



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



 Centro Hospitalario
PEREIRA ROSSELL



Nivel de conocimiento sobre nutrición gestacional: estudio observacional en población de obstetras, parteras y puérperas.

Centro Hospitalario Pereira Rossell. Julio- Septiembre 2023

Universidad de la República
Facultad de Medicina
Doctor en Medicina
Ciclo de Metodología Científica II-2023
Grupo 79

Autores: Br. Fernandez Otaño, Mathías Fabián¹; Br. Lupano Lessa, Valentina¹; Br. Soria Navas, Facundo¹; Br. Vidal Bottias, Joaquín Andrés¹; Br. Viñales Patrone, Martina¹; Br. Yurik Pereira das Neves, Laura Menalvina¹; Prof. Dr. Moraes Castro, Mario²; Prof. Adga. Dra. Sobrero de los Santos, Helena²; Asist. Dra. Couchet Ávila, Paula².

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2023-Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Departamento de Neonatología, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Índice de contenidos

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Marco teórico	7
Objetivos	8
Generales.....	8
Específicos.....	8
Metodología	8
Recolección de datos.....	9
Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	9
Consideraciones éticas de la investigación	10
Resultados	10
Resultados personal de salud.....	10
Resultados puérperas.....	17
Discusión	22
Conclusión	24
Referencias bibliográficas	26
Agradecimientos	27
Anexo 1	28
Consentimiento informado.....	28
Anexo 2	32
Instrumentos de recolección de datos.....	32

Índice de figuras

Figura 1. Distribución bivariada: Frecuencia con la que realiza asesoramiento según si eran residentes.....	12
Figura 2. Distribución bivariada: Identificación de la falta de una guía a la cual consultar como barrera según si eran gineco-obstetras.....	13
Figura 3. Distribución bivariada: Identificación de la falta de formación como barrera según si eran residentes de Ginecología.....	13
Figura 4. Distribución bivariada: Derivación a Licenciado en Nutrición para mayor asesoramiento según si eran parteras.....	14
Figura 5. Distribución bivariada: Derivación a Licenciado en Nutrición según si eran residentes en Ginecología.....	14
Figura 6. Distribución bivariada: Conocimiento de la ingesta calórica recomendada según hayan recibido asesoramiento en los controles obstétricos.....	19
Figura 7. Distribución bivariada: Conocimiento del rol del hierro en prevenir la anemia según la paridad.....	20
Figura 8. Distribución bivariada: Conocimiento del rol de la vitamina B12 en prevenir defectos del desarrollo fetal según hayan recibido asesoramiento en los controles obstétricos.....	20

Resumen

Introducción: La malnutrición materna durante el embarazo se asocia a múltiples complicaciones materno-fetales. El nivel de conocimiento es un factor determinante en las prácticas alimentarias de las embarazadas. La evidencia internacional demuestra que las mujeres durante la gestación desconocen gran parte de las recomendaciones nutricionales. Por esta razón, los profesionales de la salud que las controlan, deben cumplir un rol protagónico en el asesoramiento nutricional. Sin embargo, en la práctica clínica existen múltiples factores que dificultan su desempeño como educadores.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento y asesoramiento sobre las recomendaciones nutricionales durante el período gestacional, en mujeres puérperas y en el personal de salud que las controla durante el embarazo.

Justificación: Este estudio pretende ser un punto de partida para impulsar futuras investigaciones en el área y la planificación de estrategias de intervención.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Los datos fueron recabados mediante dos encuestas voluntarias y anónimas. Una dirigida al personal de salud y otra a mujeres cursando el puerperio.

Resultados: Se obtuvieron respuestas de 123 puérperas y de 89 integrantes del personal de salud. Del personal de salud, el 47,2% refirió realizar asesoramiento con baja frecuencia, el 15,7% consideró suficiente su formación en nutrición gestacional y el 71,9% identificó la falta de tiempo en consulta como una de las principales barreras a la hora de realizar asesoramiento. Del grupo de puérperas se observó una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo, entre las mujeres que habían recibido asesoramiento en los controles obstétricos y las que no (valor $p = 0,003$). El 44,7% de las puérperas conocían la toxoplasmosis, 23,6% conocían la salmonella y 2,4% la listeria.

Conclusiones: Los hallazgos de esta investigación apoyan la idea de que la creación de una guía nacional sobre alimentación en el embarazo podría estimular la inclusión de un componente educativo con carácter rutinario en los controles obstétricos, permitiendo aumentar en frecuencia la realización de asesoramiento nutricional. A su vez, debería implementarse un plan de formación específico en nutrición que permita al personal de salud realizar asesoramiento nutricional personalizado, mejorando la calidad de la consejería.

Palabras clave: Nutrición, Embarazo, Asesoramiento, Conocimiento, Personal de salud

Abstract

Introduction: Maternal malnutrition during pregnancy is associated with multiple maternal-fetal complications. Knowledge level is a determining factor in the dietary practices of pregnant women. International evidence shows that women during pregnancy are unaware of a significant portion of nutritional recommendations. For this reason, healthcare professionals overseeing them must play a leading role in nutritional counseling. However, in clinical practice, there are multiple factors that hinder their performance as educators.

Objective: To describe the level of knowledge and counseling regarding nutritional recommendations during the gestational period in postpartum women and in the healthcare personnel overseeing them during pregnancy.

Rationale: This study aims to serve as a starting point to drive future research in the area and the planning of intervention strategies.

Materials and Methods: Observational, cross-sectional descriptive study. Data were collected through two voluntary and anonymous surveys, one aimed at healthcare personnel and the other at women in the postpartum period.

Results: Responses were obtained from 123 postpartum women and 89 healthcare personnel. Of the healthcare personnel, 47.2% reported providing counseling with low frequency, 15.7% considered their training in gestational nutrition sufficient, and 71.9% identified lack of time in consultations as one of the main barriers to providing counseling. In the postpartum women group, a statistically significant difference in knowledge about nutritional requirements during pregnancy was observed between women who had received counseling in obstetric check-ups and those who had not (p -value = 0.003). 44.7% of postpartum women were aware of toxoplasmosis, 23.6% knew about salmonella, and 2.4% about listeria.

Conclusions: The findings of this research support the idea that creating a national guide on pregnancy nutrition could encourage the inclusion of an educational component as a routine part of obstetric check-ups, allowing for an increase in the frequency of nutritional counseling. Simultaneously, a specific nutrition training plan should be implemented for healthcare personnel to provide personalized nutritional counseling, improving the quality of counseling.

Keywords: Nutrition, Pregnancy, Counseling, Knowledge, Healthcare Personnel.

Abreviaturas: Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), Organización Mundial de la Salud (OMS), Universidad de la República (UDELAR).

Introducción

La promoción en salud acerca de la educación nutricional en la embarazada es fundamental e imprescindible de incorporar en las políticas de salud pública. Desafortunadamente, el reconocimiento de la importancia de la nutrición, excepto para los micronutrientes, es limitado entre los profesionales del sistema de salud y las propias embarazadas. El reporte de la Comisión Para Acabar con la Obesidad Infantil de la OMS, reconoció al cuidado preconcepcional y gestacional como una de las seis áreas de acción fundamentales e instó al desarrollo de guías claras para la promoción de una buena nutrición y consejería nutricional (1).

Dos estudios descriptivos realizados en Australia en 2016 y 2017 demostraron que el conocimiento y la adherencia de las embarazadas a las pautas nacionales de alimentación saludable fue bajo. Sólo un 35% estaban familiarizadas con las pautas que existían desde hace una década. Al investigar las causas de esta problemática se observó que los médicos intentaban realizar consejería nutricional, pero reconocían que el tiempo limitado de consulta y la falta de conocimiento eran barreras que no les permitían realizar un asesoramiento adecuado (2)(3).

Siguiendo con esta línea de pensamiento, un estudio cualitativo publicado por el National Institute of Health de los Estados Unidos (4) acerca de la opinión de las embarazadas respecto a la consejería que recibieron durante el embarazo, demostró que la mayoría se sintieron abrumadas o que las recomendaciones no eran personalizadas. La literatura coincide en que es común que las mujeres se sientan confundidas o abrumadas debido a la extensa disponibilidad de información proveniente de distintas fuentes como: el personal de salud, familiares, amigos, televisión y redes sociales. (5)

La posibilidad de lograr cambios en los hábitos alimentarios está relacionada con conocer y modificar la causa que los ha generado, siendo éste un proceso complejo y difícil de alcanzar, especialmente en aquellos casos que responden a un contexto socio-económico vulnerable (6). Aún así, gran parte del problema radica en el escaso conocimiento con el que cuentan los individuos, y en ese sentido los profesionales de la salud deben cumplir un rol fundamental en transmitir las recomendaciones nutricionales y desmitificar los preconceptos que pueda haber sobre el tema.

El embarazo es un momento clave para realizar intervenciones educativas y promover hábitos de vida saludables, ya que la mujer se encuentra motivada a cuidar su salud por reconocer el impacto que la misma tiene en la salud del feto.

La educación alimentaria en el embarazo demostró ser efectiva para mejorar los conocimientos y prácticas alimentarias (7). La implementación de distintas estrategias educativas logra cambios positivos respecto al consumo seguro de pescado y la adecuación del aporte calórico. Incrementan el consumo de alimentos de buena calidad y la ingesta de micronutrientes (6).

Numerosas investigaciones internacionales demostraron el impacto positivo que tienen las intervenciones educativas sobre los resultados neonatales y obstétricos. Por un lado, se han asociado a un incremento del peso y talla al nacer junto con una reducción de los casos de bajo peso al nacer. Asimismo, mejoraron significativamente la ganancia de peso gestacional, redujeron el riesgo de padecer anemia en una etapa tardía del embarazo, incrementaron el peso al nacer y disminuyeron el riesgo de parto pretérmino. El efecto de la educación nutricional y consejería fue mayor cuando se asoció a suplementación con micronutrientes, alimentos y recomendaciones de seguridad alimentaria. (8) (9)

En nuestro medio se han publicado investigaciones acerca de la importancia de incorporar determinados micronutrientes en la dieta de la embarazada como el hierro y la vitamina B12 con sus respectivas implicancias en los resultados neonatales (10) (11). Sin embargo, no se cuenta con investigaciones que describan la situación actual respecto al nivel de conocimiento y consejería en nutrición. Actualmente tampoco existe una guía nacional de pautas para la alimentación durante el embarazo.

Por lo anteriormente expuesto, este estudio pretende ser un punto de partida para impulsar futuras investigaciones en el área y la planificación de estrategias de intervención. El enfoque en la prevención primaria y el fortalecimiento del conocimiento nutricional es una estrategia costo-efectiva que puede tener un impacto significativo en la salud materno-fetal, al reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados perinatales.

Marco teórico

Se han realizado numerosas investigaciones en todo el mundo que demuestran la importancia de mantener una dieta adecuada durante el embarazo, que cumpla con la ingesta de macronutrientes y micronutrientes esenciales en cantidad y proporciones adecuadas. La malnutrición materna ha demostrado tener malos resultados obstétricos, neonatales e incluso en edades avanzadas de la siguiente generación. (12)

El embarazo es uno de los momentos de mayor complejidad nutricional en la vida de la mujer, donde las necesidades energéticas y nutritivas aumentan para permitir un correcto crecimiento fetal, uterino, placentario y mamario, además de satisfacer los requerimientos nutricionales basales de la madre. (13)

Mejorar la nutrición materna y establecer hábitos alimentarios saludables durante el embarazo promueve el crecimiento y desarrollo fetal normal. Esto implica para la próxima generación un menor riesgo de padecer retraso del crecimiento, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, y algunos tipos de cáncer, pero también condiciones de atopía como el asma, enfermedades osteoarticulares y algunas enfermedades mentales. (14)

El sobrepeso y la obesidad durante el embarazo aumentan el riesgo de padecer estados hipertensivos del embarazo y diabetes gestacional. Asimismo, aumenta la incidencia de patologías neonatales como macrosomía, hiperinsulinismo, hipoglucemia, anomalías congénitas y parto pretérmino. (12)

Algunos micronutrientes son indispensables para el desarrollo fetal y deben estar incluidos en la dieta de toda embarazada. El hierro reduce el riesgo de anemia y bajo peso al nacer mientras que el ácido fólico interviene en la embriogénesis. También hay evidencia que sugiere que la suplementación con calcio tiene un efecto beneficioso en la reducción del riesgo de padecer estados hipertensivos del embarazo. (15)

Respecto a la seguridad alimentaria, el consumo de embutidos, productos cárnicos que no requieren cocción y alimentos realizados a partir de productos sin pasteurizar como quesos frescos y crema representan un factor de riesgo para contraer *Listeria monocytogenes*. Las complicaciones causadas por esta infección incluyen: aborto espontáneo, parto pretérmino, óbito fetal, muerte neonatal, entre otros (16).

La infección por *Toxoplasma gondii* mediante transmisión vertical se produce por el pasaje transplacentario del protozooario luego de la primoinfección materna. Puede ser contraído por el consumo de frutas y verduras mal lavadas como también en alimentos que estén en contacto con heces de felinos infectados por el parásito. Entre las complicaciones fetales que puede provocar se incluye: coriorretinitis, calcificaciones cerebrales e hidrocefalia. También puede causar secuelas neurológicas graves, meses o años después, como alteraciones visuales, auditivas, cognitivas y retardo mental (17).

Otra infección causada por alimentos contaminados es la *Salmonella*, puede contraerse a partir del consumo de huevos crudos o parcialmente cocidos y conducir a complicaciones como el parto pretérmino y restricción del crecimiento fetal. (18)

Objetivos

Generales

Realizar un relevamiento del nivel de conocimiento sobre las recomendaciones nutricionales durante el período gestacional, en mujeres puérperas y en el personal de salud que las controla durante el embarazo.

Específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre seguridad alimentaria gestacional en ambas poblaciones.
- Describir el nivel de conocimiento acerca de los requerimientos gestacionales de micro y macronutrientes en ambas poblaciones.
- Conocer el nivel de asesoramiento nutricional que se le brinda a las mujeres embarazadas en la práctica clínica.
- Valorar si existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre nutrición gestacional entre las mujeres que recibieron asesoramiento y las que no.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en modalidad de encuesta, dirigida a mujeres cursando el puerperio inmediato en alojamiento madre-hijo del CHPR y al personal de salud que realiza controles del embarazo (gineco-obstetras, residentes de ginecotología, parteras y estudiantes de parteras).

Los criterios de exclusión definidos son: limitaciones cognitivas y condiciones que puedan afectar la capacidad para comprender y responder adecuadamente.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases PubMed, Scielo y Portal Timbó. Se encontraron artículos publicados en inglés y español, empleando el operador booleano "AND" para buscar los términos en inglés y español: "nutrición en el embarazo", "nivel de conocimiento", "profesionales de salud", "intervenciones educativas".

Recolección de datos

Los datos del estudio fueron recabados mediante dos encuestas. Una dirigida a los profesionales de la salud que fue autoadministrada y otra dirigida a las puérperas que fue realizada en modalidad de entrevista.

En dichas encuestas se recabaron datos patronímicos, se realizaron preguntas sobre asesoramiento, y preguntas para evaluar el nivel de conocimiento acerca de las recomendaciones nutricionales gestacionales, contemplando la seguridad alimentaria y los requerimientos de micro y macronutrientes.

Por tratarse de un estudio descriptivo se invitó a participar en la investigación a todas las personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los datos fueron recabados a través de formularios anonimizados y luego importados a una planilla de Microsoft Excel donde se codificaron. Posteriormente, se exportaron al programa GNU PSPP Statistical Analysis Software, versión 1.6.2-g78a33a, para realizar el análisis estadístico.

Se utilizaron métodos de estadística descriptiva para la evaluación de medidas de frecuencia. Se emplearon métodos de estadística inferencial con el fin de evaluar asociaciones significativas entre grupos, utilizando Test de Chi cuadrado para contrastar proporciones y test de Kruskal Wallis para contrastar medianas. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. Los gráficos se realizaron utilizando el programa Microsoft Excel.

Consideraciones éticas de la investigación

Este proyecto de investigación siguió los principios éticos de investigación médica en humanos (Declaración de Helsinki 2017), y el Decreto Nacional 158/019 referido a la investigación en seres humanos.

La investigación se llevó a cabo posteriormente a la aprobación por el Comité de Ética del CHPR.

A todos los participantes se les brindó un consentimiento informado que firmaron previo al inicio de la encuesta , del cual tuvieron una copia de su propiedad.

Los datos identificatorios no fueron incluidos en el cuestionario con el objetivo de cuidar la confidencialidad de las personas encuestadas.

La información obtenida fue analizada solamente por los responsables de la investigación, y se almacenó únicamente en dispositivos electrónicos, por lo que, una vez culminada la investigación, esta información será eliminada. Se declara no tener conflictos de interés.

Resultados

El total de la población encuestada respondió la totalidad de las preguntas. Al no haber tenido pérdida de casos, las frecuencias descritas en las tablas corresponden al número total de los encuestados.

Resultados personal de salud

Se obtuvieron 89 respuestas del personal de salud del CHPR que realiza controles del embarazo. El 24,7% de las respuestas corresponden a gineco-obstetras, el 20,2% a parteras, el 29,2% a residentes de ginecotología y el 25,8% a estudiantes de partera. El 90,9% de los gineco-obstetras encuestados tenían menos de diez años de egresados, mientras que el 66,6% de las parteras tenía más de diez. La mayoría de los encuestados trabajaban únicamente en el sector público (66,3%). (Tabla 1).

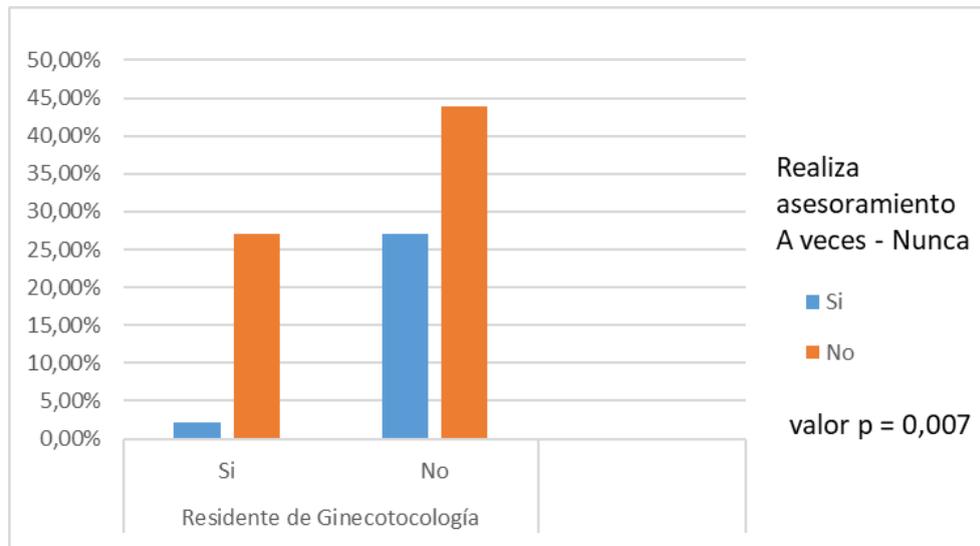
Tabla 1. Caracterización del Personal de Salud		
N = 89		
Personal de salud n (%)		
	Gineco-Obstetras	22 (24,7)
	Parteras	18 (20,2)
	Residentes Ginecología	26 (29,2)
	Estudiantes Partera	23 (25,8)
Años de recibido n (%)		
	Menos de 10	26 (65,0)
	Más de 10	14 (35,0)
Lugar de trabajo n (%)		
	Sector público	59 (66,3)
	Sector Privado - Ambos	30 (33,7)

El 71,9% de los encuestados respondió haber recibido formación en nutrición y el 15,7% considera su formación suficiente (Tabla 2).

El 52,8% refirió realizar asesoramiento nutricional frecuentemente y el 47,2% a veces o nunca (Tabla 2).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la población de residentes de ginecología y la realización de asesoramiento a veces o nunca (valor $p = 0,007$). (ver fig. 1).

Figura 1. Distribución bivariada: Frecuencia con la que realiza asesoramiento según si eran residentes



Respecto a la forma de realizar el asesoramiento en su práctica clínica habitual, 7 personas de las 89 encuestadas contaban con material de apoyo en el consultorio y 12 disponían de material complementario para entregar.

La principal barrera identificada por parte del personal de salud para asesorar a las embarazadas fue la falta de tiempo en la consulta (71,9%). (Tabla 2)

Además, se observaron dos asociaciones estadísticamente significativas con respecto a las barreras identificadas. Por un lado, entre los gineco-obstetras y la falta de guía a la cual consultar (valor p = 0,012) (ver fig 2), y por otro, entre los residentes y la falta de formación en el tema (valor p = 0,041) (ver fig. 3).

Figura 2. Distribución bivariada: Identificación de la falta de una guía a la cual consultar como barrera según si eran gineco-obstetras.

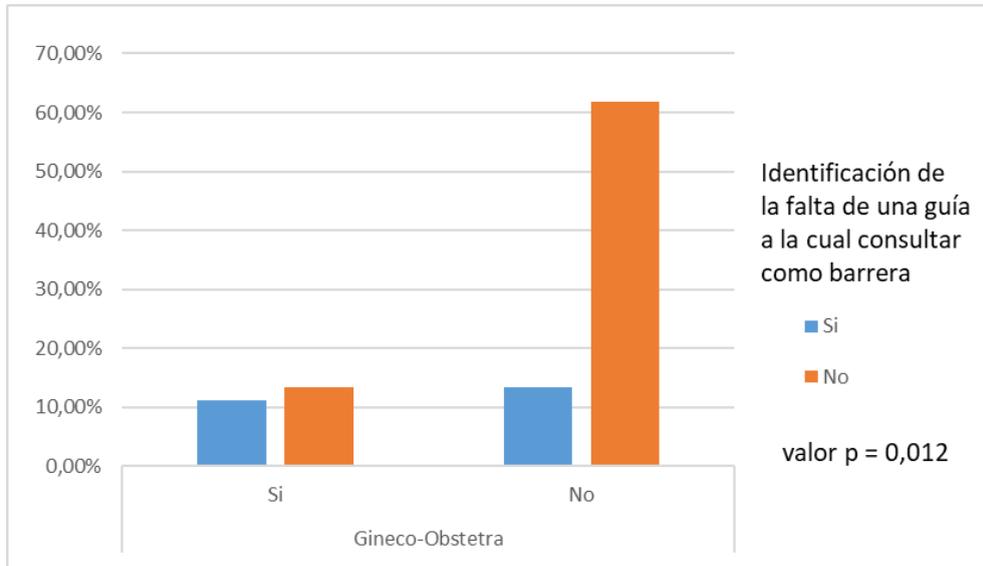
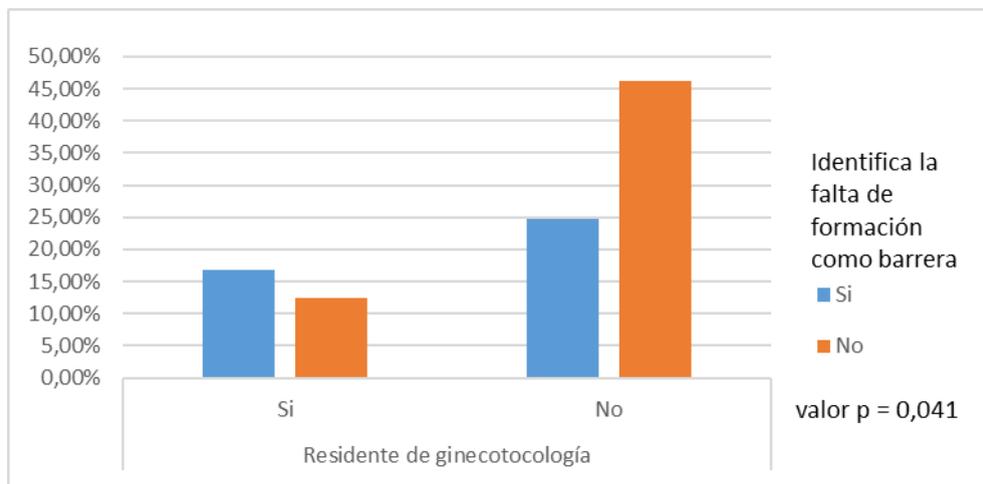


Figura 3. Distribución bivariada: Identificación de la falta de formación como barrera según si eran residentes de Ginecología.



En cuanto a los motivos de derivación a Licenciados en Nutrición, el principal motivo identificado fue por patología (67,4%). (Tabla 2).

Con respecto a la derivación a Licenciado en Nutrición para que las embarazadas recibieran mayor asesoramiento, se hallaron dos asociaciones estadísticamente significativas. Por un lado, con las parteras (valor p = 0,008) (ver fig. 4), y por otro con los residentes (valor p = 0,03) (ver fig. 5).

Figura 4. Distribución bivariada: Derivación a Licenciado en Nutrición para mayor asesoramiento según si eran parteras.

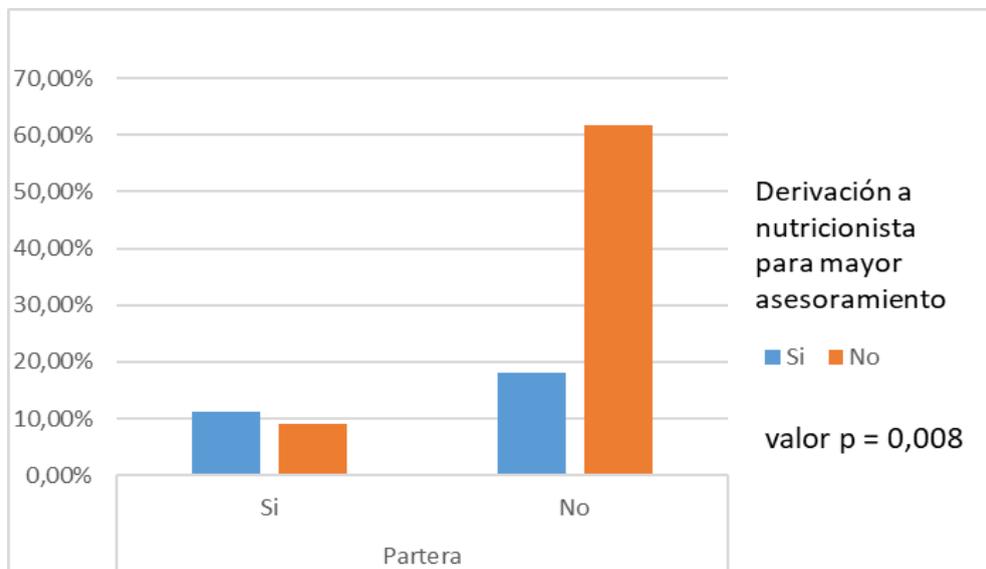


Figura 5. Distribución bivariada: Derivación a Licenciado en Nutrición según si eran residentes en Ginecología.

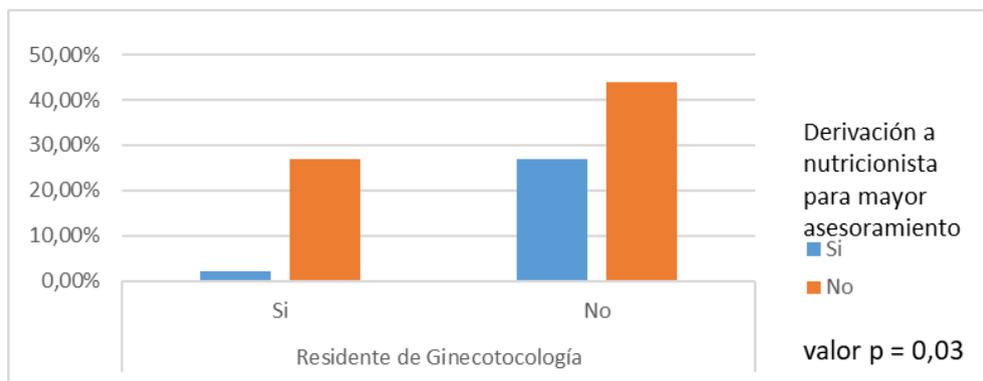


Tabla 2. Descripción del asesoramiento nutricional que realiza el personal de salud a las embarazadas		
N = 89		
Recibieron formación en nutrición gestacional n (%)		64 (71,9)
Consideran su formación suficiente n (%)		14 (15,7)
Frecuencia con la que se realiza asesoramiento nutricional n (%)		
	Frecuentemente	47 (52,8)
	A veces - Nunca	42 (47,2)
Barreras a la hora de asesorar n (%)		
	Falta de tiempo en la consulta	64 (71,9)
	Falta de formación en el tema	37 (41,6)
	Falta de una guía a la cual consultar	22 (24,7)
	Ninguna	2 (2,2)
Principales motivos de derivación a Licenciado en nutrición n (%) *		
	Patología*	60 (67,4)
	Malnutrición**	24 (27,0)
	Mayor asesoramiento	26 (29,2)

*Patología: hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. **Malnutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad.

El personal de salud, en promedio, contestó correctamente el 70,8% de las preguntas de suplementación, y el 80,3% de las de seguridad alimentaria (Tabla 3).

Se destaca dentro del apartado de suplementación, el nivel de conocimiento del huevo como fuente de vitamina B12 (52,8%), de la asociación entre el déficit de vitamina B12 con el riesgo de espina bífida (15,7%) y de la contraindicación de vitamina A en el embarazo (55,1%). (Tabla 3.1).

De las preguntas de seguridad alimentaria, el 47,2% conocía la capacidad de la listeria para proliferar en alimentos refrigerados. (Tabla 3.2).

Tabla 3. Resultados obtenidos en el cuestionario de Personal de Salud sobre nutrición gestacional		
3.1 Suplementación		
N = 89		
Suplementos recomendados en el embarazo* n (%)	70	78,7
Carne como fuente de hierro n (%)	87	97,8
Riesgo de afectación del neurodesarrollo fetal por anemia gestacional n (%)	83	93,3
Huevo como fuente de vitamina B12 n (%)	47	52,8
Riesgo de espina bífida por déficit de vitamina B12 n (%)	14	15,7
Acelga como fuente de ácido fólico. n (%)	70	78,7
Riesgo de defectos del tubo neural por déficit de ácido fólico. n (%)	84	94,4
Vitamina A contraindicada en el embarazo. n (%)	49	55,1
Promedio de respuestas correctas (%)		70,8
3.2 Seguridad alimentaria		
N = 89		
Riesgo de transmisión de Salmonella por consumo de huevo crudo. n (%)	78	87,6
Riesgo de transmisión de Toxoplasmosis por consumo de carne cruda. n (%)	78	87,6
Capacidad de la Listeria para proliferar en alimentos refrigerados. n (%)	42	47,2
Riesgo de transmisión de Toxoplasmosis por contacto con heces felinas. n (%)	88	98,9
Promedio de respuestas correctas (%)		80,3

*Se consideraron correctas aquellas respuestas que marcaron Hierro y Ácido fólico.

Resultados puérperas

Se encuestó un total de 123 mujeres cursando el puerperio en el CHPR. El 67,5% tenía menos de 9 años de formación educativa. El 70,7% recibía algún tipo de plan social. En cuanto a la paridad, el 40,7% eran primigestas, mientras que el 59,3% eran multíparas. (Tabla 4).

Tabla 4. Caracterización de las Puérperas		
N = 123		
Nivel educativo n (%)		
	Menos de 9 años	83 (67,5)
	Más de 10 años	40 (32,5)
Número de convivientes n (%)		
	Menor o igual a 3	68 (55,3)
	Mayor a 3	55 (44,7)
Convivientes que perciben ingresos n (%)		
	0	17 (13,8)
	1	63 (51,2)
	2 o más	43 (35,0)
Recibe plan social n (%)		87 (70,7)
Concurre a comedor n (%)		17 (13,8)
Paridad n (%)		
	Primigesta	50 (40,7)
	Multípara	73 (59,3)

Del total de 123 puérperas entrevistadas, 106 declararon no haber tenido consulta preconcepcional. De las restantes 17 que la tuvieron, 13 recibieron asesoramiento nutricional en la misma. (Tabla 5).

El 61,0% de las encuestadas refirieron haber sido consultadas sobre su alimentación habitual en los controles obstétricos. El 22% fueron consultadas específicamente si seguían una dieta vegana o vegetariana. (Tabla 5).

El 69,1% fueron derivadas a un Licenciado en nutrición, los dos principales motivos referidos fueron por presentar patología o para recibir mayor asesoramiento (38,8% cada uno). (Tabla 5).

Otro ítem consultado fue la motivación para comer saludable durante el período gestacional, en este caso el 52,8% de las entrevistadas contestaron afirmativamente. (Tabla 5).

El 48,8% de las encuestadas mencionaron que les hubiera interesado recibir más información sobre las recomendaciones nutricionales. Al indagarse de qué forma hubiesen preferido recibir las recomendaciones, la respuesta más repetida fue en la consulta médica (69,1%), seguida de charla informativa (49,6%), a través de folletos (48,8%) y a través de una guía o librito (42,3%). Pudiéndose elegir más de una de estas opciones en cada caso. (Tabla 5).

Tabla 5. Percepción del asesoramiento nutricional recibido por las puérperas			
N = 123			
Consulta preconcepcional. n (%)		17	13,8
	Recibieron asesoramiento	13	10,6
Fuentes de asesoramiento. n (%)			
	Controles obstétricos	70	56,9
	Otras	44	35,7
	Ninguna	37	30,1
Se indagó si eran veganas o vegetarianas en los controles. n (%)		27	22,0
Derivación a Licenciado en nutrición. n (%)		85	69,1
Principales motivos de derivación. n (%)			
	Patología*	33	38,8
	Malnutrición**	19	22,4
	Mayor asesoramiento	33	38,8
Se sintieron motivadas para comer saludable. n (%)		65	52,8

*Patología: hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. **Malnutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad.

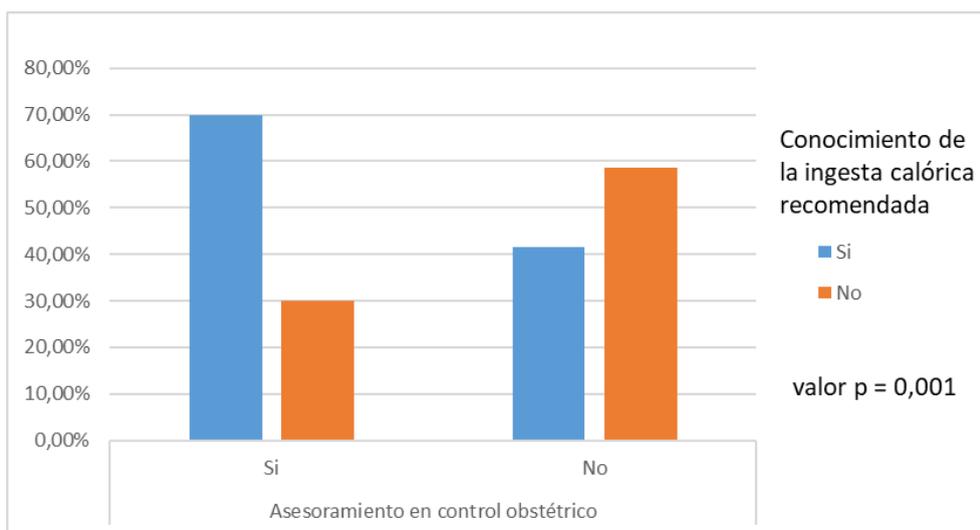
Las puérperas, en promedio, contestaron correctamente el 39,6% de las preguntas acerca de los requerimientos nutricionales en el embarazo, y el 40,4% de las de seguridad alimentaria. (Tabla 6).

Respecto a las preguntas de requerimientos nutricionales, la mediana de respuestas correctas fue significativamente mayor en el grupo de asesoradas. (Tabla 7).

El 57,7% de las entrevistadas sabía que durante el embarazo se recomienda continuar con la ingesta calórica habitual. (Tabla 6.1).

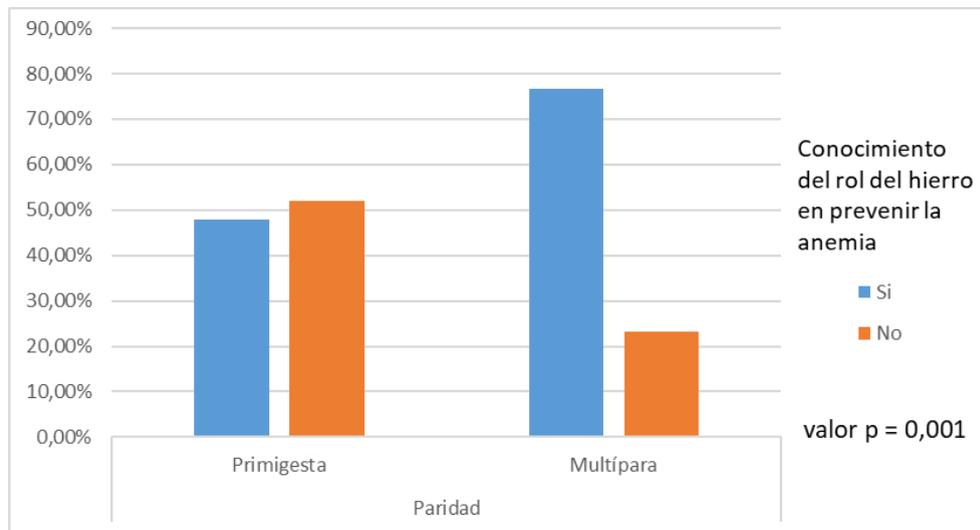
Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las mujeres que recibieron asesoramiento nutricional y el conocimiento respecto a la ingesta calórica recomendada (valor $p = 0,001$). (Ver fig.6).

Figura 6. Distribución bivariada: Conocimiento de la ingesta calórica recomendada según hayan recibido asesoramiento en los controles obstétricos.



El 65% de las puérperas sabía que la suplementación con hierro previene la anemia. (Tabla 6.1). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ser múltipara y conocer que la suplementación con hierro previene la anemia (valor $p = 0,001$). (ver fig.7).

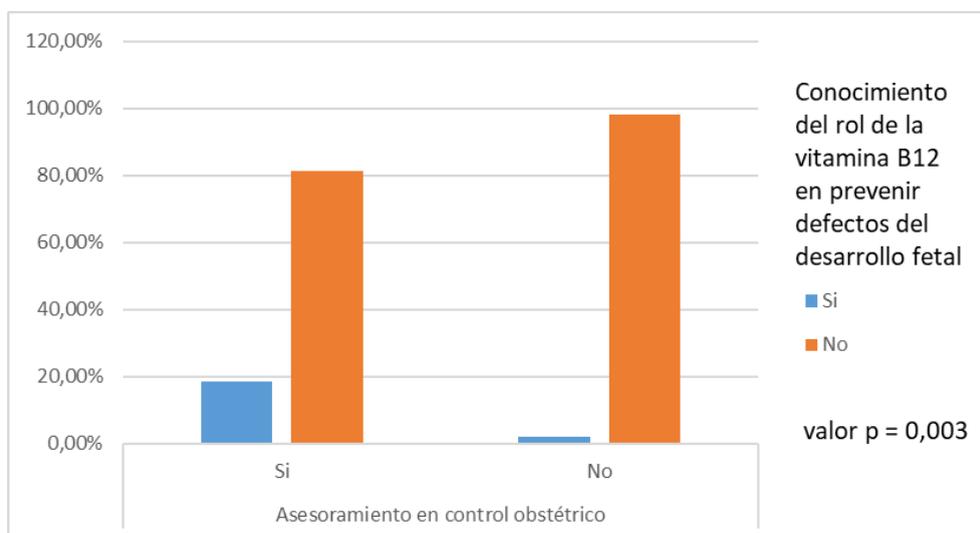
Figura 7. Distribución bivariada: Conocimiento del rol del hierro en prevenir la anemia según la paridad.



El 11,4% de las entrevistadas conocía que la suplementación vitamina B12 previene defectos del desarrollo fetal. (Tabla 6.1).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las puérperas que recibieron asesoramiento y el conocimiento de la importancia de la suplementación con vitamina B12 para prevenir defectos del desarrollo fetal. (valor p = 0,003) (ver fig.8).

Figura 8. Distribución bivariada: Conocimiento del rol de la vitamina B12 en prevenir defectos del desarrollo fetal según hayan recibido asesoramiento en los controles obstétricos.



El 27% de las entrevistadas sabía que el ácido fólico previene espina bífida. (Tabla 6.1).

55 puérperas de las 123 encuestadas (44,7%) conocían la toxoplasmosis, 29 (23,6%) conocían la salmonella y 3 (2,4%) la listeria.

Tabla 6. Resultados obtenidos en el cuestionario de Puérperas sobre nutrición gestacional		
6.1 Requerimientos nutricionales		
N = 123		
Considera que se debe comer la cantidad habitual de alimento. n (%)	71	57,7
Conoce que el hierro previene anemia. n (%)	80	65,0
Asocia carne vacuna como fuente de hierro. n (%)	82	66,7
Conoce que la vitamina B12 previene defectos del desarrollo fetal. n (%)	14	11,4
Asocia huevo como fuente de vitamina B12. n (%)	29	23,6
Conoce que el ácido fólico previene espina bífida. n (%)	27	22,0
Asocia acelga como fuente de ácido fólico. n (%)	39	31,7
Porcentaje de respuestas correctas		39,6
6.2 Seguridad alimentaria		
Consideraban importante lavar frutas y verduras. n (%)	116	94,3
Conocían el término contaminación cruzada. n (%)	32	26,0
Asocia Salmonella al consumo de huevo crudo. n (%)	33	26,8
Asocia Toxoplasmosis al contacto con heces felinas. n (%)	58	47,2
Asocia Toxoplasmosis al consumo de carne cruda. n (%)	18	14,6
Asocia Listeria con la proliferación a bajas temperaturas. n (%)	4	3,3
Reconoce al sushi como alimento desaconsejado. n (%)	88	71,5
Porcentaje de respuestas correctas		40,41

Tabla 7. Prueba de Kruskal Wallis		Puntaje de respuestas correctas sobre requerimientos nutricionales		Valor p
		n	Mediana	
Asesoramiento en los controles obstétricos	Si	70	70,29	0,003
	No	53	51,06	

Discusión

La evidencia demuestra la importancia de una correcta nutrición en el embarazo como determinante fundamental de los resultados gestacionales y neonatales (8) (9). Durante el embarazo, el personal de salud adquiere vital relevancia a la hora de guiar a la embarazada hacia la adquisición de prácticas alimentarias saludables.

Los datos recabados en la investigación acerca del nivel de asesoramiento nutricional mostraron que no hubo grandes diferencias entre quienes realizan asesoramiento frecuentemente (52,8%) y quienes refirieron realizarlo a veces o nunca (47,2%). Este dato es coincidente con las respuestas obtenidas de las púerperas, aproximadamente una de cada dos indicó no haber recibido asesoramiento nutricional durante el embarazo. A partir de ello, se puede presumir que existe una concordancia entre la frecuencia con la que el personal de salud realiza asesoramiento y la percepción de las púerperas.

A diferencia de lo publicado por Bauer y cols. (5) donde referían que la mayoría de las embarazadas se sentían abrumadas por la extensa disponibilidad de información, en nuestro trabajo observamos lo contrario. Siendo escasa la consejería que reciben las embarazadas ya sea por parte del personal de salud como de otras fuentes.

El 48,0% de las púerperas hubiera querido recibir más información, y dentro de este grupo, un elevado porcentaje mencionaron que recibirla en los controles obstétricos sería de su preferencia.

Como limitante para que esto sea posible, sólo el 15,7% del personal de salud considera suficiente su formación y el 40,0% resalta la falta de formación como una de las principales barreras a la hora de realizar asesoramiento.

Continuando con esta línea de pensamiento, resultan interesantes las diferencias observadas según los distintos integrantes del personal de salud encuestado. Por un lado, los residentes de ginecología identificaron más que el resto la falta de formación como barrera (valor $p = 0,041$). Si bien se podría argumentar que es debido al momento de formación en el que se encuentran, esta asociación no fue significativa en la población de estudiantes de parteras (valor $p = 0,3$). Esto podría explicarse por la inclusión de módulos sobre nutrición gestacional en la carrera de licenciatura de obstetra-partera y no así en la de ginecología.

Este es un dato fundamental para diseñar estrategias educativas en la carrera de Doctor en Medicina. No se brinda formación suficiente y los profesionales de la salud solicitan mayor formación en esta materia. Otras investigaciones obtuvieron resultados similares, una encuesta de 2010 sobre educación nutricional en facultades de medicina de EE. UU. encontró que la nutrición se cubre de manera desigual e inadecuada en todos los niveles de la formación médica (19).

La principal barrera identificada por parte del personal de salud fue la falta de tiempo en la consulta, lo cual es concordante con lo que observaron Lee y cols. (3) y Hébert y cols. (21). Además de la falta de tiempo en consulta, las otras barreras identificadas con mayor frecuencia fueron la falta de formación en el tema y la falta de guía a la cual consultar. Al igual que observaron W. Rahmawati y cols. en un estudio realizado en 2021 en Indonesia. (22) Respecto a la falta de guía a la cual consultar, los gineco-obstetras fueron quienes señalaron esta limitante en mayor medida (valor $p = 0,012$).

En cuanto al conocimiento sobre nutrición gestacional en las puérperas, se observó que el puntaje de respuestas correctas fue mayor en aquellas que fueron asesoradas en los controles obstétricos con respecto a las que no lo fueron (valor- $p = 0,003$). De esta asociación se puede suponer que el asesoramiento tiene un impacto positivo en el nivel de conocimiento. Un ejemplo de ello fue la asociación encontrada entre las puérperas que fueron asesoradas y el mayor conocimiento acerca de la importancia de la vitamina B12 para prevenir defectos en el desarrollo fetal (valor- $p = 0,003$).

No solo el asesoramiento influye sobre el nivel de conocimiento nutricional de las puérperas. También se vio que la paridad puede ser un factor influyente. Se observó que las multíparas conocen más que las primigestas el rol del hierro en prevenir la anemia (valor $p = 0,001$). Posiblemente debido a que hayan recibido información durante las gestaciones previas.

En cuanto a la seguridad alimentaria, ninguno de los microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos en las embarazadas fue conocido por más del 50% de las encuestadas. En particular, se observó bajo conocimiento respecto a *Listeria monocytogenes*. Menos de la mitad del personal de salud presentaba conocimiento respecto a la capacidad del microorganismo de proliferar a bajas temperaturas. A su vez, más del 95% de las puérperas mencionó no conocer este microorganismo.

Menos del 25% de puérperas que se asesoraron en los controles obstétricos fueron consultadas respecto a si seguían una dieta vegana o vegetariana, las cuales sin un adecuado asesoramiento y suplementación, pueden determinar deficiencias nutricionales en el embarazo y lactancia, repercutiendo negativamente en los resultados perinatales y postneonatales. El interés en este tipo de dietas ha aumentado rápidamente en la mayoría de países como lo menciona Koeder y cols. (23). Este mismo estudio menciona la falta de guías vegetarianas-veganas como principal limitante del personal de salud para poder brindar consejería. En relación a esto, destacamos que el 24,7% del personal de salud entrevistado en este estudio alegó como barrera para realizar asesoramiento la falta de una guía en la cual consultar.

Conclusión

A lo largo de toda la investigación, se reconoce un hilo conductor en la percepción de haber recibido una formación insuficiente por parte de los profesionales de la salud, con la baja frecuencia de asesoramiento que realizan y por consiguiente, el menor asesoramiento que reciben las puérperas.

Los resultados obtenidos apoyan la idea de que deberían desarrollarse campañas educativas dirigidas a las embarazadas sobre los requerimientos nutricionales y pautas de seguridad alimentaria. Específicamente, la creación de una guía podría estimular la inclusión de un componente educativo con carácter rutinario en los controles obstétricos, permitiendo aumentar en frecuencia la realización de asesoramiento nutricional.

Por otro lado, debería implementarse un plan de formación específico en nutrición que permita al personal de salud realizar asesoramiento nutricional personalizado, mejorando la calidad de la consejería.

Se necesitan estudios futuros para desarrollar y evaluar la eficacia de las intervenciones para ayudar a los proveedores a superar las barreras percibidas y asesorar más eficazmente a las mujeres.

Referencias bibliográficas

1. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. mayo de 2022;226(5):607-32.
2. Bookari K, Yeatman H, Williamson M. Falling short of dietary guidelines – What do Australian pregnant women really know? A cross sectional study. *Women Birth*. febrero de 2017;30(1):9-17.
3. Lee A, Newton M, Radcliffe J, Belski R. Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. *Women Birth*. 1 de agosto de 2018;31(4):269-77.
4. Ferrari RM, Siega-Riz AM, Evenson KR, Moos MK, Carrier KS. A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient Educ Couns*. junio de 2013;91(3):372-7.
5. Bauer PW, Broman CL, Pivarnik JM. Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers. *J Womens Health*. febrero de 2010;19(2):335-41.
6. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev Chil Nutr*. marzo de 2017;44(1):79-88.
7. Blondin JH, LoGiudice JA. Pregnant women's knowledge and awareness of nutrition. *Appl Nurs Res*. 1 de febrero de 2018;39:167-74.
8. Gresham E, Byles JE, Bisquera A, Hure AJ. Effects of dietary interventions on neonatal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. noviembre de 2014;100(5):1298-321.
9. Girard AW, Olude O. Nutrition Education and Counselling Provided during Pregnancy: Effects on Maternal, Neonatal and Child Health Outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012;26(s1):191-204.
10. Moraes M, Castedo F, Ceriani F, Fares N, Herrera T, Ferreira CV, et al. Relación entre el consumo materno de carne vacuna durante el embarazo y los niveles de ferritina en el cordón umbilical. *Arch Pediatría Urug*.
11. González S, Iglesias E, Ipata S, López C, Valder A, Arce M, et al. Dosificación de vitamina B12 en embarazadas del Centro Hospitalario Pereira Rossell, 202.
12. Hanson MA, Bardsley A, De-Regil LM, Moore SE, Oken E, Poston L, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First"#. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;131(S4):S213-53.
13. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia [Internet]. [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-10022014>
14. Di Costanzo M, De Paulis N, Capra ME, Biasucci G. Nutrition during Pregnancy and Lactation: Epigenetic Effects on Infants' Immune System in Food Allergy. *Nutrients*. enero de 2022;14(9):1766.
15. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. *Nutrients*. 20 de febrero de 2019;11(2):443.
16. Nutrition C for FS and A. Food Safety Booklet for Pregnant Women, Their Unborn Babies, and Children Under Five. FDA [Internet]. 4 de diciembre de 2022 [citado 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.fda.gov/food/people-risk-foodborne-illness/food-safety-booklet-pregnant-women-their-unborn-babies-and-children-under-five>
17. Barrios P, Más M, Barloco AL, Sayagués B, Giachetto G. Infección de transmisión vertical por *Toxoplasma gondii*: seguimiento de los hijos de mujeres con primoinfección en una institución de asistencia médica colectiva; 2010-2015. *Arch Pediatría Urug*. abril de 2016;87:S20-5.

18. Salmonela. En: Mother To Baby | Fact Sheets [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582943/>.
19. Adams KM, Kohlmeier M, Zeisel SH. Nutrition Education in U.S. Medical Schools: Latest Update of a National Survey. *Acad Med.* septiembre de 2010;85(9):1537.
20. Whitaker KM, Wilcox S, Liu J, Blair SN, Pate RR. Patient and provider perceptions of weight gain, physical activity and nutrition counseling during pregnancy: a qualitative study. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health.* 2016;26(1):116-22.
21. Hébert ET, Caughy MO, Shuval K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. *Br J Sports Med.* julio de 2012;46(9):625-31.
22. Rahmawati W, van der Pligt P, Worsley A, Willcox JC. Indonesian antenatal nutrition education: A qualitative study of healthcare professional views. *Womens Health.* 1 de enero de 2021;17:17455065211066077.
23. Koeder C, Perez-Cueto FJA. Vegan nutrition: a preliminary guide for health professionals. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2022;0(0):1-38.

Agradecimientos

El equipo investigador agradece la buena disposición de los miembros del personal de salud y puérperas del CHPR al participar de la encuesta y hacer posible esta investigación.

A la Asistente María José Vergara Godoy del Departamento de Métodos Cuantitativos de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, por su contribución y apoyo al análisis de datos y al manejo del programa para los cálculos estadísticos, fueron fundamentales en momentos de dudas.

Por último, pero no menos importante, a nuestros tutores que nos guiaron y acompañaron en el transcurso de este trabajo y supieron fortalecer y enriquecer nuestro proceso de formación académica, al dedicar su valioso tiempo para nosotros.

Anexo 1

Consentimiento informado



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - PUÉRPERAS

Universidad de la República – Facultad de Medicina

PROYECTO: Nivel de conocimiento sobre nutrición gestacional: estudio observacional en población de obstetras, parteras y puérperas. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Julio - Septiembre 2023

Docentes responsables:

- Prof. Adj. Dra. Helena Sobrero
- Dra. Paula Couchet

Estudiantes responsables:

- Br. Mathías Fernández
- Br. Valentina Lupano
- Br. Facundo Soria
- Br. Joaquín Vidal
- Br. Martina Viñales
- Br. Laura Yurik

Usted está siendo invitada a participar de una investigación que será llevada a cabo por estudiantes de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en colaboración con docentes del Departamento de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). El proyecto se realiza en el marco de la Unidad Curricular Metodología Científica II y el lugar físico donde se llevará a cabo el estudio es el CHPR. No se cuenta con respaldo financiero de ninguna institución para la realización del mismo.

El objetivo de esta investigación es describir el nivel de conocimiento sobre las recomendaciones nutricionales durante el período gestacional, en mujeres puérperas y en el personal de salud que las controla durante el embarazo. Además queremos conocer el nivel de asesoramiento nutricional que se le brinda a las mujeres embarazadas en la práctica clínica.

Como parte de este estudio les solicitaremos contestar un cuestionario, cuya duración se estima que no superará los 10 minutos.

Su participación en el proyecto es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento que así lo desee, sin que esto perjudique su atención.

Usted no recibirá ningún tipo de remuneración ni compensación por participar del estudio. Sin embargo, su participación será de gran utilidad para planificar el asesoramiento de las mujeres embarazadas en el futuro.

Todos los datos recopilados se tratarán de manera confidencial, protegiendo su privacidad, y se utilizarán únicamente para los fines declarados en este estudio.

Los resultados de esta investigación serán publicados en espacios científicos, siempre manteniendo el anonimato, sin divulgar la identidad de los participantes en ninguna publicación o presentación.

Al firmar a continuación indica que ha recibido la información necesaria respecto al proyecto en cuestión y que todas mis dudas han sido aclaradas. Acepto formar parte de él y entiendo completamente la información que me brindaron.

- Fecha
- Cédula de identidad:
- Firma:
- Aclaración:
-
- Nombre del investigador:
- Fecha:
- Cédula de identidad
- Firma:

Investigadores responsables:

- Profesora Adj. Dra. Helena Sobrero
- Dra. Paula Couchet



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - PERSONAL DE SALUD

Universidad de la República – Facultad de Medicina

PROYECTO: Nivel de conocimiento sobre nutrición gestacional: estudio observacional en población de obstetras, parteras y puérperas. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Julio - Septiembre 2023

Docentes responsables:

- Prof. Adj. Dra. Helena Sobrero
- Dra. Paula Couchet

Estudiantes responsables:

- Br. Mathías Fernández
- Br. Valentina Lupano
- Br. Facundo Soria
- Br. Joaquín Vidal
- Br. Martina Viñales
- Br. Laura Yurik

Usted está siendo invitado a participar de una investigación que será llevada a cabo por estudiantes de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en colaboración con docentes del Departamento de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). El proyecto se realiza en el marco de la unidad curricular Metodología Científica II y el lugar físico donde se llevará a cabo el estudio es el CHPR. No se cuenta con respaldo financiero de ninguna institución para la realización del mismo.

El objetivo de esta investigación es describir el nivel de conocimiento sobre las recomendaciones nutricionales durante el período gestacional, en mujeres puérperas y en el personal de salud que las controla durante el embarazo. Además queremos conocer el nivel de asesoramiento nutricional que se le brinda a las mujeres embarazadas en la práctica clínica.

Como parte del estudio, les solicitaremos completar un cuestionario, cuya duración se estima que no superará los 10 minutos.

Su participación en el proyecto es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento que lo desee, sin explicación de causa, y sin que esto le genere algún perjuicio.

Usted no recibirá ningún tipo de remuneración ni compensación por participar del estudio. Sin embargo, este estudio pretende ser un punto de partida para impulsar futuras investigaciones en el área y mejorar la atención de las embarazadas. Su participación será de gran utilidad para conocer la situación actual en el CHPR.

Las encuestas no son de carácter evaluatorio por lo que no serán incluidos los datos identificatorios en las hojas del cuestionario.

Todos los datos recopilados se tratarán de manera confidencial, protegiendo la privacidad de los sujetos, y se utilizarán únicamente para los fines declarados en este estudio.

Este trabajo va a servir para planificar la guía de nutrición para la mujer embarazada y mejorar la atención a los usuarios.

Los resultados de esta investigación serán publicados en espacios científicos, pero se mantendrá el anonimato y no se divulgará la identidad de los participantes en ninguna publicación o presentación.

Al firmar a continuación indica que ha recibido la información necesaria respecto al proyecto en cuestión y que todas mis dudas han sido aclaradas. Acepto formar parte de él y entiendo completamente la información que me brindaron.

- Fecha:
- Cédula de identidad:
- Firma:
- Aclaración:
-
- Nombre del investigador:
- Fecha:
- Cédula de identidad
- Firma:

Investigadores responsables

- Profesora Adj. Dra. Helena Sobrero
- Dra. Paula Couchet

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

En este cuestionario queremos saber lo que sabes sobre recomendaciones de nutrición durante el embarazo. Esta es una encuesta, no una prueba. Por favor conteste todas las partes. Tus respuestas ayudarán a Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio sobre Conocimientos en alimentación en gestantes, gracias.

ENCUESTA PUÉRPERAS

1. Datos personales

- 1) Edad (Nº)
- 2) Nivel educativo
 - Analfabeta
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Ciclo básico incompleto
 - Ciclo básico completo
 - Bachillerato incompleto
 - Bachillerato completo
 - Educación terciaria/tecnatura/UTU
- 3) ¿Recibe algún plan social del estado? (MIDES, asignación, canasta)
 - Si
 - No
- 4) ¿Con cuántas personas vive?
 - Ninguna
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Más de 5
- 5) ¿Cuántos de los convivientes reciben ingresos?
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - Más de 3
- 6) ¿Cuántos hijos tiene?
 - 1
 - 2
 - 3

Más de 3

7) ¿Concurre a comedor?

Si

No

2. Consulta Preconcepcional

8) ¿Tuvo una consulta preconcepcional?

Si

No

9) Si la tuvo, ¿Le realizaron recomendaciones nutricionales?

Si

No

No corresponde

3. Educación recibida en los controles

10) ¿De qué fuentes obtuvo información sobre nutrición en el embarazo? (Se puede marcar más de una)

Consulta médica

Redes sociales

Google

Otras

Ninguna

11) ¿Durante las consultas en el embarazo recibió asesoramiento nutricional?

Si

No

12) ¿Le preguntaron sobre su alimentación habitual?

Si

No

13) ¿Le preguntaron si era vegana o vegetariana?

Si

No

14) ¿En algún control la derivaron a nutricionista?

Si

No

15) En caso de que la anterior pregunta fuera afirmativa: ¿Por qué motivo?

Por patología (diabetes, HTA, enfermedad previa)

Por estado nutricional inadecuado (desnutrición o sobrepeso)

Por asesoramiento

16) ¿Le hubiese gustado tener más información acerca de la correcta nutrición en el embarazo?

- Si
- No

17) En caso que le hubiese gustado tener más información, ¿de qué forma le gustaría que se la brindaran?

- Charla informativa
- Folletos informativos
- Guía/librillo
- En la consulta médica

18) ¿Durante el embarazo se sintió más motivada para comer saludablemente?

- Si
- No

4. Conocimiento sobre recomendaciones nutricionales

4.1. Suplementación

19) En el embarazo, las mujeres deben:

- Comer la cantidad habitual de alimento que comían antes
- Comer por dos
- Incrementar la cantidad de alimento en cada trimestre
- No estoy seguro/a

20) El hierro es principalmente importante para:

- Prevenir malformaciones del tubo neural
- Prevenir anemia
- Prevenir el aborto
- No estoy segura

21) ¿Cuál de estos alimentos es una buena fuente de hierro?

- Café
- Carne vacuna
- Tomate
- No estoy segura

¿Cuál de estos alimentos es buena fuente de Vitamina B12?

- Aceite de girasol
- Huevo
- Ajo
- No estoy segura

22) La vitamina B12 es principalmente importante para:

- Prevenir aborto espontaneo
- Prevenir presión alta durante el embarazo
- Prevenir defectos en el desarrollo del bebé
- No estoy segura

23) El ácido fólico es principalmente importante para:

- Prevenir el aborto
- Prevenir espina bífida
- Prevenir el parto prematuro
- No estoy segura

24) ¿Cuál de estos alimentos es buena fuente de ácido fólico?

- Acelga
- Zanahoria
- Yogur
- No estoy segura

4.2. Seguridad alimentaria

25) ¿Tienes conocimientos sobre estos microorganismos?

- Listeria
- Toxoplasma
- Salmonella
- Ninguno

26) En tu opinión, ¿es necesario lavar las frutas y verduras?

- Si
- No
- Depende qué verdura
- Las verduras si, las frutas no

27) ¿Conoces el término de contaminación cruzada?

- Si
- No

28) ¿Qué microorganismo puedo adquirir al comer mayonesa de huevos crudos?

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy segura

29) ¿Qué microorganismo puedo adquirir al no lavarme las manos luego de limpiar la arena del gato cachorro?

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy seguro

30) ¿Qué microorganismo puedo adquirir al comer carne poco cocida?

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Shigella
- No estoy segura

31) ¿Qué microorganismo puede seguir creciendo en alimentos contaminados almacenados en el refrigerador?

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy segura

32) ¿Cuál de los siguientes alimentos están desaconsejados durante el embarazo?

- Sushi
- Pescado a la plancha
- Leche pasteurizada
- Almendras

En este cuestionario queremos saber lo que sabes sobre recomendaciones de nutrición durante el embarazo. Esta es una encuesta, no una prueba. Por favor conteste todas las partes. Tus respuestas ayudarán a Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio sobre Conocimientos en alimentación en gestantes, gracias.

ENCUESTA OBSTETRAS Y PARTERAS

1. Datos personales

- 1) Edad (Nº)
- 2) Usted es:
 - Gineco-obstetra
 - Residente de Gineco-obstetricia
 - Partera
 - Estudiante Partera
- 3) ¿Dónde trabaja realizando controles del embarazo?
 - Sector privado
 - Sector público
 - Ambos
- 4) En el caso de recibido: ¿Cuántos años de egresado de su especialidad tiene?
 - Menos de 5 años
 - Entre 5 y 10 años
 - Más de 10 años
 - No corresponde
- 5) En el caso de ser estudiante Partera: ¿Qué año cursa actualmente?
 - 1ro
 - 2do
 - 3ro
 - 4to
 - No corresponde
- 6) En el caso de ser residente: ¿Qué año cursa actualmente de su residencia?
 - 1ro
 - 2do
 - 3ro
 - No corresponde

7) ¿Usted es actualmente o ha sido docente?

- Si
 No

2. Educación recibida

8) Durante su carrera: ¿Ha recibido instrucción sobre recomendaciones nutricionales a la mujer embarazada?

- Si
 No

9) ¿Cree que la formación en nutrición durante su carrera de grado y/o especialidad fue suficiente?

- Si
 No
 No estoy seguro

10) ¿Conoce guías uruguayas sobre nutrición en el embarazo?

- Si
 No

11) ¿Conoce guías internacionales sobre nutrición en el embarazo?

- Si
 No

3. En la consulta (práctica habitual)

12) En su práctica habitual, ¿suele dedicarle tiempo a hablar sobre nutrición a la embarazada?

- Muy frecuentemente
 Frecuentemente
 A veces
 Nunca

13) ¿Qué técnica suele utilizar para transmitir las recomendaciones a la embarazada?

- Mediante el discurso
 Mediante imágenes
 Mediante folletería
 Otra

14) A la hora de hacer las recomendaciones, ¿Cuáles son las principales barreras que encuentra?

- Falta de tiempo en la consulta
 Falta de una guía a la cual consultar la información precisa
 Falta de formación en el tema
 Otra

15) En su lugar de trabajo, ¿cuenta con materiales complementarios (folletos, imágenes, librillos) con información para que la embarazada se lleve?

- Si
 No

16) En cuanto a las derivaciones a nutricionista, generalmente deriva por:

- Patología (diabetes, Hipertensión, otras)
- Malnutrición (sobrepeso/obesidad/desnutrición)
- Para más asesoramiento a la embarazada u otro

4. Conocimiento sobre Recomendaciones Nutricionales

4.1. Suplementación

17) ¿Qué suplemento vitamínico o mineral se recomienda indicar durante el embarazo? (Puede marcar más de una)

- Ácido Fólico
- Hierro
- Vitamina C
- Vitamina B12
- Vitamina D
- No estoy seguro

18) ¿Cuál de estos alimentos aporta la mayor cantidad de hierro?

- Café
- Carne vacuna
- Tomate
- No estoy seguro

19) ¿Por qué se previene la anemia en el embarazo? (Indique la que cree más correcta)?

- Por el riesgo de desarrollo de obesidad en el niño
- Por el riesgo de afectación del neurodesarrollo
- Por el riesgo de diabetes gestacional
- No estoy seguro

20) ¿Cuál de estos alimentos aporta la mayor cantidad de B12?

- Aceite de girasol
- Huevo
- Ajo
- No estoy seguro

21) ¿Por qué es importante el aporte de b12?

- Prevención de defectos en el sistema inmune del feto
- Prevención de preeclampsia
- Prevención de espina bífida
- No estoy seguro

22) ¿Cuál de estos alimentos aporta la mayor cantidad de ácido fólico?

- Acelga
- Zanahoria
- Yogur
- No estoy seguro

23) ¿Por qué es importante el aporte de ácido fólico? (indique la más correcta)

- Prevención de anencefalia

- Prevencion aborto espontáneo
- Prevención de diabetes gestacional
- No estoy seguro

24) ¿Qué vitamina se debe desaconsejar durante el embarazo?

- Vitamina C
- Vitamina B9
- Vitamina B6
- Vitamina A
- No estoy seguro

4.2. Seguridad alimentaria

25) El consejo de evitar la mayonesa hecha de huevos crudos es debido al mayor riesgo de infección por:

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy seguro

26) El consejo de evitar la carne poco cocida es debido al mayor riesgo de infección por:

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy seguro

27) ¿Qué bacterias seguirán creciendo en alimentos contaminados almacenados en el refrigerador?

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria.
- No estoy seguro

28) El consejo para evitar limpiar la arena para gatos cachorros está relacionado con el mayor riesgo de infección por:

- Toxoplasmosis
- Salmonella
- Listeria
- No estoy seguro