

RESUMEN

PRÁCTICAS, CREENCIAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA. DICIEMBRE A MARZO 2010.

Autoras: Fernanda Victoria Rivera Martínez

María Belén IpiALES Cheza

Con el propósito de conocer las prácticas, creencias alimentarias y evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Se realizó la presente investigación con 200 mujeres de las cuales 50 fueron embarazadas y 150 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el método de la entrevista directa a los grupos que intervinieron en el estudio. Con la ayuda de un cuestionario el cual contenía preguntas para determinar las prácticas alimentarias, creencias y tabús durante el embarazo y lactancia. Se estableció las condiciones sociodemográficas. Para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas se valoró con el (IMC) Índice de Masa Corporal en relación a la edad gestacional y la Curva patrón incremento de peso, para las mujeres lactantes IMC. Entre los principales resultados de la investigación se encontró: Prácticas alimentarias, hay un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, también se encontró que el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azúcares todas las mujeres consumen. No se encontró muchas creencias relacionadas con la alimentación. En la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que, el 8,0% presentó bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presentó bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II.

Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice de sobrepeso y la obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud y de los programas sociales gubernamentales y no gubernamentales.

Palabras clave: Mujeres embarazadas y lactantes, prácticas alimentarias, creencias alimentarias, estado nutricional.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alimentos está condicionado por las creencias y hábitos alimentarios que la población tiene, los que pueden mantenerse, modificarse o adquirirse durante períodos como el embarazo y la lactancia.

La Asociación Dietética Americana sostiene que la mujer potencialmente reproductiva, debe mantener un buen estado nutricional, a través de estilos de vida que optimicen la salud materna y reduzcan el riesgo de defectos en el nacimiento, su óptimo desarrollo fetal problemas de salud crónicos en sus niños. Los componentes esenciales que promueven estilos de vida saludables durante el embarazo incluyen apropiada ganancia de peso, consumo de una variedad de alimentos en concordancia las recomendaciones nutricionales; suplementación con vitaminas y minerales apropiados y oportunos, evitar el alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas; seguridad en el manejo de alimentos. La valoración del estado nutricional es fundamental, debido a que permite conocer la situación nutricional de la madre y predecir como afrontará las exigencias de la gestación. En términos antropométricos, las mediciones reflejan el estado nutricional de la mujer e indirectamente, el crecimiento del feto y posteriormente, la cantidad y la calidad de la leche materna.

La madre que da el pecho a su hijo tiene unas necesidades nutricionales mayores porque parte de los nutrientes se destinarán a la producción de leche.¹

Las necesidades nutricionales de la madre aumentan como consecuencia del esfuerzo metabólico que supone la lactancia. Durante varios meses, gran parte de los nutrientes ingeridos con la dieta se destinarán a la producción de leche para alimentar al niño.

El tipo de alimentación y el estado nutricional de la madre influirán en la cantidad y composición de la leche producida. La madre deberá alimentarse teniendo en cuenta las modificaciones que tiene la leche materna durante este periodo y el tipo de alimentación que necesita recibir el bebé de acuerdo a su edad.

La alimentación de la madre durante la lactancia debe ser variada y rica en energía, lípidos, proteínas y vitaminas con el fin de cubrir de forma óptima sus necesidades y las del lactante.

Durante el embarazo y la lactancia se debe tener cuidado especial al escoger los alimentos, para consumir la calidad y cantidad que realmente se necesita, sin comer el doble como se acostumbra. No se necesitan dietas especiales ni eliminar el consumo de algunos alimentos por creencias o tabúes equivocados; a menos que exista alguna contraindicación médica o nutricional.

Las creencias no son hechos comprobados, aunque se tiende a valorar los datos que las corroboran y olvidar los que los contradicen. No todas son lógicas, ni pueden demostrarse. Son las hipótesis de trabajo que se utilizan en la vida diaria, que dan sentido a las experiencias, les ofrecen estabilidad y validez, y eso explica porqué las personas muestran cierta satisfacción cuando ocurre lo esperado y pueden expresar: "sabía que eso sucedería".

Llama la atención las diferentes prácticas y creencias alimentarias de las embarazadas y lactantes, y conocer si pueden ser mitos o hechos comprobados por lo que la presente investigación, tiene el propósito de determinar las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de mujeres que acuden al centro de salud No1. De la Ciudad de Ibarra. Esto permitió diseñar una guía alimentaria nutricional para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.²

OBJETIVOS

General:

- Identificar las prácticas, Creencias Alimentarias y Estado nutricional en madres embarazadas y lactantes en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra.

Específicos:

- Identificar las condiciones socioeconómicas, culturales y demográficas de las madres embarazadas y lactantes.
- Determinar las prácticas alimentarias durante el periodo de embarazo y lactancia.
- Conocer las creencias y tabús durante el embarazo y lactancia.
- Evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes mediante indicadores antropométricos.
- Diseñar una guía alimentaria sobre alimentación durante el embarazo y lactancia con el fin de fortalecer los hábitos alimentarios.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Es de carácter descriptivo de corte transversal ya que se determino la situación de las mujeres en un momento definido.

Localización.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Ibarra Provincia de Imbabura, ubicado en las calles Vicente Roca fuerte y García Moreno.

Población.

La población estuvo conformada de 50 mujeres embarazadas y 150 mujeres lactantes que acudieron a la consulta externa para el control mensual con el Ginecólogo y/o Obstetiz, Pediatra y Medicina General, del centro de salud N°1 de la Ciudad de Ibarra, en los meses de junio y julio,

Identificación de variables.

- Condiciones: Socioeconómicas, Culturales y Demográficas.
- Prácticas alimentarias.
- Creencias alimentarias.
- Estado Nutricional.
- Guías Alimentarias.

RESULTADOS

Tablas 1, 12. Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas y lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

La mayor parte de las mujeres embarazadas y lactantes están en el grupo de edad de 18 a 26 años (57.5%), el menor porcentaje de embarazadas se encuentra en el grupo de >36 años (4%), mientras que el 5.3% de lactantes son <18 años. El 21% de las embarazadas y lactantes solo tienen instrucción primaria, mientras que el 77% llegó hasta el nivel secundario, y el 31,5% alcanzó el nivel superior. La principal ocupación que desempeñan las embarazadas y lactantes son los Quehaceres Domésticos, a sí mismo la mayoría de las embarazadas como lactantes son mestizas y de religión Católica. El 83% son casadas, el 2,5% son divorciadas y el 32,5% son solteras.

Tablas 2, 13. Estado nutricional según IMC/edad gestacional y curva patrón incremento de peso de las mujeres embarazadas y lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

Según los resultados El 8,0% de las mujeres embarazadas presentaron bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presentó bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II.

Tablas 3, 4, 14. Prácticas alimentarias durante el primer trimestre, segundo y tercer trimestre de las mujeres embarazadas y de las mujeres en periodo de lactancia que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

En base a los resultados de prácticas alimentarias se encontró, que hay un alto porcentaje que no consumen alimentos: Proteínas de origen animal y vegetal, el (44%), aunque también se encontró un bajo porcentaje (14,5%) que no consumen carbohidratos y en lo que se refiere a vitaminas y minerales el (20%) no consumen.

Tablas 5, 15. Número de comidas al día de las mujeres embarazadas y lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

En cuanto al número de comidas las embarazadas y lactantes consumen en su mayoría cinco tiempos de comida (87%).

Tablas 6, 16. Consistencia de las preparaciones de las mujeres embarazadas y lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

La consistencia de las preparaciones las embarazadas prefieren semilíquidas (70%) y las lactantes sólidas (36,2).

Tablas 7, 1, 18. Alimentos que mejoran el apetito, que producen náuseas y vómitos y antojos durante el embarazo, alimentos que no consumen durante la lactancia y

alimentos que les aumenta la producción de leche, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

Los alimentos que mejoran el apetito de las embarazadas son las naranjas (16,0%), manzanas (16,0%), naranjas y uvas (12%), los alimentos que producen náuseas y vómitos son: pollo (10%), pescado y carne (6%), en cambio los antojos que tuvieron las embarazadas fueron las, manzanas (12%), uvas (10%), sandía (8%), frutilla, naranja y piña (6%). Las mujeres lactantes mencionaron que los alimentos que no consumen durante la lactancia son; carne de choncho el (13%) explicaron que es un carne irritante y les hace daño, hubo además 2% que no consumían granos ya que habían sometidas a una cirugía cesaría al momento de dar a luz y dicen que la herida puede infectarse por lo estaban consumiendo este tipo de alimento. Los alimentos que aumentan la producción de leche materna son; avena en leche (21,3%), colada de harina de maíz (11,3%), colada de harina de plátano y leche (10,0%) y leche sola (10,7%)

Tabla 8. Trimestres en que sintieron antojos las mujeres embarazadas que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

En lo que se refiere en que trimestre sintieron antojos, la mayoría de las mujeres embarazadas manifestaron tener durante el primer trimestre (52%).

Tabla 9. Creencias alimentarias de las mujeres embarazadas que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

Las mujeres embarazadas tienen diferentes creencias en relación al consumo de alimentos. Dentro de estas, el 50 % de madres mencionaron que **“El consumo excesivo de ají”** hace que nazcan enfermos (22 %), el 18 % creen que los niños nacen con pintas rojas en la cara, el 6% piensa que los niños nacerán alérgicos, y enfermos del hígado y el 4 % manifestaron que nacen con carácter violento. Y un 50% no creen en esta superstición.

El 12% de embarazadas dijeron que el **“Consumo de alimentos gemelares o deformes”** hace que nazcan niños gemelos (8,0%), el (2%) piensa que los niños nacerán pegados y el (2%) piensa que es malo consumir estos alimentos. y por último el 88% no creen comentaron que es una superstición.

Se observó también que **“Dejar restos de alimentos en el plato”** el 100% de las embarazadas no creen que les puedan hacer hechicerías. En cuanto a esta creencia no se encontró ninguna investigación que compruebe la misma esto se trata de una superstición.

Al analizar la tabla se observa el 64,0% de las madres comentaron que los **“Antojos insatisfechos durante el embarazo”** el (26%) dicen que les causa el aborto, el (18%) dicen que los niños nacen con la boca abierta, el (14%) dicen creer que el niño nace con la boca abierta y también que causa el aborto, el (4%) dicen creer que el niño nace baboso, el (2%) piensa que el niño nacerá con la imagen en su cuerpo del antojo insatisfecho y el 36% simplemente no cree en esta creencia.

Según la tabla se puede evidenciar que en cuanto al **“Consumo del plátano y el huevo crudo”** el 4% piensa que le dará cólico el (2%), el (2%) cree que el niño saldrá más blanco y el 96% de las madres embarazadas no creen que puedan tener un parto seco. Según la tabla se observa el **“Consumo de vísceras”** el 100% de las mujeres embarazadas no creen que el niño saldrá ahogado por el cordón umbilical.

Desde el punto de vista nutricional, el consumo de vísceras aporta proteínas en cantidades menores que las carnes. Ningún estudio demuestra que el consumo de vísceras especialmente las (tripas) hace que el niño nacerá ahogado por el cordón umbilical.

“El consumo de cítricos” el 22% de las mujeres embarazadas creen que, se le cortará la sangre al niño el (8,0%), el (4%) cree que le causa el aborto, el (4%) cree que el niño nacerá alérgico, el (4%) cree que el niño nace desnutrido, el (2%) piensa que le puede dar gastritis a la madre gestante, y el 78% no creen esta superstición.

Se analiza en cuanto al **“Consumo excesivo de carnes”** el 10% de las mujeres embarazadas cree que, la cabeza del niño se crecerá mucho el (6%), el (2) % cree que le causa el aborto, el (2%) dice que se le puede salir la placenta al momento del parto y el 90% de las mujeres no creen en esta creencia.

Al analizar la tabla se observa un 8% de las mujeres embarazadas supieron manifestar **“Otras creencias”** el (2%) dijeron que comer muchas frutas y verduras el niño sale más blanco y cabello claro, el (2%) piensa que comer mucho maní nacen gemelos, el (2%) Comer plátano vede produce anemia, el (2%) comer tela de carne no se rompe la tela cuando va salir el niño se endurece y el 92% no supieron manifestar ninguna otra creencia alimentaria durante la gestación.

Tabla 10. Estado nutricional (IMC) según características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

Aunque no se observó diferencias significativas entre el estado nutricional de las embarazadas y la edad se puede apreciar que el sobrepeso es mayor entre las embarazadas de 18 a 26 años y luego tiende a disminuir, en cambio la obesidad se incrementa a medida que aumenta la edad, el bajo peso es un problema en las embarazadas especialmente en las menores de 18 años lo cual podrá tener complicaciones durante el parto. A diferencia de las madres de 18 a 26.

No se observó diferencias significativas en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y la instrucción, los resultados que se puede evidenciar que el sobrepeso es mayor en las embarazadas que solo tienen instrucción primaria y secundaria, a diferencia que disminuye con la educación superior. En cuanto la obesidad aumenta en el nivel secundario.

Tampoco se observó diferencias significativas entre el estado nutricional y la etnia, todas las mujeres mestizas presentaron bajo peso, el sobrepeso es mayor en la raza mestiza y la obesidad aumenta en la raza mestiza y negra.

Según el estado nutricional y la ocupación no se observó diferencias significativas, se puede apreciar que el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad es mayor en las embarazadas que se dedican a lo quehaceres domésticos. Esto debe ser porque las mujeres pasan todo el tiempo en el hogar.

Aunque no se observó diferencias significativas, entre el estado nutricional de las embarazadas y el estado civil, el bajo peso y sobrepeso es mayor en las mujeres casadas y aumenta la obesidad en las mujeres solteras.

Tabla 11. Relación entre el estado nutricional (IMC) y prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

No se observó diferencias significativas entre el estado nutricional y los tiempos de comida que consumieron las embarazadas, presentaron bajo peso las mujeres que consumen tres tiempos de comida y seis tiempos de comida y se puede reflejar que el sobrepeso u obesidad es mayor en las embarazadas que consumieron tres tiempos y cinco tiempos de comida, por lo que se puede concluir que las embarazadas no saben combinar las preparaciones de forma adecuada.

Según los resultados entre el estado nutricional y la consistencia de las preparaciones, no se observó diferencias significativas, el sobrepeso es mayor en las embarazadas que consumen preparaciones líquidas y sólidas mientras tanto que la obesidad es casi similar entre las mujeres que consumieron preparaciones líquidas y semilíquidas.

Aunque tampoco se observó diferencias significativas entre el estado nutricional y los antojos durante los trimestres, el bajo peso se puede apreciar en las embarazadas que mencionaron tener antojos durante el segundo trimestre, el sobrepeso es más evidente en el primer trimestre y la obesidad está presente en el primer y segundo trimestre del embarazo.

Tabla 19. Creencias alimentarias de las mujeres lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

“El consumo de bebidas alcohólicas y gaseosas aumentan la cantidad de leche” El (75,3%) dijo No cree, porque no tiene ningún nutriente, es decir que no consume este tipo de bebidas porque según dijeron no son beneficiosas en nada para su alimentación y si alguna vez lo habían consumido no había aumentado su cantidad de leche. Mientras un (24,7%) dijo que Si cree, por diferentes razones como eran que “hizo la prueba” y si había comprobado que la cantidad de leche había aumentado, además hubo un (10%) que dijo también que Si cree, pero no sabe porque, esto quiere decir que si creían en esto pero no sabían a ciencia cierta el porqué ya que solo sabían de esto por otras personas, pero no habían hecho la prueba por sí mismas, y las que lo habían comprobado no sabían cómo es que estas bebidas aumentan la cantidad de leche. Continuando con otra de las creencias durante la lactancia

“Conoce alimentos que disminuyan la cantidad de leche”, la mayoría de mujeres en periodo de lactancia respondió que no conoce de alimentos que disminuyan la cantidad de

leche (84%), esto quiere decir que no habían notado que algún alimento de la dieta que consumía habitualmente pudiera disminuir su producción de leche, mientras que el restante 15,9% dijeron que si conocían de diferentes alimentos que disminuían la cantidad de leche, entre estos están el arroz, el arroz de cebada, alimentos fríos o helados y alimentos cítricos como el limón.

A continuación esta la creencia **“Cree que al no protegerse la espalda por las tardes o en la noche se puede disminuir la producción de leche”**. El 46,7% respondió que No cree ya que según sus testimonios si habían estado en muchas ocasiones descubiertas ya sean en la tarde o en la noche sin embargo no había disminuido la cantidad de leche que tenía en ese momento. Mientras que el otro 53,3% respondió que si creían por diferentes motivos así un 20% dijo Si cree porque se resfría la leche es decir que al no cubrirse la espalda la leche tiende a enfriarse y su producción disminuye e inclusive con el tiempo puede secarse completamente, el otro 20,0% dijo que Si creían porque se había disminuido o secado la cantidad de leche y un 13,4% dijo que si creían porque habían escuchado de otras personas como amigas, o de las abuelas pero no estaban seguras ya que no lo habían probado por temor a que se disminuya o se seque la leche. También dijeron que si creían que podía disminuir la cantidad de leche o incluso secarse pero esto sucedía especialmente durante los tres primeros meses de lactancia después ya no había estos problemas

En el cuadro con relación a **“Cree que entre más succión haya del bebe, se aumente la cantidad de leche”** Respondieron que **Si cree** el 83,3% ya que el pediatra les había recomendado y sobre todo ellas mismas habían hecho la prueba. Por otro parte el restante 16,7% de madres lactantes dijo no creer en esta afirmación ya que habían hecho la prueba y no paso nada, la cantidad de leche siguió igual y no aumento.

Continuando con el análisis de las respuestas a la creencia de si **“El consumo de verduras puede ocasionar que se altere el olor y sabor de la leche o que se produzcan cólicos en los niños”** Se obtuvo el porcentaje del 60,7% que afirmo que No cree, ya que nunca había pasado nada al consumir este tipo de alimentos. El 26,0% dijo que No sabe, es decir que no había tomado en cuenta esta situación o no había notado nada malo al consumir las verduras, y por último el 13,3% respondió que Si cree ya que sus hijos tenían cólicos cuando ellas consumían verduras pero esto sucedía en las noches y con verduras como la col, coliflor, brócoli, verduras que son conocidas como flatulentas ya que pueden producir gases.

Finalmente se observa la tabla que hace referencia a la última creencia **“Cuándo tiene iras cree que es recomendable darle el seno al niño/a”** A lo que respondió la gran mayoría que **No** (94%) por diferentes razones entre las cuales están que No porque le da cólico y diarrea, es decir que el niño se enferme por tomar esta leche, un 16,0% dijo que No es bueno porque le da colerín al niño, otro 17,3% No es bueno porque el niño/a se pone inquieto, también un 14,0 quienes dijeron que No es bueno, pero saben porque, esto quiere decir que no estaban seguras de que pueda sucederle al niño pero sabían que algo malo podía pasarle y un 2,7% No es bueno porque el niño/a puede morir. Sin embargo hubo un 6,0% de madres lactantes que no creía en esto y que estaban seguras de que no pasaba nada si el niño tomaba esta leche e incluso lo habían comprobado ellas mismo y no tenían de que preocuparse.

Tabla 20. Estado nutricional (IMC) según características sociodemográficas de las mujeres lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

Según la relación entre el estado nutricional y la edad existen diferencias significativas, ya que se puede apreciar que el sobrepeso es mayor entre las mujeres lactantes sobre todo en las edades de 18-26 años y 27-36 años y luego tiendo a disminuir, mientras que la obesidad tipo I esta presenta más en las mujeres lactantes de entre 27-36 años, en cambio que la obesidad tipo II no es tan significativa y solo la presentan las mujeres entre los 27-36 años.

Así mismo no se observo diferencias significativas entre el estado nutricional y el nivel de instrucción ya que la mayoría de mujeres que presentan sobrepeso y obesidad, han terminado sus estudios secundarios y van disminuyendo conforme van culminando los estudios superiores.

En la misma tabla se observo diferencias significativas entre el estado nutricional y la ocupación ya que según los resultados las mujeres que presentaron sobrepeso y obesidad tipo I y II son las mujeres que se dedicaban a los quehaceres domésticos, es decir que se encuentran en el hogar la mayor parte del tiempo, después están las mujeres que son estudiantes y empleadas públicas.

Continuando no se observo diferencias significativas entre el estado nutricional y la etnia ya que las mujeres con sobrepeso y obesidad tipo I y II son más mestizas, en relación a indígenas o mujeres de raza negra y las mismas mujeres profesan más la religión Católica que la Cristiana.

En cuanto a la relación entre el estado nutricional y el estado civil no se encontró diferencias significativas ya que las mujeres con sobrepeso que son la mayoría, son casadas o viven en unión libre, al igual que las mujeres que presentan obesidad tipo I y II.

Tabla 21. Relación entre el estado nutricional (IMC) y prácticas alimentarias de las mujeres lactantes que se controlan en el centro de salud N° 1. Ibarra.

No se observaron diferencias significativas entre el estado nutricional y el número de comidas, las mujeres que presentan bajo peso consumieron tres y cuatro tiempos de comida, el sobrepeso se refleja mas en las lactante que consumen cinco tiempos de comida, mientras que las mujeres con Obesidad tipo I consumían solo tres tiempos de comida, y en cambio en las mujeres que presentaron obesidad tipo II consumían cinco tiempos de comida.

Al analizar el estado nutricional y la consistencia de las preparaciones no se encontró diferencias significativas, las mujeres lactantes presentaron bajo peso consumiendo preparaciones líquidas y semilíquidas, el sobrepeso es mayor en las mujeres que consumieron preparaciones semilíquidas, la obesidad I está reflejada en las preparaciones semilíquidas y sólidas y la obesidad II afecta a las mujeres que consumen los tres tipos de preparaciones.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se valoro las prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de 50 mujeres embarazadas y 150 mujeres en periodo de lactancia del centro de salud N° 1 de la Ciudad de Ibarra.

Los resultados muestran que las mujeres tanto durante el embarazo como en la lactancia hay un alto porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, el (44%), también se encontró que el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azucares todas las mujeres consumen.

En cuanto al número de comidas las embarazadas y lactantes consumen en su mayoría cinco tiempos de comida (87%). La consistencia de las preparaciones las embarazadas prefieren semilíquidas (70%) y las lactantes solidas (65,33%).

Los alimentos que mejoran el apetito de las embarazadas son las naranjas y manzanas el (16,0%) en igual porcentaje cada una, uvas el (12%), los alimentos que producen nauseas y vómitos fueron: pollo (10%), pescado y carne (6%), en cambio los antojos que tuvieron las embarazadas fueron las, manzanas (12%), uvas el (10%), sandia (8%), frutilla, naranja y piña (6%). En lo que se refiere en que trimestre sintieron antojos, la mayoría de las mujeres embarazadas manifestaron tener durante el primer trimestre (52%).

Las mujeres lactantes mencionaron que los alimentos que no consumen durante la lactancia son; carne de chanco el (13%) explicaron que es un carne irritante y les hace daño, hubo además 2% que no consumían granos ya que habían sometidas a una cirugía cesaría al momento de dar a luz y dicen que la herida puede infectarse por lo estaban consumiendo este tipo de alimento. Los alimentos que aumentan la producción de leche materna son; avena en leche (21,3%), colada de harina de maíz (11,3%), colada de harina de plátano y leche (10,0%) y leche sola (10,7%)

Aunque existe una variedad de creencias sobre alimentos buenos y malos, en relación con las mujeres embarazadas manifestaron que:

Las mujeres embarazadas tienen diferentes creencias en relación al consumo de alimentos. Dentro de estas, el 50 % de madres mencionaron que **“El consumo excesivo de ají”** hace que nazcan enfermos (22 %), el 18 % creen que los niños nacen con pintas rojas en la cara, el 6% piensa que los niños nacerán alérgicos, y enfermos del hígado y el 4 % manifestaron que nacen con carácter violento. Y un 50% no creen en esta superstición.

Según investigaciones hay puntos de vista encontrados sobre el ají. Investigadores de la Universidad de Nottingham EE.UU. sostienen que el picante contiene capsaicina, que podría ayudar a combatir el cáncer, la psoriasis y las contracciones musculares Ahora bien,

el consumo excesivo también puede propiciar la aparición de tumores cancerosos en el aparato digestivo, según otros estudios.²⁷

Desde el punto de vista nutricional el ají está restringido en cualquier etapa de la vida especialmente en el embarazo y lactancia ya que es un alimento muy irritante en cuanto a las creencias se descarta cualquier posibilidad de que los niños nazcan con alguna de las supersticiones encontradas en la investigación ya que no hay ningún estudio que compruebe dichas creencias.

El 12% de embarazadas dijeron que el **“Consumo de alimentos gemelares o deformes”** hace que nazcan niños gemelos (8,0%), el (2%) piensa que los niños nacerán pegados y el (2%) piensa que es malo consumir estos alimentos. y por último el 88% no creen comentaron que es una superstición. En realidad se trata de una malformación poco común, incluso a nivel mundial, atribuible por lo general al consumo de medicamentos durante el embarazo o el consumo de alimentos contaminados con plaguicidas, así como la exposición a los mismos. Desde el punto de vista nutricional, el consumo de frutas y verduras es bueno ya que aporta vitaminas y minerales, y no importa que las frutas, verduras, estén pegadas o unidas o deformes ya que no altera la formación del niño. Se descarta cualquier creencia en cuanto al consumo de estos alimentos.²⁸

Se observo también que **“Dejar restos de alimentos en el plato”** el 100% de las embarazadas no creen que les puedan hacer hechicerías. En cuanto a esta creencia no se encontró ninguna investigación que compruebe la misma esto se trata de una superstición.

Al analizar la tabla se observa el 64,0% de las madres comentaron que los **“Antojos insatisfechos durante el embarazo”** el (26%) dicen que les causa el aborto, el (18%) dicen que los niños nacen con la boca abierta, el (14%) dicen creer que el niño nace con la boca abierta y también que causa el aborto, el (4%) dicen creer que el niño nace baboso, el (2%) piensa que el niño nacerá con la imagen en su cuerpo del antojo insatisfecho y el 36% simplemente no cree en esta creencia. Es posible, dice Elizabeth Somer, autora de Nutritionfor a HealthyPregnancy (Nutrición para un embarazo saludable). Los enormes cambios hormonales por los que pasa una mujer durante el embarazo, pueden tener un impacto muy poderoso en sus sentidos del gusto y el olfato. Esto explicaría por qué las mujeres que están pasando por la menopausia, que también implica cambios hormonales, también experimentan esos antojos y rechazos de ciertas comidas. Pero en realidad, nadie sabe qué causa los antojos exactamente.

El niño nacerá con una mancha en la piel si no satisfaces tus antojos. Es cierto que las embarazadas pueden cambiar de gustos alimenticios, pero eso no incluye apetencias irrefrenables a cualquier hora del día o de la noche y mucho menos pigmentaciones en la piel del bebé. El deseo intenso por un determinado alimento puede ser provocado: por factores hormonales (que desencadenan un cambio desordenado de las apetencias); por carencias nutricionales (si el antojo se prolonga en el tiempo y es siempre hacia el mismo alimento, puede deberse a una señal del organismo para expresar una carencia); o por una cuestión psicológica (manifestación de la necesidad de sentirse mimada).²⁹⁻³⁰

Según la tabla se puede evidenciar que en cuanto al **“Consumo del plátano y el huevo crudo”** el 4% piensa que le dará cólico el (2%), el (2%) cree que el niño saldrá más blanco y el 96% de las madres embarazadas no creen que puedan tener un parto seco. La explicación a esta creencia, cuando se tiene un parto seco es porque no está saliendo el agua de fuente antes del parto, mas no por el consumo de estos alimentos. El plátano puede dar cólico en algunas personas, cuando se consume en la noche, cuando tienen problemas del hígado. El huevo crudo no debe consumirse ya que la proteína del huevo se absorbe cocida y no cruda, también para evitar la salmonela, que se ha dado a conocer en estudios realizados recientemente, al igual que por la cantidad de antibióticos y hormonas que se utilizan en la alimentación de estos animales, asociados con la telarquía o desarrollo sexual precoz en los niños y la homosexualidad. Entonces no hay ningún estudio que compruebe dicha creencia no es más que una superstición.³⁰

Según la tabla se observa el **“Consumo de vísceras”** el 100% de las mujeres embarazadas no creen que el niño saldrá ahogado por el cordón umbilical.

Desde el punto de vista nutricional, el consumo de vísceras aporta proteínas en cantidades menores que las carnes. Ningún estudio demuestra que el consumo de vísceras especialmente las (tripas) hace que el niño nacerá ahogado por el cordón umbilical.

“El consumo de cítricos” el 22% de las mujeres embarazadas creen que, se le cortará la sangre al niño el (8,0%), el (4%) cree que le causa el aborto, el (4%) cree que el niño nacerá alérgico, el (4%) cree que el niño nace desnutrido, el (2%) piensa que le puede dar gastritis a la madre gestante, y el 78% no creen esta superstición. El consumo de cítricos durante el embarazo aporta vitamina C en la dieta, es bueno ya que la misma favorece en la absorción del hierro, contribuye a disminuir la incidencia de parto prematuro porque participa en la formación del tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas. Estudios demuestran que el consumo de cítricos no es malo durante el embarazo ni en ninguna etapa de la vida, es una excelente fuente de vitamina C o ácido ascórbico y es el responsable del buen funcionamiento de muchos de nuestros órganos, incluido el mantener las defensas en un buen nivel ayuda para el correcto funcionamiento del sistema inmunológico, indispensable para combatir las enfermedades infecciosas, y su papel en la cicatrización, que permite a las heridas curar más rápidamente. Mantiene además a las encías en un estado saludable; es como un antioxidante por lo que ayuda a nuestro cuerpo a producir colágeno y así retrasar el envejecimiento además de que está asociado con prevenir enfermedades cardíacas y cánceres, también ayuda para el buen mantenimiento de los músculos y huesos.

El “consumo excesivo” de Vitamina C, y de hecho la misma jamás podría ser perjudicial. La vitamina C es una vitamina hidrosoluble (que se disuelve en el agua) y por lo tanto, si hay un exceso de cantidad, será eliminada por la orina. Entonces se descarta cualquier creencia errónea en cuanto al consumo de cítricos.³¹

Se analiza en cuanto al **“Consumo excesivo de carnes”** el 10% de las mujeres embarazadas cree que, la cabeza del niño se crecerá mucho el (6%), el (2) % cree que le causa el aborto, el (2%) dice que se le puede salir la placenta al momento del parto y el 90% de las mujeres no creen en esta creencia. Si analizamos el alto consumo de carnes

rojas en los países industrializados, vemos que es mayor el consumo de proteína que el recomendado por la OMS y la FAO, que es de un gramo por kilogramo de peso. El exceso de ingestión hace que el organismo recargue el trabajo de los riñones y del hígado y haya deshidratación intracelular que trae como consecuencia ureas altas, albúminas y por ende, retención de líquidos e inflamación de los miembros inferiores y gota. Entonces el consumo de carnes debe ser de acuerdo a cada persona, pero hay que tomar en cuenta que durante el embarazo; se aumenta una porción de carnes ya que durante los tres primeros meses su consumo es primordial, pero tampoco hay que sobre cargar al organismo para evitar las consecuencias mencionadas anteriormente.³⁸ Entonces se descarta cualquier creencia errónea en cuanto al consumo de carnes.

Al analizar la tabla se observa un 8% de las mujeres embarazadas supieron manifestar **“Otras creencias”** el (2%) dijeron que comer muchas frutas y verduras el niño sale más blanco y cabello claro, el (2%) piensa que comer mucho maní nacen gemelos, el (2%) Comer plátano verde produce anemia, el (2%) comer tela de carne no se rompe la tela cuando va salir el niño se endurece y el 92% no supieron manifestar ninguna otra creencia alimentaria durante la gestación. Desde el punto de vista nutricional, comer frutas y verduras durante el embarazo aporta; vitaminas y minerales, esto no tiene nada que ver que el niño salda más blanco y con cabello claro, lo único que puede suceder es que el niño nacerá saludable. Ya que no hay ningún estudio que compruebe dicha creencia. El maní aporta ácidos grasos esenciales, y no hace que nazcan niños gemelos, el plátano verde es rico en potasio y carbohidratos, y no produce anemia, la tela de carne no es más que fibra.

Las mujeres lactantes mencionaron que:

“El consumo de bebidas alcohólicas y gaseosas aumentan la cantidad de leche” El (75,3%) dijo No cree, porque no tiene ningún nutriente, es decir que no consume este tipo de bebidas porque según dijeron no son beneficiosas en nada para su alimentación y si alguna vez lo habían consumido no había aumentado su cantidad de leche. Mientras un (24,7%) dijo que Si cree, por diferentes razones como eran que “hizo la prueba” y si había comprobado que la cantidad de leche había aumentado, además hubo un (10%) que dijo también que Si cree, pero no sabe porque, esto quiere decir que si creían en esto pero no sabían a ciencia cierta el porqué ya que solo sabían de esto por otras personas, pero no habían hecho la prueba por sí mismas, y las que lo habían comprobado no sabían cómo es que estas bebidas aumentan la cantidad de leche. De acuerdo a investigaciones científicas a nivel mundial existe la teoría de que la cerveza puede estimular la secreción de prolactina, principal hormona que induce la lactogénesis o secreción láctea. El componente de la cerveza responsable del efecto en la secreción de prolactina no es el alcohol contenido sino aparentemente un hidrato de carbono complejo (polisacárido) de la cebada, lo que explica que el efecto sobre la prolactina puede ser también inducido por cerveza sin alcohol. No obstante, dado que los estudios en los que se basan estas teorías no son concluyentes, no se puede generalizar ni abogar por el regular uso de bebidas alcohólicas durante la lactancia, aunque éstas sean de baja graduación.³²

Continuando con otra de las creencias durante la lactancia **“Conoce alimentos que disminuyan la cantidad de leche”**, la mayoría de mujeres en periodo de lactancia respondió

que no conoce de alimentos que disminuyan la cantidad de leche (84%), esto quiere decir que no habían notado que algún alimento de la dieta que consumía habitualmente pudiera disminuir su producción de leche, mientras que el restante 15,9% dijeron que si conocían de diferentes alimentos que disminuían la cantidad de leche, entre estos están el arroz, el arroz de cebada, alimentos fríos o helados y alimentos cítricos como el limón.

Estudios a nivel de Latinoamérica aseguran que situaciones de estrés, cansancio o enfermedades de la madre, puede hacer que el volumen de leche materna, se vea afectado o disminuido, una alimentación deficiente o inadecuada, también puede comprometer el éxito de la lactancia.³²

A continuación esta la creencia **“Cree que al no protegerse la espalda por las tardes o en la noche se puede disminuir la producción de leche”**. El 46,7% respondió que No cree ya que según sus testimonios si habían estado en muchas ocasiones descubiertas ya sean en la tarde o en la noche sin embargo no había disminuido la cantidad de leche que tenía en ese momento. Mientras que el otro 53,3% respondió que si creían por diferentes motivos así un 20% dijo Si cree porque se resfría la leche es decir que al no cubrirse la espalda la leche tiende a enfriarse y su producción disminuye e inclusive con el tiempo puede secarse completamente, el otro 20,0% dijo que Si creían porque se había disminuido o secado la cantidad de leche y un 13,4% dijo que si creían porque habían escuchado de otras personas como amigas, o de las abuelas pero no estaban seguras ya que no lo habían probado por temor a que se disminuya o se seque la leche. También dijeron que si creían que podía disminuir la cantidad de leche o incluso secarse pero esto sucedía especialmente durante los tres primeros meses de lactancia después ya no había estos problemas No existe evidencia científica que pueda demostrar que no cubrirse la espalda pueda producirse la disminución de la leche, más bien existen casos de madres que no tiene suficiente leche materna para sus hijos debido a que no hay una adecuada succión, una alimentación balanceada y suficientes líquidos.

En el cuadro con relación a **“Cree que entre más succión haya del bebe, se aumente la cantidad de leche”** Respondieron que **Si cree** el 83,3% ya que el pediatra les había recomendado y sobre todo ellas mismas habían hecho la prueba. Por otro parte el restante 16,7% de madres lactantes dijo no creer en esta afirmación ya que habían hecho la prueba y no paso nada, la cantidad de leche siguió igual y no aumento. Se ha demostrado que la succión del lactante es el estímulo desencadenante para la producción y secreción de leche. La succión frecuente del pezón ejercida por la boca del bebe, estimula la producción de leche materna en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del lactante. Es la regla de oro para la producción de la leche **“A mayor succión, mayor producción”**. Los líquidos suministrados a la madre ayudan a mantenerla hidratada y a calmarle la sed, pero no son los que causan directamente la producción de la leche.³³

Continuando con el análisis de las respuestas a la creencia de si **“El consumo de verduras puede ocasionar que se altere el olor y sabor de la leche o que se produzcan cólicos en los niños”** Se obtuvo el porcentaje del 60,7% que afirmo que No cree, ya que nunca había pasado nada al consumir este tipo de alimentos. El 26,0% dijo que No sabe, es decir que no había tomado en cuenta esta situación o no había notado nada malo al consumir las

verduras, y por último el 13,3% respondió que Si cree ya que sus hijos tenían cólicos cuando ellas consumían verduras pero esto sucedía en las noches y con verduras como la col, coliflor, brócoli, verduras que son conocidas como flatulentas ya que pueden producir gases. En definitiva el consumo de verduras es importante durante la lactancia por el aporte de nutrientes (vitaminas y minerales), La madre puede comer de todo, por supuesto puede haber algún caso esporádico en que a un bebé en concreto le disguste algún sabor determinado o que durante las noches no sea aconsejable el consumo de algunas verduras, pero no significa que no se deba dejar de consumir. Una madre lactante puede comer cualquier alimento apto para el consumo humano.³⁴

Finalmente se observa la tabla que hace referencia a la última creencia “*Cuándo tiene iras cree que es recomendable darle el seno al niño/a*” A lo que respondió la gran mayoría que **No** (94%) por diferentes razones entre las cuales están que No porque le da cólico y diarrea, es decir que el niño se enferme por tomar esta leche, un 16,0% dijo que No es bueno porque le da colerín al niño, otro 17,3% No es bueno porque el niño/a se pone inquieto, también un 14,0 quienes dijeron que No es bueno, pero saben porque, esto quiere decir que no estaban seguras de que pueda sucederle al niño pero sabían que algo malo podía pasarle y un 2,7% No es bueno porque el niño/a puede morir. Sin embargo hubo un 6,0% de madres lactantes que no creía en esto y que estaban seguras de que no pasaba nada si el niño tomaba esta leche e incluso lo habían comprobado ellas mismo y no tenían de que preocuparse.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de las mujeres embarazadas y lactantes están en el grupo de edad de 18 a 26 años el (57.5%), el menor porcentaje de embarazadas se encuentra en el grupo de >36 años (4%), mientras que el 5.3% de lactantes son <18 años. El 21% de las embarazadas y lactantes solo tienen instrucción primaria, mientras que el 77% llegó hasta el nivel secundario y el 31,5% alcanzó el nivel superior. La principal ocupación que desempeñan las embarazadas y lactantes son los Quehaceres Domésticos, a sí mismo la mayoría de las embarazadas como lactantes son mestizas y de religión Católica. El 83% son casadas, el 2,5% son divorciadas y el 32,5% son solteras.
- Dentro de las Prácticas alimentarias, se encontró que un alto porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, de igual manera alimentos fuentes de carbohidratos, y de vitaminas y minerales. En cuanto al número de comidas las embarazadas y lactantes consumen en su mayoría cinco tiempos de comida. Los alimentos que mejoran el apetito y antojos de las embarazadas fueron las frutas. Los alimentos que producen náuseas y vómitos fueron las carnes. En el trimestre que sintieron antojos, la mayoría de las mujeres embarazadas manifestaron tener durante el primer trimestre. Por otra parte las mujeres lactantes mencionaron que los alimentos que no consumen son la carne de choncho, los alimentos que aumentan la producción de leche materna son; avena en leche.
- No existe una variedad de creencias alimentarias durante el embarazo y lactancia todas de ellas son más que supersticiones.
- El 8,0% de las mujeres embarazadas presentaron bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presentó bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II.
- La investigación de las prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo y la lactancia ayuda a que se pueda conocer si las mujeres tienen adecuados hábitos alimentarios durante el embarazo así como en la lactancia y que dejen de lado las creencias erróneas que afectan tanto su estado nutricional como la de sus hijos.

RECOMENDACIONES.

- Impartir educación nutricional a las mujeres en edad reproductiva con respecto a la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo informándoles que alimentos deben consumir en mayor cantidad en cada trimestre del embarazo. Así mismo durante la lactancia, las mujeres deben conocer que todos los alimentos son de gran importancia incluso más que en el embarazo cuando acuden a las casas de salud para el control mensual, el número de comidas debe ser de acuerdo al estado nutricional en que la mujer embarazada y lactante se encuentre, es decir las mujeres con bajo peso deben consumir más de cinco comidas diarias, en cambio las mujeres que presenten sobrepeso y obesidad deben consumir los cinco tiempos de comida pero disminuyendo las cantidades de alimentos, la consistencia de las preparaciones de las mujeres lactantes y embarazadas deben ser los tres tipos de consistencias (líquida, semilíquida, sólida).
- Para contrarrestar los malestares ocasionados durante el embarazo (náuseas, vómitos y falta de apetito) es conveniente que se consuman preparaciones sólidas, además de comer tres comidas completas se pueden hacer seis en cantidades más pequeñas. Se debe evitar preparaciones con sabores y olores fuertes, disminuir el consumo de grasas y alimentos fritos porque dan la sensación de plenitud.
- Durante la lactancia no se debe restringir ningún alimento en especial, solo en caso de que presente algún tipo de cirugía. Por el contrario su alimentación debe ser rica en alimentos naturales, de temporada y disponibles en el sector, así evitar que su cuerpo se desgaste.
- La madre durante el periodo de embarazo y lactancia debe eliminar aquellas creencias que afectan negativamente su salud y nutrición como también del niño.
- Se recomienda que el personal que labora en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, apliquen la guía nutricional para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y además que sea evaluada periódicamente para ajustarla de acuerdo a nuevas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000100008&lng=pt&nrm=iso
- (2) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000400007
- (3) Krasovec K, Anderson M. (1990). *Nutrición Materna y Productos del Embarazo y Evaluación Antropométrica* (p.179-220). Washington: INCAP.
- (4) DIRECCION NACIONAL DE NUTRICION MSP. (2006). *Manual de Capacitación En Alimentación y Nutrición Para El Personal De Salud*, Quito 29 de Noviembre.
- (5) Burrows, R. (2001). *Guías de Alimentación para la Mujer*. Santiago, Chile.
- (6) Lynn L y Allen L. (2002). *Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome* (102(10):p1479-90). Journal of the American Dietetic Association.
- (7) Katbleen L, Escott-Stump S. (1998). *Nutrición y Dietoterapia de Krause* (9ª ed.). México: Interamericana.
- (8)-Caulfield, L; Huffman, SL y Piwoz E. *Interventions to improve complementary food intakes of 6-12 month old infants in developing countries, What have we been able to accomplish, Documento preparado para el Proyecto.*
- (9) <http://bensoinstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm>.
- (10) Álvarez, M.L; Guzmán, M.T; Vial, M; Jaque, G y Gattás, V. (1977). *Hábitos alimentarios* (p.125-139). Arch. Latinoam. Nutr.
- (11) <http://www.um.es/molecula/vit-a.htm>
- (12) Sachet, P. (1992). *Guía de la alimentación de la embarazada*.
- (13) <http://www.zonadiet.com/nutricion/vit-a.htm> - 23k
- (14) <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Vitamina>
- (15) <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp>
- (16) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/>
- (17) <http://www.nutrar.com/detalle.asp>
- (18) Dorice, M. :et al. *Valoración del Estado Nutricional, en KRAUSE. Nutrición y Dietoterapia*. Octava Edición

(19) Gonzalez, Cossio.(1988). *Desarrollo de indicadores de estado de nutrición*. INTA Chile.

(20) Egidios, M. Rozman, C. (1980). *Semiotecnia Y Filopatologia.: Evaluación directa del Estado Nutricional*. Editorial Ateneo.

(21) Sarría A. (1996). *Crecimiento de los segmentos corporales: valoración antropométrica* (p. 29-42). En: Bueno M, ed. *Crecimiento y desarrollo humanos y sus trastornos*. 2ª ed. Madrid: Ergón.

(22) <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp>

(23) Krasovec K, Anderson MA. (1990) *Nutrición Materna y Productos del Embarazo y Evaluación Antropométrica* (p.179-220). Washington: INCAP.

(24) Plasencia, D. (1995). *Factores de riesgo nutricional*. Facultad de salud de la Habana.

(25)http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_cintura/cadera

(26)Gallegos Espinoza, S. (1999-2000). *Uso de indicadores del estado nutricional*. Riobamba.

(27) <http://edicionesanteriores.eltiempo.com.ve/noticias/default.asp?id=354858>

(28)http://plagbol.org.bo/prensa/blog/2008/03/11/en_parto_gemelar_nace_bebe_sirena_que_carece_de_organos_sexuales

(29)<http://mujer.es.msn.com/familia/noticia-crecerfeliz.aspx?cp-documentid=154655683>

(30) <http://ponce.inter.edu/cai/reserva/jvelazquez/aliminds.html>

(31)<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090529064006AAoSxel>

(32)<http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/madre/imprimir.php>

(33) http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=28+

(34)<http://espanol.babycenter.com/pregnancy/nutricion/antojos/#ixzz12kOWstgB>

(35) <http://bensoinstitute.org/Publication/RELAN/V14/Creencias.asp>

(36) Jelliffe, D,B. (1966).: *et al Metodos Para la evaluación del estado nutricional*. WHO Monograhp No. 53 Ginebra Suiza.

(37)<http://html.rincondelvago.com/la-entrevista.html>

(38)http://www.quiminet.com/ar9/ar_vcdadvRsdFfaasd-la-importancia-de-las-mediciones-exactas-en-la-evaluacion-medica.htm

(39) http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=120.

(40) Dpto. Salud Pública-CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Manuel Montt 112, Temuco, Chile.

(41) <http://ponce.inter.edu/cai/reserva/jvelazquez/aliminds.html>http://www.pediatraldia.cl/comida_lactancia.html

(42) <http://www.prematuros.cl/webenero07/Congreso%20EspañolLactanciaMaterna/alimentacionmadrelactante.htm>

(43) Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. Food Guidelines in Latin America. (2007) Report of a regional technical consultation in 2007.

(44) Plath, O. *La alimentación y los alimentos chilenos en la paremiología*. Servicio Nacional de Salud. Santiago, 1962.