia de las representaciones sociales en la construcción de hábitos y conductas saludable relacionadas con la alimentación, Entendiendo que las representaciones sociales son desde perspectiva definidas por **Moscovici** como un conocimiento de la vida cotidiana elaborado a partir de nuestras experiencias así como informaciones, conocimientos, actitudes, iconos e imágenes que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social⁵³.

⁵³ Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.

Las representaciones social ocupan un papel central en las conducta alas cuales se refieren en nuestro caso las conductas alimentarias se debe tener en cuenta que en la construcción de representaciones sociales de la alimentación intervienen factores como la cultura alimentarias costumbres familiares, las condiciones materiales de existencia, los aspecto subjetivo que se vehiculizan en los alimentos y la experiencia orgánica, la alimentación constituye un fenómeno complejo en la cual interactúan la biología y la cultura.

Si bien el cuerpo se encuentra sujeto a las exigencias de la naturaleza en términos de cierto nutrientes que se necesita incorporar para asegurar su supervivencia el ser humano está dotado de pensamiento y razón, las elecciones que realiza para cubrir esas necesidades se orienta por creencias, conocimientos y prácticas aprendidas en su grupo social.

A partir de los análisis correspondiente en cada una de las meta categorías relacionadas con los alimentos que se deben y no consumir durante el embarazo entra como cuarto componentes las carnes rojas y los carbohidratos su consumo es realizado por las gestantes es un elemento no apropiado a consumir pero muy demandado por las gestantes.

Existe la idea que las carnes rojas mal cocidas y preparadas producen enfermedades alimentarias es relevante nombrar que para mantener un buen estado de salud no basta con incorporar al organismo nutrientes esenciales también hay que cuidar que los alimentos estén libres de sustancias toxicas u otros agentes contaminantes que pueden producir enfermedades.

Por otra parte debemos conservar y manejar adecuadamente los alimentos para evitar las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) somos responsable de informarnos sobre la higiene de los alimentos y la seguridad alimentaria.

El consumo de Carnes rojas: Es una buena fuente de proteína, hierro y otras vitaminas y minerales, es muy recomendable variar mucho su consumo Sin embargo, si abusas de cantidad o eliges carnes con mayor contenido graso aumentarás la cantidad de grasa saturada y por tanto, aumentarás de peso más de lo recomendable. Este aumento supone también mayor riesgo de aumentar el colesterol, la hipertensión y la diabetes gestacional.

- *“No debemos consumir lácteos, pescado, carnes crudas”*

- “Las carnes que no están bien cocidas producen toxoplasmosis”

En este grupo se deben considerar todas las carnes animales comestibles: animales de crianza y de caza, peces, frutos de mar, porcinos, caprinos, etc.; como así también sus órganos (hígado, riñón, etc) las carnes son fuente importante de hierro de alta absorción (hierro hemínico), como así también de zinc. Tanto huevos como carnes brindan proteínas de muy buena calidad nutricional⁵⁴.

Las gestante indagadas refieren que se debe consumir carnes rojas bien cocida sin grasas, ya que persiste la idea de que la carne mal cocida produce ciertas enfermedades como *la toxoplasmosis*: es una enfermedad infecciosa producida por un parásito, que se contagia por el contacto con excrementos de gato, o con el consumo de aguas o vegetales contaminados y carne cruda, especialmente de cerdo.

La toxoplasmosis suele ser una infección leve, pero en el embarazo esta infección puede transmitirse al feto y a la vez lo atribuyen también a consumir las carnes y el hierro para no producir anemia en el recién nacido.

El hierro es un mineral indispensable para la formación de los glóbulos rojos y consecuentemente, la prevención de la anemia ferropénica. En nuestro país el 30% de las mujeres embarazadas tienen anemia, situación que hacia el tercer trimestre se acentúa llegando a 35%. Adicionalmente, se observó que un 20% de las mujeres en edad fértil no consumen suficiente hierro alimentario, situación que aumenta a casi 60% durante el embarazo⁵⁵.

Por ese motivo, la atención a esta situación nutricional es de relevante importancia y requiere del compromiso profesional del equipo de salud. Una mujer que transita su embarazo anémica tiene más chances de sufrir un parto prematuro, de dar a luz un niño de bajo peso, de padecer anemia postparto y de tener menor respuesta frente a una crisis durante el parto. La cantidad de hierro que una mujer embarazada debe consumir es un 50% mayor en relación a la mujer no embarazada y es casi imposible cubrir esa cantidad sólo con alimentos.²¹

⁵⁴ Pedraza, D. F. (2003). Seguridad alimentaria familiar. *Revista salud pública y nutrición*, 4(2).

⁵⁵ Cardero Reyes, Y., Sarmiento González, R., & Selva Capdesuñer, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Medisan*, 13(6), 0-0.

Se plantea que a partir de los datos recogidos infunde el riesgo producido por la falta de hierro, la intolerancia al mismo repercutió en el grupo de embarazadas en el primer trimestre el bajo peso de la madre debido que la dificultad para ingerirlo le provocaba malestar y náuseas.

Además de la suplementación con hierro, se le recomendó indagar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro: carnes (vacuna, pollo, pescado), vísceras (hígado, riñón), morcilla y leches adicionadas con hierro. Si la embarazada no los consume o los consume con poca frecuencia es importante aconsejarla sobre la incorporación de los alimentos ricos en hierro, especialmente en hierro hemínico. Si bien las carnes son la fuente de hierro por excelencia (grupo 4), otras fuentes de hierro son: legumbres, vegetales de hoja verde y alimentos fortificados. Dado que el hierro de estos alimentos no es de fácil absorción, se recomienda consumirlos con una pequeña porción de carnes y/o con vitamina C que podría provenir del uso de tomates frescos o salsa de tomates, pimientos, frutas frescas o jugos frescos de frutas, especialmente cítricos. Asimismo, es importante que la mujer no consuma té, mate, café ni gaseosas cola 1 hora antes o después de la comida ya que estas bebidas inhiben la absorción del hierro que no proviene de las carnes.

Se estima que el *Consumo de carbohidratos* aporta entre 50 y 70% de la energía dietaria. En el país no se presenta déficit en su ingesta todo lo contrario, los alimentos fuentes como pan, fideos, galletas, arroz y otros cereales son de consumo masivo y en algunos grupos de población supera el 70%, como lo señala el estudio realizado por el CENAN-INS 2003. Es importante que los alimentos sean ricos en carbohidratos complejos (almidones y fibra) y menos del 10% en forma de azúcares simples. Son fuentes en carbohidratos complejos los cereales como quinua, arroz, maíz; tubérculos como la papa, las leguminosas como lentejas, frejol, garbanzos presentan ventajas y desventajas que atribuyen a la alimentación. Los hidratos de carbono son imprescindibles por ser la principal fuente de energía, y tal como hemos explicado anteriormente, el embarazo aumenta el gasto energético, por eso estos hidratos de carbono deben ser la base de tu alimentación al ser alimentos de origen vegetal nos aportan fibra, que ayuda a prevenir los problemas digestivos que se pueden producir y el estreñimiento.

Es mejor evitar el consumo de azúcares, que aumenta el riesgo de diabetes gestacional déjalos para ocasiones especiales. Dentro de los carbohidratos, se distingue. Los cereales y derivados suponen la principal fuente de energía de la dieta, y como tal, es importante asegurar su consumo ya que en el embarazo el gasto energético es mayor.

CONCLUSIONES

Las representaciones sociales que tiene la madres embarazadas en relación al alimentación saludable y el peso del recién nacidos en “El CAPS de la ciudad de Pálpala” se ve limitado el proceso a ingerir ciertos alimentos por mitos o concepciones desarrolladas a lo largo de su vida y durante la gestación a través de una investigación cualitativa realizada en el lugar, de acuerdo a las metodología usada entrevistas en profundidad y observación participante se pudo constatar estas ideas representadas durante el embarazo y su alimentación de acuerdo a un análisis de profundidad hay conocimientos marcados de lo que lleva una buena alimentación y sus componentes necesarios para salud de su bebe la situación alimentaria es un indicador fundamental la mal nutrición puede provocar desórdenes biológicos y organicos,psicológicos de diversa magnitud, los niños y mujeres en periodo de gestación las necesidades diarias de energía, proteínas y nutrientes, junto con las vitaminas, minerales aumentan la formación de huesos y tejidos durante el crecimientos.

Existe la idea que salud alimentaria es para él bebe y no toman en cuenta que la salud es complementaria tanto en él bebe como en la madre, el consumo d proteínas, verduras ,frutas son uno de los grupos más consumidos durante la gestación mientras que el hierro y las proteínas como carnes rojas disminuye su consumo por la falta de tolerancia al hierro que produce malestar, las carnes rojas son factores de trasmisión de ciertas enfermedades alimentarias que pueden producir un daño al bebe, pero son consciente que el hierro predispone a ciertas mujeres como indicador variable durante la alimentación.

Los controles prenatales en el CAPS son un complemento en la alimentación de la gestante por la cual se les ofrece una ayuda alimentaria al retirar la caja de leche, vitaminas y hierro que se le aporta como un recurso necesario en el desarrollo de su embarazo.

Se indaga que las concepciones realizadas por las mujeres atribuyen a que los controles prenatales es un indicador más de desarrollo en su alimentación.

Con respecto a los hábitos alimentarios no hay una apropiación adecuada del mismo pero si un vago conocimiento entre las palabra, variada, equilibrada, sano durante la alimentación.

En la zona de pálpala las mujeres son jóvenes y de bajos recursos con una carga familiar de alrededor de 7 por grupo familiar afectado por una serie de variables como el número de personas que lo conforman, la edad, la cultura alimentaria y su capacidad económica de adquirir bienes y servicios relacionados con la alimentación, todo en función de obtener resultados de todos los beneficios que implique disminuir los mitos, para el desarrollo de una salud alimentaria complementaria y equilibrada.

Al analizar estas concepciones ante dichas por las mujeres gestante determina mi idea de que las representaciones sociales repercute en las ideas de salud alimentaria pero eso es solo un indicador de lo que conlleva una alimentación saludable, la apropiación de estas ideas no son del todo realizadas por la madre sigue siendo un tema complejo desarrollar un concepto de alimentación en las indagadas.

Pero se fortalece y motiva el cambio de hábitos durante los embarazos sobre una alimentación sana y lo que se debe o no consumir durante ese periodo pero enfocado al recién nacido y la autoimagen de la madre queda naturalizadas que la idea es comer sano para el recién nacido y no para ella que subir de peso es algo natural durante el embarazo también mantiene que después del parto hay más libertad para consumir otros alimentos y vuelve a perder valor la alimentación saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. L., Ovalle, C. V., Carrasquilla, A. P., y Rodríguez, Y. O. (2010). Clasificación múltiple de ítems y las representaciones sociales sobre ambiente en profesores rurales/Multiple item classification technique and teachers' social representations concerning the environment in rural areas. *Actualidades Investigativas en Educación, 10*(2).
- Acosta, Raquel Susana (2008). Una alimentación Saludable en embarazadas. Recomendaciones. *Revista Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos, 5*(2):220-225.
- Aguilera, P. S., y Soothill, M. P. (2014). Control prenatal. *Revista médica clinica las condes, 25*(6), 880-886.
- Allen, G. R. (1985). *FAO species catalogue: Vol. 6. Snappers of the world: An annotated and illustrated catalogue of Lutjanid species known to date* (No. 6).
- Arango, J., Agostini, A., Silvestre, A., Yaafar, M., López, C., y Fishmann, H. (1997). Condiciones sanitarias de los comedores comunitarios del conurbano de Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública, 2*, 225-231.
- Aronna, A. (2002). Evaluación del Programa Materno Infantil y Nutrición Promin Rosario. *Revista Investigación en Salud, 5*(1), 19-19.
- Baeza, B., Póo, A. M., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 72*(2), 76-81.
- Britos, S., O'Donnell, A., Ugalde, V. y Clacheo, R. (2003). Programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI.
- Callejo Gallego, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista española de salud pública, 76*, 409-422.

- Cardero Reyes, Y., Sarmiento González, R., & Selva Capdesuñer, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Medisan*, 13(6), 0-0.
- Casini, S., Sáinz, G. A. L., Hertz, M., y Andina, E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 51-62.
- Cereceda Bujaico, María del Pilar; Margot Rosario Quintana Salinas (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, 60(2): 17-25.
- Cordero, M. L., & Cesani, M. F. (2019). Nutritional transition in schoolchildren from Tucumán, Argentina: A cross-sectional analysis of nutritional status and body composition. *American Journal of Human Biology*, 31(4), 23257.
- Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Organización Mundial de la Salud. Roma, Italia.
- Del Castillo, S. E. (2012). La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica*, 32(4).
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill*.
- Gagero, Daniel (2012). La Educación para Salud: concepto e introducción en Educación para la salud. Cartilla de Cátedra N° 1. Inédito.
- Gardner, G., & Halweil, B. (2000). Escaping Hunger, Escaping Excess. *World Watch*, 13(4), 24-35.
- Guerra, S. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Atención primaria*, 24(7), 425-430.

- Guerrero, M. D. L. M. I. (2016). *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Idiart, A. (2007). Capacidades Institucionales e Implementación de Programas Sociales: Las Transformaciones de los Programas Materno Infantiles en Argentina en la Última Década. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (10), 27-54.
- Izquierdo Guerrero, Maria de las Mercedes (2016). Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis de Licenciatura. Universidad Complutense de Madrid.
- Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., y Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista cubana de enfermería*, 20(1), 1-1.
- Massetti, A. (2011). Las tres transformaciones de la política pública asistencial y su Relación con las organizaciones sociales. Ediciones Huemul. Buenos Aires.
- Méndez, F. y San Martino, R. (2018). Higiene e Inocuidad de los Alimentos: Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES). Gacetilla correspondiente a El Boletín del Inspector Bromatológico N° 9. Instituto Nacional de Alimentos.
- Méndez, Florencia y San Martino, Roberta (2008). Gacetilla boletín bromatológico publicación alimentos de tecnología. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.
- Mendoza, L., Pérez, B., y Bernal, S. S. (2010). Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatría (Asunción): Organó Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 37(2), 91-96.

- Menéndez, E. L. (2009). De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. In *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (pp. 311-311).
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.
- Moscovici, Serge (2001). *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós, pag. 469,493.
- Ortiz-Andrellucchi, Adriana, Almudena Sánchez-Villegas, Octavio Ramírez-García y Lluís Serra-Majem (2009). Calidad nutricional de la dieta en gestantes sanas de Canarias. *Medicina Clínica*, 133(16):615-621.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2002). *La Salud en Las Américas* (No. 587). Pan American Health Org.
- Pedraza, D. F. (2003). Seguridad alimentaria familiar. *Revista salud pública y nutrición*, 4(2).
- Piccoli, A., & Navarro, A. (2011). Evolución del estado nutricional en niños de entre 1 y 7 años de edad que reciben o no intervención alimentaria según educación materna en Colonia Tirolesa. Córdoba. Año 2007 y 2008.
- Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., y de Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. OPS.
- Portugal, C., Rosales, T., Santos, P., Yépez, L., & Núñez, L. (2020). Seguro integral de salud como política pública insostenible. *Revista Inclusiones*, 40-58.
- Prada Gómez, Gloria; Edna Magaly Gamboa y María Leonor Jaime García (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. Colombia. *Revista Salud UIS*, 38(3):13-20.

- Prendes Labrada, M. D. L. C., Jiménez Alemán, G. M., González Pérez, R., y Guibert Reyes, W. (2001). Estado nutricional materno y peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1), 35-42.
- Ramírez, I., Andrade, E., Huilca, B., Zambrano, F., & Carrasco, P. (2015). Alimentación y hábitos alimentarios de la población en la Zona 1 del Ecuador: aportaciones a la identidad cultural andina y de América Latina. *Revista Española de nutrición comunitaria*, 21(4), 30-35.
- Rayburn, William F. y Sharon T. Phelan (2008). Promoción de hábitos saludables durante el embarazo. *Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica*, 35(3):385-400.
- Ruiz Nuñez, A. y León Rodríguez, C. (2016). La nutrición en las embarazadas. *Sanitaría II. La familia*. 5(1):11-23.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), pp. 626-631.
- Saiz de Bustamante Pérez, Paula y Ana Alfonso Sánchez-Sicilia (2012). Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada fue una investigación realizada. Un estudio transversal. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 32(1):59-66.
- Sánchez-Sicilia, Ana, Paula Saiz de Bustamante Pérez, N. Redondo Useros (2013). Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes en el municipio de Fuenlabrada. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 33(1):51-60.
- Santansiero, Luis (2013). Cuestiones de Sociología. Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años. *Revista de la FAHCE*, 9(1):8-16.

- Santarsiero, L. H. (2013). Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: una guía práctica para su comprensión. *Cuestiones de sociología*.
- Sautu, R., Freidin, B., Najmias, C., Otamendi, M. A., Paredes, D., Ballesteros, M., ... y Trepiana, M. (2014). Metodología de la Investigación I.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. *Métodos cuantitativos aplicados*, 2, 194-216.
- Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.
- Vinocur, Pablo y Halperin, Leopoldo (2005). Pobreza y políticas sociales en la Argentina de los años noventa. *Rev. Mex. Sociol.* 67(4):27-32.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Propuesta de Intervención

“Asesoría Integral sobre el uso de la caja alimentaria en el programa Remediar”

Autor: Ruiz, Haydee Gabriela

Director: Lic. Ignacio Bejarano

-2021-

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como fin asesorar el uso de los programas alimentario en las prácticas de adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos que son aportados por suficientes nutrientes que necesitan durante la gestación de su hijo o los aportes de los diferentes programas en la cual acceden estas madres y los efectos nutricionales que aportan los programas de ayuda complementaria y alimentaria “Remediar” y asesorar sobre su uso y las implicancias positivas impacta en la alimentación que contribuyen en relación al peso del recién nacido las mismas en el periodo del embarazo.

Se realizara un análisis integral en seguridad alimentaria y nutricional en las mujeres embarazadas y conocer los hábitos de consumo, accesibilidad del mismo para el desarrollo saludable de la madre e hijo y los efectos positivos que contribuyen al control preventivo para el desarrollo y crecimiento.

Los programas de impacto alimentario: Resguardan el estado nutricional de las personas y promueven estilos de vida saludable, los programas suelen referirse a sí mismo como estrategias orientadas a mejorar la seguridad alimentaria por medio de la distribución de alimentos.

Volviendo al concepto de seguridad alimentaria, no debe remitirse solo a la cantidad sino también a la calidad de la dieta que permita “una vida sana” se entiende que la canasta alimentaria de los programas debería responder a algún tipo de diseño de intervención nutricional.

Se puede inferir que en su mayoría son mujeres carenciadas y precarizadas laboralmente y desocupadas que acuden al CAPS para acceder a la caja de leche a través de los controles prenatales.

FUNDAMENTACIÓN

Se busca asesorar con esta propuesta de intervención que los programas de ayuda alimentaria y la educación nutricional son componentes variables para una alimentación adecuada se contribuirá al conocimiento de las percepciones que influye en el comportamiento y los cuidados de los hábitos alimentarios a medida que transcurre su gestación y la percepciones acerca de aquellos hábitos en la concepción alimentarias que aportan a su embarazo sin riesgo ,analizando condiciones de acceso disponibilidad de los alimentos al alcance de las madres, las culturas alimentarias adquiridas en el consumo, elaboración de los alimentos y que se puedan establecer medidas de acción positiva en la salud alimentaria y evitar la malnutrición en la relación con el peso del recién nacido.

A pesar del incremento de bienestar y del excedente de alimentos a nivel global ocurrido durante el siglo XX, la malnutrición se ha extendido en todo el mundo, estimando que 2 billones de personas presentan algún tipo de alteración del estado nutricional (Gardner y Halweil, 2000a).En la Argentina, según el informe “La Salud en las Américas” emitido Por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en 1998, entre 4 y 12% de los niños de seis años que ingresan a la escuela primaria padecen alguna forma de desnutrición.²⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asesoramiento Nutricional es una estrategia que se utiliza con mucha frecuencia para mejorar el estado nutricional de las embarazadas que garantiza: Mejorar la calidad de la dieta materna a través del aumento de la diversidad, calidad y cantidad de Alimentos que se consumen en este periodo, promover un peso adecuado mediante una ingesta suficiente, equilibrada de proteínas y energía, promover el consumo sistemático y regular de suplemento de micronutrientes, complementos alimentarios o alimentos enriquecidos.²⁵ Teniendo en cuenta la situación demográfica de las embarazadas que reciben y la atención en los centros de salud.

²⁴ Organización Panamericana de la salud (2019). Disponible en: [Http://w.w.w.paho.org/blog=chile](http://w.w.w.paho.org/blog=chile).

²⁵ Instituto Nacional de nutrición (INN) (1945). Tabla de composición química de alimentos. 4º Edición. Dirección Nacional de Salud Pública de Ministerio Interior.

²⁶ Gaggero Daniel (2012) La Educación Para Salud concepto e introducción cartilla de la catedra N°1 inédito.

Es a partir de ahí donde nuestra salud depende de todos aquellos hábitos estilo de vida que repercutirán en el desarrollo del bienestar y del niño por nacer donde el cuerpo se prepara para asegurar un buen desarrollo al feto es por eso que los autocuidados emprenderán un camino de supervivencia y resistencia para someterse al entorno en que crecerá y dependerá de los autocuidados de la madre durante el embarazo, parto, y el posparto la mujer necesitará de los cuidados del personal sanitario, la familia y el entorno en que se desenvolverá y su capacidad de auto superación para generar comportamientos saludables que implica.

Todo ser humano tiene derecho a la alimentación una adecuada alimentación comprende aspectos cuantitativo, cualitativo y aceptabilidad cultural que tiene por objeto subsanar la seguridad alimentaria implementando diversas políticas, sociales y programas alimentarios, para el financiamiento de la seguridad alimentaria en comedores, CAPS etc.

Es donde aquí las madres empiezan a ocupar un lugar para paliar las crisis socio económica al no tener los recursos necesarios recurren al asistencialismo en diferentes programas y ayuda complementaria en alimentación.

Es necesario la intervención desde la educación para la salud en cualquier problemática es un proceso de transformación social personal, que tiende a generar actitudes de comportamiento que favorezca el desarrollo integral de las capacidades bio-psico sociales en el individuo, grupos, comunidades a fin de mejorar la calidad de vida a través de la construcción de proyectos de vida superadoras²⁶. Esto implica detectar alteraciones nutricionales en el primer trimestre de gestación la madre debe recibir información y orientación para mejorar la dieta en su hogar los aspectos que contribuyen a mejorar un estado nutricional materno influyendo en el peso del recién nacido, la educación sobre la nutrición se centra en mejorar su calidad de la dieta e instruyendo a la madre sobre la ingesta alimentaria y los aportes complementario.

²⁶ Gaggero Daniel (2012) La Educación Para Salud concepto e introducción cartilla de la cátedra N°1 inédito

OBJETIVOS

Objetivo general

Crear una asesoría integral sobre el uso adecuado de las cajas alimentaria que reciben las madres del programa remediar.

Objetivos específicos

- Identificar el uso de los productos en los programas de ayuda alimentaria.
- Desarrollar, implementar y difundir nuevas guías y normas en torno a nutrición y alimentación.
- Articular instituciones con las madres embarazadas dentro de un programa complementario de apoyo alimentario asesoría en producción de sus propios recursos alimentarios.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizara una observación directa e indirecta con el personal a cargo de los controles prenatales de las madres que asisten al centro de salud a través de una entrevista abierta de visitas realizadas al centro salud.

Como principal técnica para la recolección de datos es la escucha activa con las gestantes y la nutricionista a cargo de los asesoramientos y control nutricional.

En cuanto a la Utilización de este método se utilizó aportes teóricos para reflexionar hacer un auto crítico y desapropiar aquellos conocimientos previos de las gestantes que traen vinculadas con la preparación y la accesibilidad la caja de leches y el hierro componentes elementales del programa remediar que asisten para su control en el CAPS, ya que la misma facilita una descripción íntima de la vida social de los indagados y de las significaciones que comparten direccionando con el actuar cotidiano.

Esta metodología está diseñada para asesorar a las embarazadas frente a los hábitos, y atributos que le dan a la alimentación saludable y los efectos de la ayuda alimentaria que impactan sobre el asesoramiento de uso de los recursos y alimento que se proveen en el programa remediar a través de un espacio de dialogo escucha activa, con actividades personalizadas a elaboración de un plan alimentario cotidiano, armar un plato saludable con articulación del centro vecinal y participación de personal capacitado en cocina saludable.

Áreas de trabajo para abarcar la propuesta:

Áreas de trabajo para abarcar la propuesta de los encuentros:

- Intercambio de experiencias de profesionales y las embarazadas.
- Asesoramiento Interdisciplinario entre instituciones públicas.
- Desarrollo de huerta comunitaria domiciliaria.
- Difusión y publicidad asesoría alimentaria.

Temas que se trabajarán

1° Módulo

- **Identificación de los componentes de la caja alimentaria**
- **Componente y distribución de los alimentos.**
- **La contribución nutricional de le leche en el contexto de los Programas Alimentarios.**
- **Información comercial y nutricional de los alimentos.**

Reflexión y autocrítica

Estrategia: exponer sus críticas, reflexionar sobre ellas y sacar conclusiones positivas.

2° Módulo

- **Prácticas de consumo alimentario practica de manufacturas en seguridad alimentaria.**
- **Entrega de herramientas de apoyo comunitario semillas y elementos de jardinería.**

Capacitación y formación

Estrategia: trabajo Interdisciplinario Conocer los temas de interés

3° Módulo

Trabajo comunitario

- **Elaboración de guía alimentaria y tipos de programas de ayuda alimentaria.**
- **Kermes barrial sobre alimentos de estación.**
- **Convocatoria y difusión publicitaria de evento barrial**

Estrategia: intercambio de experiencias en otras instituciones como centro vecinal, puesto de salud y municipios.

4° Encuentro

- **Estado de asesoramiento en suplementos alimentarios.**
- **Formación y intercambio de experiencias comunitarias en preparación de alimentos.**
- **Análisis de valor nutricional en las etiqueta de los productos que compone la caja alimentaria.**

Comparación realidades

Estrategia: auto evaluación.

DESTINATARIO Y LOCALIZACIÓN

Los destinatarios son mujeres embarazadas del CAPS de la localidad de Pálpala.

EVALUACIÓN

En este punto se busca conocer cuáles son los alimentos que prefieren y lo conque cuenta y los y combinaciones que realizan en cada comida que consumen con frecuencia de manera que le sirvan para articular una dietas que les permita adquirir todos los nutrientes necesarios sin transgredir los aspectos culturales.

La evaluación será de manera participativa, con espacios de crítica y reflexión que posibiliten el crecimiento rescatando positivo o negativa. Se espera que se apropien del conocimiento y la práctica misma sea de interés y beneficioso para elaboración de sus alimentos y

los componentes suplementarios a través de la intervención de programas que resguardan la seguridad alimentaria

Dar a conocer y manejar herramientas con el entorno propio y cotidiano del mismo sobre los alimentos planteada de manera interactiva y divertida. Es decir, llevada a cabo durante el proceso de enseñanza (en este caso desde la experiencia) y el aprendizaje. Es preciso entender la evaluación como un proceso natural de información sobre lo que ocurre, que utiliza múltiples recursos, sin plantear necesariamente procedimientos formales de evaluar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	marzo	abril	mayo	junio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
ACTIVIDAD								
MOMENTO DE SENSIBILIZACION								
INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO								
REALIZACION DE GUIA ALIMENTARIA								
CONVOCATORIA Y PUBLICIDAD KERMES BARRIAL SOBRE ALIMENTOS DE ESTACION								
REALIZACION DE AFICHES								
ANALISIS NUTRICIONAL DE ETIQUETA DE ALIMENTOS EN VENTA								
ENTREGA DE HERRAMIENTAS DE APOYO COMUNITARIO SEMILLAS Y ELEMENTOS DE JARDINERÍA.								
ELABORACION DE MACETAS DE MATERIAL RECICLABLE								

RECURSOS MATERIALES

LIBRERÍA	DESCRIPCION	OTROS EQUIPAMIENTO
AFICHES:400. 200 blancos, 200 de colores	Marcadores: 400 cantidad, de punta redonda de color negro	Proyector : 1
Pegamento: 500marcaunipox	Tijeras: 400 de diferentes colores	Servilletas-.500
Goma eva: 50 de diversos colores	Cartulinas: 400 diversos colores	5 manteles
Plasticolas: 400cont. Neto 250g	HOJA A4: 10	4 GAZEBOS: 3m
Fibrones 20 color negro	Cintec: 40 cinta ancha de 48 mmx50m	Vasos: 400
10 Cajas de 20 cm X 20 cm	5 Perforadora	Naranjas Y Banana 100
10 cuaderno de 50 hojas tapadura	5 Abrochadora	SEMILLAS DE PROGRAMA PRO HUERTA : 7
10 Cartucho para impresión	10 Papel madera	Impresora

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL TECNICO	CANTIDAD	FUNCIÓN
Ed. para la salud	1	COORDINADORA
Ed. para la salud	2	CAPACITADORA
Agente sanitario	1	AYUDANTE
Nutricionista	1	AUXILIAR
Personal	1	AYUDANTE

BIBLIOGRAFÍA

Gaggero Daniel (2012) La Educación Para Salud concepto e introducción cartilla de la catedra N°1 inédito.

Instituto Nacional de nutrición (INN) (1945). Tabla de composición química de alimentos. 4° Edición. Dirección Nacional de Salud Pública de Ministerio Interior.

Organización Panamericana de la salud (2019). Disponible en: <Http://w.w.w.paho.org/blog=chile>.

ANEXOS

<p>QUE OPINION TIENE SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO Y EL PESO RECIEN NACIDO</p>	<p>QUE OPININAN SOBRE LA RELACION ENTRE ALIMENTACION Y SALUD EN EL EMBARAZO</p>	<p>QUE ALIMENTOS DEBEN CONSUMIR Y NO DURANTE EL EMBARAZO</p>
<p><i>“Es consumir frutas, verduras mucho líquido y comer sano”</i></p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“ES ALIMENTARSE BIEN PARA LA SALUD DE NOSOTRAS Y DEL BEBE”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>“no tomar cosas que tengan gas o café”</p> <p>Incorporar más frutas y verdura líquido ,cereales”</p> <p>CONSUMO DE FIBRAS</p>
<p>“Es consumir frutas y verduras y cosas saludable”</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“LLEVAR UNA DIETA DE COMIDAS LIVIANAS Y ASISTIR A TODO LOS CONTROLES”</p> <p>CONTROL EMBARAZO</p>	<p>“No comer,aji,café,yuyos medicinales”</p> <p>“Preparar alimentos variado hervidos, al horno, frito Como verduras y carnes”</p> <p>CONSUMO DE FIBRAS</p>
<p><i>“Durante el embarazo hay que tomar el hierro,frutas,verduras,mucho líquido carne y proteínas que ayuden al bebe”</i></p> <p>NUTRIENTES</p>	<p>“NO COMER EN EXCESO DE NOCHE PORQUE PROVOCA ACIDEZ”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>No debo comer mucho frito,café,porque hace daño al bebe</p> <p>EXESO DE COMIDA</p>

<p>“Es consumir frutas y verduras y evitar comidas pesadas”</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“COMER SALUDABLE PARA QUE EL BEBE NAZCA FUERTE TOMANDO HIERROS, YOGUR ,LECHE Y QUESO”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>No debo comer mucho frito,café,porque hace daño al bebe</p> <p>EXCESO DE COMIDA</p>
<p>“Llevar una dieta de verduras y evitar grasas”</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“PARA UN EMBARAZO SALUDABLE HAY QUE CAMINAR Y COMER SANO”</p>	<p>Se debe tomar mucha leche Para que él bebe sea fuerte y hierro para que no tenga anemia</p> <p>PROTEINAS</p>
<p>“Una alimentación saludable consiste en consumir varios alimentos que brinde nutrientes e incluye proteínas”</p> <p>NUTRIENTES</p>	<p>“Hay que consumir variado y liquidos,asistir a control prenatal”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>Si como mucha comida chatarra puede tener obesidad y es malo.</p> <p>EXCESO DE COMIDA</p>
<p>“Es comer sano verduras,frutas,pescados”</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“Llevar una dieta de comidas livianas y asistir a todo los controles”</p> <p>CONTROL DE EMBARAZO</p>	<p>Se debe consumir carnes rojas bien cocida, leche y yogur firme</p> <p>No consumir carnes cruda y mucha comida chatarra</p> <p>CONSUMO CARNES ROJAS</p>

<p>“Alimentación es comer sano, comer bien sin grasas evitar harinas, embutidos”</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>“consumir frutas y verduras, ir a los controles, no hacer vida sedentaria Salir a caminar”</p> <p>CONTROL DE EMBARAZO</p>	<p>Se debe consumir proteínas,hierro,calcio,vitaminas</p> <p>No comer comidas fritas.</p> <p>PROTEINAS</p>
<p><i>“Depende de los hábitos alimenticios que tengas. El con el fin de que el bebé no le falte ni ningún Nutriente, que el aumento de peso sea el correcto en cada trimestre y prevenir enfermedades.”</i></p> <p>NUTRIENTES</p>	<p>“Alimentación e comer lo justo y necesario, No exceso, tener horario para cada comida”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>Se debe consumir todo tipo de alimentos mientras sea nutrientes para que él bebe no nazca con defesas bajas.</p> <p>Las comidas chatarras no se deben consumir porque provoca acidez y obesidad en él bebe.</p> <p>PROTEINAS</p>
<p>Además de una dieta sana y equilibrada, todas las embarazadas necesitan un suplemento de ácido fólico durante toda la gestación.</p> <p>NUTRIENTES</p>	<p>“la alimentación saludable proporciona nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del bebe”</p> <p>BUENA ALIMENTACION</p>	<p>Se deben consumir panes, cereales, frutas, verduras, carne pescados, leche.</p> <p>Previene anemia</p> <p>No debemos consumir lácteos, pescados, carnes crudas.</p> <p>CONSUMIR FIBRAS</p>

Ubicación Geográfica del CAPS



Centro de salud CAPS Alto Pálpala



REALIZACIÓN DE LAS ENTREVISTA



COLABORACIÓN SOLIDARIA DEL CENTRO VECINAL PARA LAS MADRES



ARMANDO SU PLATO SALUDABLE ATRAVES DE IMAGEN DE LA RUEDA ALIMENTARIA



TALLER DE ARTICULACIÓN CON CENTRO VECINAL EN COCINA SALUDABLE



