

Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Nutrición Humana

**Evaluación del estado nutricional en mujeres  
embarazadas de 17 a 38 años que acudieron a la  
consulta externa de nutrición del turno matutino en  
el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del  
1° de Abril al 30 de noviembre de 2018**

Nombre: Ugarte Ibarra Eliane

Matricula: 2133059482

Servicio social en: Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del 1 de  
febrero de 2018 al 31 de enero de 2019.

Asesora Interna: Vera Rosales María del Carmen.

Maestría.

Universidad Autónoma Metropolitana

## Introducción



El adecuado estado nutricional de la población materna, que obligadamente implica la salud infantil, constituye un factor esencial en términos de favorecer el crecimiento y desarrollo de este último y prevenir condiciones adversas, para lograr una óptima calidad de vida.

Los patrones de consumo de la madre, llevan implícito su historia y prácticas alimentarias, que de alguna manera influyen en el estado nutricional del niño que en la infancia tendrá antecedentes en la predisposición de diversas enfermedades crónicas futuras.

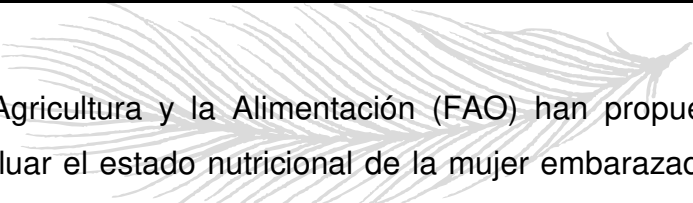
Partiendo del concepto de embarazo o gravidez, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación”.<sup>1</sup>

Es uno de los periodos de mayor demanda nutricional en la vida de una mujer, debido a que tienen que cubrir las necesidades de nutrientes de sí misma, del feto en crecimiento y así garantizar la salud de ambos.<sup>2</sup>

Un adecuado soporte nutricional a lo largo del periodo gestacional es de gran importancia para el buen desarrollo del producto.<sup>3</sup>

La ganancia de peso durante el embarazo, también llamada Ganancia de Peso Gestacional (GPG), se ve afectada por diferentes factores como: cambios fisiológicos, metabólicos maternos e incluso por el metabolismo placentario.<sup>4</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones



Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) han propuesto durante los últimos años evaluar el estado nutricional de la mujer embarazada por medio del Índice de Masa Corporal (IMC), que se obtiene a través del cociente peso/talla.<sup>2</sup> Este método ha demostrado que una mujer con un IMC normal al momento de embarazarse, además de una ganancia de peso adecuada durante el periodo de gestación tendrá una mejor evolución y parto que aquellas que se encuentran fuera de su peso recomendado.<sup>4</sup>

Se ha demostrado que las mujeres con un déficit nutricional, bajo peso pre gestacional y un GPG superior a la recomendada, presentan un incremento en el riesgo de complicaciones obstétricas como: hipertensión asociada al embarazo, diabetes mellitus gestacional (DMG), complicaciones en el nacimiento, anemia, infecciones en vías urinarias, macrosomía fetal, bajo o elevado peso al nacer, entre otras.<sup>4,5</sup>

Con base a lo anteriormente planteado, el presente estudio se propuso evaluar el estado nutricional de las gestantes que acudieron a la consulta externa del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos del mes de abril al mes de noviembre del año 2018.

## **Justificación**

En la actualidad, la malnutrición en países en vía de desarrollo es un problema muy importante;<sup>6</sup> La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) estimó que el 70.8 % de las mujeres en edad reproductiva (entre 20 y 49 años) presentan obesidad o sobrepeso (IMC >25).<sup>6</sup> La intervención de la situación materno-infantil es muy delicada, ya que ganancias muy bajas o altas de peso durante la gestación, implican un aumento de la morbilidad en el primer año de vida del lactante.<sup>7</sup>

Debido a que la etapa fetal es uno de los periodos más críticos de la vida, ya que se establecen las bases moleculares, genéticas y metabólicas que condicionan el desarrollo o no, de diferentes enfermedades, la ganancia de peso gestacional es

muy importante.<sup>8</sup> Actualmente, hay pruebas suficientes de que el aumento excesivo de peso durante el embarazo es un importante contribuyente a los resultados adversos, tanto para las madres, como para sus hijos.<sup>4</sup>

Así mismo, todas las mujeres deben ganar peso durante la gestación, pero esta estará determinada por su índice de masa corporal (IMC) pre gestacional (cuadro 1).<sup>9</sup>

**Cuadro 1. Recomendación de ganancia de peso según el IMC pre gestacional.**

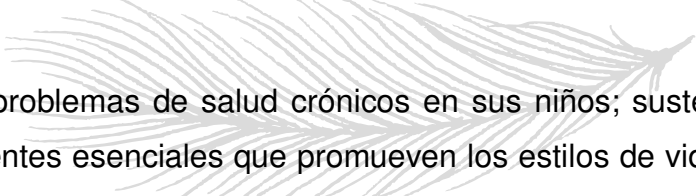
<b>Categoría IMC</b>	<b>Ganancia recomendada en Kg</b>
<b>Bajo (&lt;19.8)</b>	12.5 a 18.0
<b>Normal (19.8 a 24.9)</b>	11.5 a 16.0
<b>Sobrepeso (25.0 a 29.0)</b>	7.0 a 11.5
<b>Obesidad (&gt;29.0)</b>	6.0

Un control prenatal correcto, una adecuada nutrición, la elaboración de una dieta y las indicaciones adecuadas por parte del personal de las instituciones de salud son elementos de suma importancia para lograr un régimen alimenticio adecuado, evitaría un incremento excesivo de peso en la embarazada.<sup>4</sup>

Por esto, es de gran importancia considerar la intervención nutricional adecuada y a tiempo, ya que hay estudios que demuestran que una buena orientación en comparación con los cuidados básicos en el embarazo, disminuye considerablemente el aumento de peso excesivo en mujeres con peso normal y aumentan las mujeres que, con peso normal, sobrepeso y obesidad, regresan a su peso inicial e incluso por debajo del mismo después de 6 meses del parto.<sup>4</sup>

## **Planteamiento del problema**

La Asociación Dietética Americana sostiene que la mujer durante la gravidez, debe mantener un buen estado nutricional, a través de estilos de vida que optimicen la salud materna y reduzcan el riesgo de defectos durante el nacimiento, su óptimo



desarrollo fetal, problemas de salud crónicos en sus niños; sustentando además que los componentes esenciales que promueven los estilos de vida saludables en el embarazo incluyen apropiada ganancia de peso, consumo de una gran variedad de alimentos en relación a las necesidades nutricionales.<sup>10</sup>

Partiendo de que la gestación es un fenómeno complejo, determinado no solo por cambios fisiológicos y metabolismo materno sino también por el metabolismo placentario, se puede plantear que tiene una asociación con la morbi-mortalidad fetal; pocos estudios existen sobre la situación nutricional actual de las mujeres embarazadas en México; aunque citaremos un estudio realizado en Suecia, Canadá y México en los que se analiza la correlación del IMC, anterior al embarazo y el aumento de peso durante el embarazo, presentándose el desarrollo de complicaciones obstétricas y neonatales en México.<sup>11</sup>

Lo anterior hace necesario que durante el periodo del embarazo y antes, estas mujeres reciban orientación sobre la dieta equilibrada y monitorear la ganancia de peso durante el periodo mencionado, para evitar complicaciones tanto de exceso de peso como de desnutrición.

Es por ello que este estudio pretende proporcionar datos sobre el riesgo inicial de peso bajo al nacer a través de las recomendaciones en relación con la ganancia de peso materna durante el embarazo y la intervención nutricional a través de una dieta personalizada, medidas que pueden tener un impacto favorable en la salud materno infantil.

## Objetivos



### General:

- Determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas de entre 17 y 38 años, así como la respuesta en su peso, con la implementación de una dieta personalizada.

### Específicos:

- Evaluar las características de la dieta y hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas que representan el estudio.
- Conocer el estado de nutrición de las participantes.
- Monitorear la evolución del embarazo, a través de alimentación, antropometría y orientación nutricional.

## Diseño metodológico

### Tipo de investigación:

Es un estudio descriptivo y documental de corte transversal; presentando algunos rasgos cualitativos, en entrevistas focales

### Población y muestra:

Constituido por un total de 42 mujeres embarazadas con menos de 28 semanas de gestación.

### Características estadísticas:

Los datos fueron procesados en excel, considerándose datos estadísticos básicos, como frecuencias, intervalos, porcentajes con correlación de las principales variables.

## Material y métodos

Los datos fueron obtenidos de mujeres embarazadas que acudieron a la consulta externa de nutrición entre abril y noviembre de 2018 en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. Un total de 42 embarazadas compuso la muestra de este estudio, que excluyó a aquellas mujeres con productos múltiples, diagnosticadas con DMG, embarazo de alto riesgo, que tuvieran más de 28 semanas de gestación y aquellas que no acudieron a más de una consulta de nutrición.

Se realizó una breve historia clínica-nutricional para conocer los antecedentes de cada paciente, aspectos ginecológicos y estilo de vida para así personalizar de la mejor manera el plan alimenticio. (Anexo 1)

Además, se recabaron los siguientes datos: Edad, peso al inicio del embarazo, semanas de gestación al iniciar la consulta, talla e índice de masa corporal (IMC: peso/talla<sup>2</sup>). (Anexo2).

Posteriormente se evaluaron las características de la dieta mediante la aplicación de un recordatorio de 24 horas (Anexo 3) para conocer las calorías totales, calorías derivadas de los carbohidratos, proteínas y grasas.

El objetivo del cuestionario fue calcular la ingesta calórica total promedio, desglosando el porcentaje de grasas, carbohidratos y proteínas de la dieta.

Para que el cálculo de la ingesta calórica fuera más preciso se utilizaron utensilios de cocina como tazas y cucharas medidoras, platos y vasos de diferentes tamaños, así como el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes 4a edición.

Se realizaron las mediciones antropométricas al inicio y en cada consulta hasta finalizar el estudio. Para una medición más exacta, se utilizaron las técnicas antropométricas de Lohman.<sup>12</sup> Para el peso, se utilizó una báscula médica modelo Tecnocor 180-lm con altímetro, con precisión de 100 g y capacidad de 180 kg.

Para la talla, se utilizó la misma bascula que ya contaba con un estadímetro con rango de 90 a 200 cm, la estatura fue tomada en metros.

Para obtener el peso correcto de acuerdo a las semanas de gestación, se le preguntó a la paciente su peso antes del embarazo, o bien, se consideró el último peso registrado en su carnet o registros médicos anteriores, a este peso se le sumó el aumento de peso durante el embarazo según el IMC pre gestacional, tomando como referencia las tablas de Casanueva y colaboradores 2008.<sup>13</sup> (Anexo 4).

Con los datos obtenidos se calculó el Gasto Energético Basal (GEB) de cada paciente con la siguiente fórmula:<sup>14</sup>

$$GEB=655+ (9.6 \times P) + (1.7 \times T) - (4.7 \times E)$$

Tomando como referencia el peso pre gestacional.

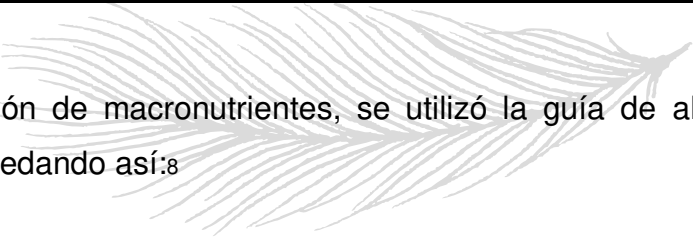
Una vez obtenido el GEB, se calculó el Gasto Energético Total (GET), considerando la actividad física, de la siguiente manera:<sup>14</sup>

Nivel de actividad	Factor de actividad
Poco o ningún ejercicio	GEB x 1.2
Ejercicio ligero (1-3 veces por semana)	GEB x 1.375
Ejercicio moderado (2-5 veces por semana)	GEB x 1.55
Ejercicio fuerte (6-7 veces por semana)	GEB x 1.725
Ejercicio muy fuerte (dos veces al día y/o entrenamientos muy duros)	GEB x 1.9

De igual manera se agregó el factor de embarazo, tomando como referencia 160 kcal en el segundo trimestre y 272 kcal en el tercer trimestre; y por el último se sumó 180 de depósito para el segundo y tercer trimestre, quedando de la siguiente manera nuestro GET.<sup>15</sup>

$$GET= GEB \times \text{factor de actividad física} + \text{factor de embarazo} + \text{depósito}$$





Para la distribución de macronutrientes, se utilizó la guía de alimentación para embarazadas, quedando así:<sup>8</sup>

Macronutriente	Porcentaje
Carbohidratos	50-55
Proteínas	10-15
Lípidos	30-35

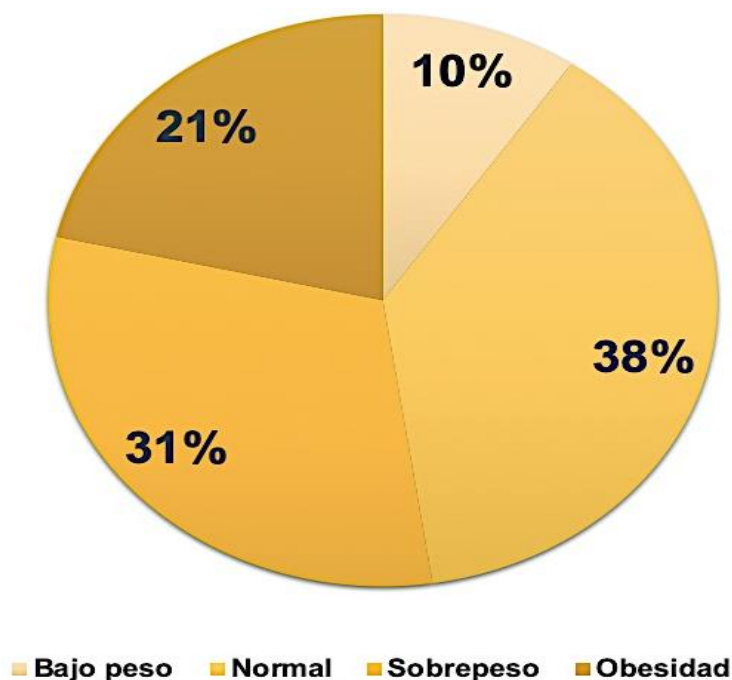
Por último, a cada paciente se le entregó un formato con las porciones adecuadas de cada alimento que debía consumir durante el siguiente mes. (anexo 5) Cabe mencionar que cada paciente fue citada con esa continuidad para verificar que el plan estaba siendo seguido; para esto, en cada cita se aplicaba un recordatorio de 24 horas. Además, se realizaba el pesaje correspondiente que fue registrado en la hoja de antropometría en sus expedientes.

### **Análisis de resultados**

Se intervinieron 42 mujeres embarazadas con un promedio de edad de 27.5 años  $\pm$  10.5, peso 61.5kg  $\pm$  21.5, talla 1.69 m  $\pm$  0.11, e IMC pre gestacional de 24.8  $\pm$  9.3.

Se encontró que al inicio de la gestación el 10% de las embarazadas se encontraban en la categoría peso bajo, el 38% en normo peso, el 31% en sobrepeso y el 21% en obesidad. (Gráfica 1). Estas categorías fueron asignadas con el peso pre gestacional.

**Gráfica 1. Estado nutricional inicial según la categoría de IMC**



Utilizando el recordatorio de 24 horas en cada intervención, se pudo observar que, al final del estudio, tanto en macronutrientes como en energía, hubo un aumento de frecuencia de las embarazadas, llegando la mayoría al porcentaje recomendado (90-110%) en comparación con los datos recolectados al inicio del mismo (tabla 4).

En el caso de actividad física (tabla 5), el 42.3% de las embarazadas estudiadas, dejaron de tener una actividad física sedentaria y decidieron hacer más ejercicio del acostumbrado. También, en comparación con los datos obtenidos al inicio del estudio, se puede observar que al final, más de la mitad de ellas ya se encontraban poco activas o activas físicamente (42.9% y 21.4% respectivamente). Es importante mencionar que en ningún momento se reportaron casos de actividad física denominada como “Muy Activa”.

**Tabla 4. Adecuación de los macronutrientes y energía en las embarazadas al inicio y final de la intervención.**

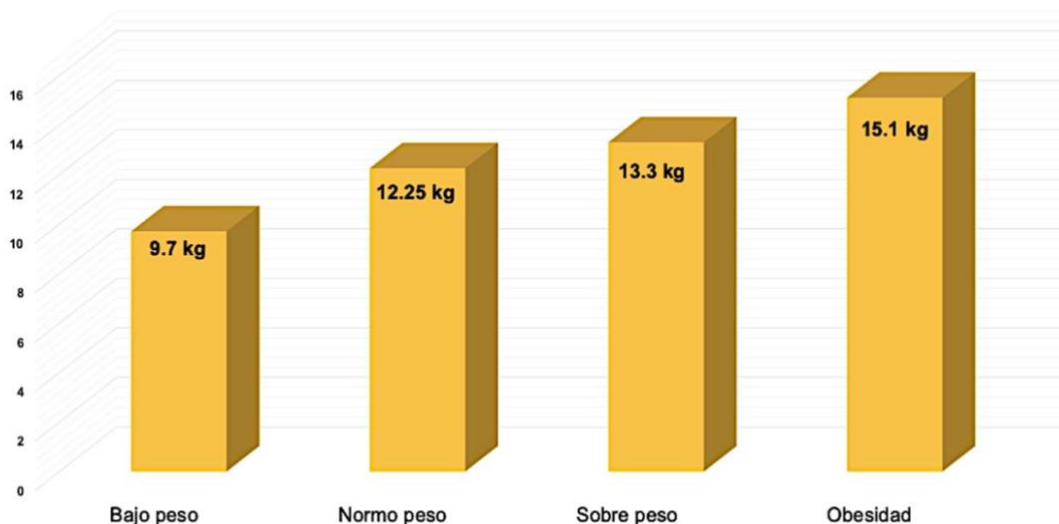
	Inicio			Fin		
	<90 n (%)	90-110 n (%)	>110 n (%)	<90 n (%)	90-110 n (%)	>110 n (%)
<b>Hidratos de carbono</b>	5 (11.9%)	12 (28.5%)	25 (59.6%)	2 (4.8%)	29 (69%)	11 (26.2%)
<b>Proteínas</b>	4 (9.5%)	15 (35.7%)	23 (54.8%)	1 (2.4%)	33 (78.6%)	8 (19%)
<b>Lípidos</b>	8 (19%)	6 (14.3%)	28 (66.7%)	3 (7.1%)	25 (59.5%)	14 (33.4%)
<b>Calorías totales</b>	6 (14.3%)	10 (23.8%)	26 (61.9%)	3 (7.1%)	33 (78.6%)	6 (14.3%)

**Tabla 5. Actividad física realizada por las embarazadas al inicio y al final de la intervención.**

Actividad Física	Inicio		Final	
	n	%	n	%
<b>Sedentaria</b>	26	61.9	15	35.7
<b>Poco activa</b>	12	28.6	18	42.9
<b>Activa</b>	4	9.5	9	21.4

Al finalizar el estudio, el promedio de peso subido fue de 9.7 kg para aquellas que se encontraban en bajo peso, 12.25 kg en normo peso, 13.3 en sobre peso y 15.1 en obesidad (**grafica 2**). Es importante resaltar que, de acuerdo a estos datos, la única categoría que cumplió con la recomendación de ganancia de peso antes mencionada, fue la de normo peso.

**Grafica 2. Promedio de kilogramos subidos por las gestantes en cada categoría de IMC.**



En cuanto a la distribución por ganancia de peso total, se puede observar en la tabla 6 que el aumento total fue insuficiente para el 75% de las gestantes en la categoría peso bajo al inicio del estudio, en el resto de las categorías no se observó ganancia de peso insuficiente. El aumento adecuado de peso se vio reflejado en el 50% de las pacientes, distribuidas en bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad (25%, 100%, 23% y 11% respectivamente. Por otro lado, el 77% y 89% de las gestantes que se encontraban con sobrepeso y obesidad respectivamente, finalizaron con un aumento excesivo, condición que al final afectó al 43% de las gestantes estudiadas.

**Tabla 6. Distribución de las embarazadas según el aumento total de peso, respecto al IMC pre gestacional.**

Estado nutricional	n	Insuficiente	Adecuado	Excesivo
		n (%)	n (%)	n (%)
<b>Bajo peso</b>	4	3 (75)	1 (25)	0 (0)
<b>Normo peso</b>	16	0 (0)	16 (100)	0 (0)
<b>Sobrepeso</b>	13	0 (0)	3 (23)	10 (77)
<b>Obesidad</b>	9	0 (0)	1 (11)	8 (89)

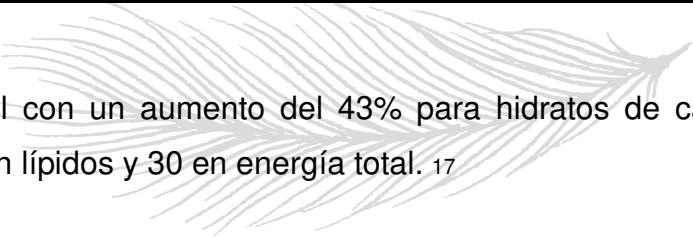
## Discusión

De acuerdo a los datos obtenidos, solo un 50% de las mujeres estudiadas lograron la obtención de un aumento de peso correcto, esto puede ser debido a que, en algunos casos, no todas las pacientes llegaron en el mismo trimestre de gestación, además que, en otros casos, no acudieron a todas las citas.

Debido a que no todas las pacientes siguen el plan alimenticio en su totalidad, en la otra mitad de las pacientes no se logró una ganancia correcta de peso con respecto a su IMC pre gestacional.

Un estudio del estado nutricional en mujeres embarazadas en el último mes de gestación, reporto que una de cada doce presentaba sobrepeso u obesidad, contrario a lo encontrado en este trabajo, ya que se observa que 5 de cada 10 tienen alguna de estas condiciones.<sup>16</sup>

También, es importante destacar que, se tuvo un favorable aumento para llegar al porcentaje recomendado (90-110%) de hidratos de carbono, proteínas, lípidos y energía (40.5%, 43%, 45% y 55% respectivamente) similar al estudio hecho por



Sandoval K y col con un aumento del 43% para hidratos de carbono, 34% en proteínas, 38% en lípidos y 30 en energía total. <sup>17</sup>

Tal y como menciona Minjarez-Corral y colaboradores, es de suma importancia hacer conciencia en todas las embarazadas, respecto a que, estar embarazada no significa comer por dos y aunado a esto, hacer énfasis de la importancia y beneficios que tendrá una buena alimentación durante la etapa de gestación para ella y por supuesto, para su bebé. <sup>4</sup>

En lo que se refiere a actividad física, se encontró que solo un 26.2% decidió comenzar a realizarla, por lo que es de suma importancia buscar estrategias para que las pacientes que se encuentran en embarazo aumenten su actividad física, ya que un estudio realizado por Miranda, M.D y Navío, C. indican que realizar ejercicio durante el embarazo, no produce ningún riesgo y, por el contrario, favorece la salud del feto, así como el parto y postparto. <sup>18</sup>

## **Conclusión**

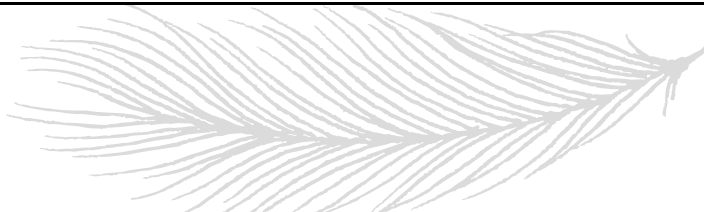
El trabajo realizado, determina que una dieta personalizada en etapa de gestación puede contribuir a una ganancia adecuada de peso durante el embarazo de acuerdo a las recomendaciones antes mencionadas. Esto, con una buena alimentación, constancia, actividad física y el seguimiento de un nutriólogo.

También, es de suma importancia que todo el personal de salud que tenga trato de cualquier forma con mujeres embarazadas, tenga conocimientos básicos sobre estos temas para poder orientar de mejor manera a las pacientes.

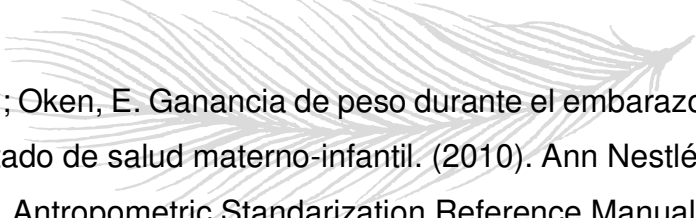
De igual forma, la creación de planes nutricionales sencillos de preparar y fáciles de comprender, así como un buen material de apoyo y sobretodo, empatía con las pacientes, favorecen a un mayor apego del plan.

Por todo lo anterior se considera que trabajar de manera interdisciplinaria esta etapa, puede traer excelentes beneficios para la madre y su bebé.

## Referencias



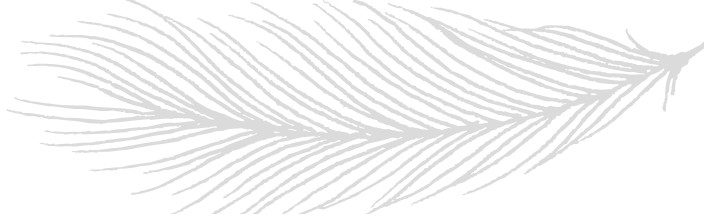
1. Méndez, G.; Navas, I.; Hidalgo, Y.; Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3):333-342
2. Pacheco, J. (2014). Nutrición en el embarazo y lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2): 141-146
3. Chávez, N.; Smeke, J.; Rodríguez, J.; Bermúdez, A.; Restrepo, P. (2011). Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. *An Med*, 56(3): 126-132.
4. Minjarez, M.; Rincón, I.; Morales, Y.; Espinoza, M.; Zárate, A.; Hernández, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana* 28 (3): 159-166.
5. Crane JM, White J, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. (2009):The effect of gestational weight gain by body mass index on maternal and neonatal outcomes. *J Obstet Gynaecol* ;31 (1): 28-35.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012 [ Consultado el 27 de abril de 2019]. Disponible en: 1. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
7. Cruz, C.; Cruz, L.; López, M.; González, J. Nutrición Embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria. (2012). *Revista habanera de ciencias médicas*, 11(1): 168-175.
8. Como comer sano y controlar tu peso durante el embarazo. Guía de alimentación para embarazadas. eBook. [Consultado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.medicadiet.com/guia-alimentacion-embarazadas>
9. Orane, A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. (2016). *Revista clínica de la escuela de Medicina*, 6(6): 11-23
10. Zambrano, M. (2002): Position of the American Dietetic Association. *Journal of the American Dietetic Association*, 102.

- 
11. Herring, S.; Oken, E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. (2010). *Ann Nestlé [Esp]* 68: 17-28.
  12. Lohman T. *Antropometric Standardization Reference Manual*.
  13. Casanueva E, Flores-Quijano M. Nutrition of the adult woman. In: Casanueva E, Kaufer M, Perez A. *Medical Nutriology*. 3a ed. México: Panamericana; 2008. p. 697.
  14. Harris JA, Benedict FG, Biometric Study of Basal Metabolism in man. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1918; 4:370-373
  15. Institute of medicine, National Research Council. *Composition and components of gestational weight gain: Physiology and metabolism*. Rasmussen K, Yaktin AL (eds.). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*, Washington, D.C.: The national academies Press; 2009. P 71-110.
  16. Mendoza, L.; Pérez, B.; Bernal, S. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. (2010). *Pediatría*, 37: 91-96.
  17. Sandoval, K.; Nieves, E.; Luna, M. Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. (2016). *Rev. Chil. Nutr* 43 (3): 233-246,
  18. Miranda, M.; Navío, C. Benefits of exercise for pregnant women. (2013) *Journal of sport a health research*, 5(2): 229-232.



# Anexos

## Anexo 1



Fecha: \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

### INDICADORES CLÍNICOS

#### ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD

#### PROBLEMAS ACTUALES

Diarrea: \_\_\_\_\_ Estreñimiento: \_\_\_\_\_ Gastritis: \_\_\_\_\_ Úlcera: \_\_\_\_\_

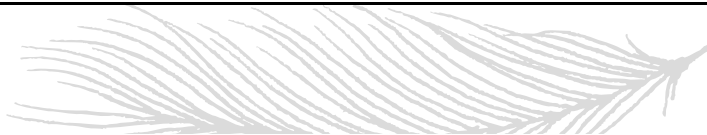
Náusea: \_\_\_\_\_ Vómito: \_\_\_\_\_ Colitis: \_\_\_\_\_ Dentadura completa: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Padece alguna enfermedad diagnosticada: \_\_\_\_\_

Ha padecido alguna enfermedad importante: \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_



Dosis: Desde cuándo:

Toma: Laxantes Diuréticos Antiácidos Analgésicos

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Obesidad: Diabetes: HTA: Cáncer:

Hipercolesterolemia: Hipertrigliceridemia:

**ASPECTOS GINECOLÓGICOS**

Embarazo actual SI NO SDG: \_\_\_\_\_

**ESTILO DE VIDA**

**Actividad:**

Sedentaria Poco activa Activa Muy activa

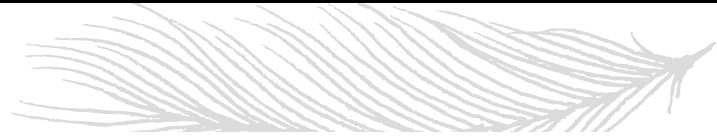
**Ejercicio:**

Tipo Frecuencia Duración ¿Cuándo inicio?

**Consumo de (frecuencia y cantidad):**

Alcohol: Tabaco: Café:

Conoce su presión arterial SI NO ¿Cuál es?



¿Cuántas comidas hace al día?

¿Quién prepara sus alimentos?

¿Qué come entre comidas?

Apetito:

Bueno:

Malo:

ó

Regular:

A qué hora tiene más hambre

Alimentos preferidos:

Alimentos que no le agradan / no acostumbra:

Alimentos que le causan malestar (**especificar**):

Es alérgico o intolerante a algún alimento: SI NO

¿cuál?

## Anexo 2



### Antropometría

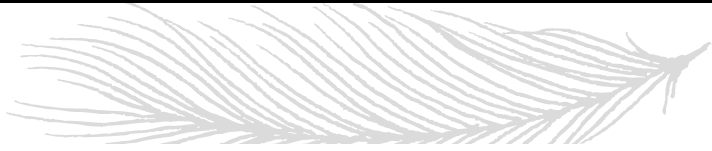


Nombre \_\_\_\_\_

Expediente \_\_\_\_\_

Fecha	Peso pre gestacional	IMC	Semanas de gestación	Talla en metros	Peso real en Kg	Peso ideal según SG en Kg

# Anexo 3



## Recordatorio de 24 horas




Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Expediente \_\_\_\_\_

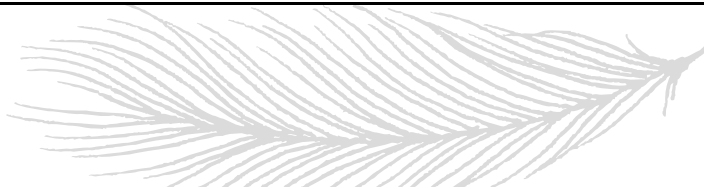
	Hora	Lugar	Alimento/ bebida	Forma de preparación
Desayuno				
Colación Matutina				
Comida				
Colación Vespertina				
Cena				

## Anexo 4



Edad de gestación (semana)	Aumento de peso (kg)			
	IMCpg < 18.5 kg/m <sup>2</sup>	IMCpg 18.5 a 24.9 kg/m <sup>2</sup>	IMCpg 25.0 a 29.9 kg/m <sup>2</sup>	IMCpg ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>
16	5.15	4.27	3.79	2.93
17	5.47	4.54	4.03	3.11
18	5.80	4.81	4.27	3.29
19	6.12	5.07	4.50	3.48
20	6.44	5.34	4.74	3.66
21	6.76	5.61	4.98	3.84
22	7.08	5.87	5.21	4.03
23	7.41	6.14	5.45	4.21
24	7.73	6.41	5.69	4.39
25	8.05	6.68	5.93	4.58
26	8.37	6.94	6.16	4.76
27	8.69	7.21	6.40	4.94
28	9.02	7.48	6.64	5.12
29	9.34	7.74	6.87	5.31
30	9.66	8.01	7.11	5.49
31	9.98	8.28	7.35	5.67
32	10.30	8.54	7.58	5.86
33	10.63	8.81	7.82	6.04
34	10.95	9.08	8.06	6.22
35	11.27	9.35	8.30	6.41
36	11.59	9.61	8.53	6.59
37	11.91	9.88	8.77	6.77
38	12.24	10.15	9.01	6.95
39	12.56	10.41	9.24	7.14
40	12.88	10.68	9.48	7.32

# Anexo 5



Una porción equivale a...



Fruta		Verdura		Cereales sin grasa		Leguminosas		Alimentos de origen animal Bajo en grasa		Grasas saludables	
Durazno	2 pzas	Acelgas	2 tazas	Aroz cocido	¼ taza	Frijol	½ taza	Arachera	30g	Aceltes vegetales	1 cdita
Fresa	17 pzas medianas	Apio	1 ½ taza	Avena cocida	¼ taza	Frijol refrito	1/3 taza	Alú en aceite	25g	Aguaocalé	1/3 pza
Granada	1 pza	Betabel	¼ pza	Bollo	1/3 pza	Garbanzo	½ taza	Piema de pollo sin piel	1/3 pza	Ajonjolí	1 ½ cdas
Guayaba	3 pzas	Brócoli	½ taza	Bollo	1/3 pza	Lenteja	½ taza	Queso panela	40g	Almendra	10 pzas
Higo	2 pzas	Calabaza	½ pza	Cereal de caja	¼ taza	Alubia	½ taza	Salmón	30g	Cacahuates	1 ½ cdas
Lichis	12 pzas	Cebolla	½ taza	Etole	¼ taza	Alverjón	½ taza	Came molida sin grasa	30g	Nuez	5 mitades
Limón	12 pzas	Champiñones	½ taza	Galletas desgranado	4 pzas	Soya	1/3 taza			Nuez de la India	7 pzas
Mamey	1/3 pza	Chayote	½ taza	Galletas habaneras	4 pzas	Haba	½ taza			Pepila limpia	1 cda
Mandarina	2 pzas	Chicharos	½ taza	Galletas maria	5 pzas					Piflon	1 cda
Mango	1 pza	Chile	½ pza	Media noche	¼ pza					Pistache	18 pzas
Manila	1 pza	Chile poblano	1 pza	Pan de coja	1 pza						
Mango	½ pza	Col	2 tazas	Pan tostado	1 pza						
Pelacón	1 pza	Coliflor	1 taza	Papa	½ pza						
Manzana Roja	1 pza	Ejotes	½ taza	Pastas	½ taza						
Manzana Verde	½ pza	Espinaca	2 tazas	Tortilla de maíz	1 pza						
Melón	1 taza	Flor de calabaza	1 taza	Tostadas	1 pza						
Naranja	2 pzas	Germen de alfalfa	3 tazas								
Papaya	1 taza	Hongos	1 taza								
Papas	10 pzas	Huillacoche	1/3 taza								
Pera	½ pza	Jicama	½ taza								
Plátano	½ pza	Jitomate	2 pzas								
Plátano dominico	3 pzas	Lechuga	3 tazas								
Piña	1 rebanada	Nopales	1 taza								
Sandia	1 taza	Pepino	1 taza								
Toronja	1 pza	Pimientos	1 pza								
Tuna	2 pzas	Romeritos	120 g								
Uva	1 taza	Verdolagas	1 taza								
Zarzamora	1 taza	Zanahoria	½ taza								

Cereales con grasa		Alimentos de origen animal Muy bajo en grasa	
Barritas	¼ pza	Alú en agua	30 g
Pan dulce	1/3 pza	Alú fresco	30 g
Brownie	1 pza	Bacalao	45g
Papas comerciales	1/3 bolsa	Bistec	30 g
Galletas comerciales	2 pzas	Camarón cocido	5 pzas
Galletas comerciales	2 pzas	Clara de huevo	2 pzas
Papas a la francesa	7 pzas	Cuete	45g
Tamales	1/6 pza	Falda	35g
Tortilla de harina/integral	1 pza	Filete de pescado	40g
Waffle	1 pza	Filete de res	30g
		Jamón	2 rebanadas
		Pechuga de pollo	30 g
		Queso cottage	48 g

Alimentos de origen animal Moderado en grasa		Alimentos de origen animal Alto en grasa	
Came deshebrada	30 g	Chuleta de cerdo	40 g
Huevo	1 pza	Cecina de res	50g
Queso parmesano	20 g	Moradela	1 ½ rebanada
Salchicha de pavo	42 g	Espinazo de cerdo	45 g
Sardinas en aceite	36 g	Queso amarillo	2 rebanadas
		Queso chihuahua	25 g
		Queso manchego	25 g
		Queso Oaxaca	30 g
		Salchicha	¼ pza

Grasas no saludables		Azúcares	
Mayonesa	1 cdita	Azúcar	2 cditas
Crema	1 cda	Cajeta	2 cditas
Margarina	1 cdita	Gomitas	3 pzas
Manleca	1cdita	Helado	¼ taza
Aderezos	1 cdita	Mermelada	1 ½ cditas
Crema batida	1 cda	Miel	2 cditas
Queso crema	1 cda		
Tocino	1 reb delgada		
Chorizo	15 g		

*Recuerda que...*

- cdita= 5 gr.
- cda= 15 gr.
- taza= 250 ml.
- 391 mg de sodio = 1 gr de sal

P.L.N: Eliane Ugarte Ibarra



Alimento	Total de porciones	Desayuno	Colación matutina	Comida	Colación vespertina	Cena
Cereales sin grasa						
Leche						
Leguminosas						
Verduras						
Alimentos de origen animal						
Grasas sin proteína						
Grasas con proteína						
Frutas						