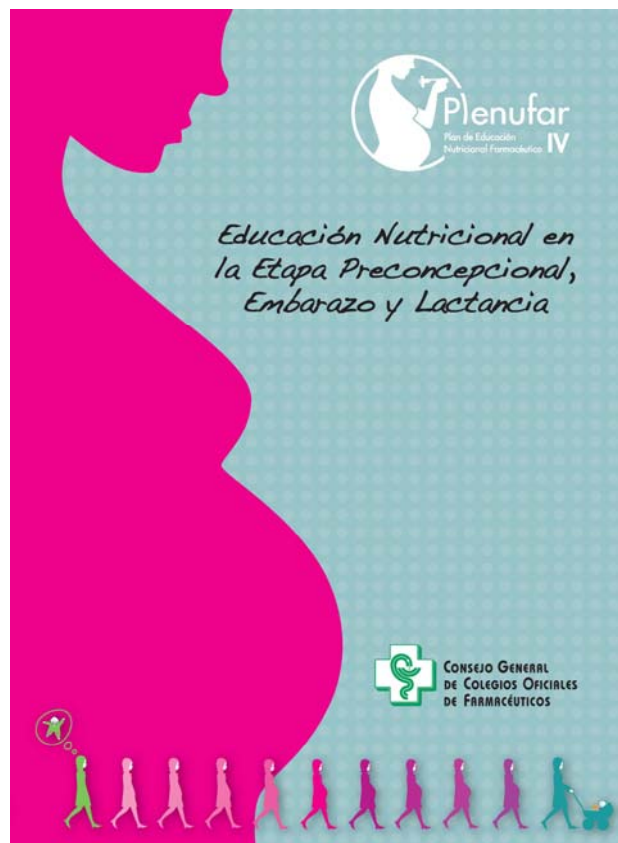


Dossier de resultados Plenufar IV



15 de noviembre de 2009
al 28 de febrero de 2010

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Justificación de la actividad.....	5
3. Objetivos de la campaña	7
4. Participación en la campaña	8
5. Desarrollo de la campaña	10
6. Reconocimientos oficiales de la campaña	12
7. Resultados de la encuesta de valoración.....	13
8. Resultados de la encuesta nutricional	20
8.1. Objetivos.....	20
8.2. Material y métodos	20
8.3. Resultados	22
8.3.1. Datos generales.....	24
8.3.2. Información obstétrica	26
8.3.3. Información sobre lactancia	27
8.3.4. Información sobre hábitos nocivos.....	28
8.3.5. Información sobre el estado fisiopatológico	31
8.3.6. Información sobre hábitos alimentarios.....	32
8.4. Conclusiones	35
Anexo I. Encuestas del estado nutricional.....	38

1. Introducción

Hace aproximadamente dos décadas que el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de su Vocalía Nacional de Alimentación, respondiendo a la inquietud y responsabilidad sanitaria y social de los farmacéuticos, se involucró en la educación nutricional de la población, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida.

Por este motivo, en el año 1992 se puso en marcha el primer Plan de Educación Nutricional a la población, denominado PLENUFAR, en el que 3.000 farmacéuticos a lo largo de toda la geografía española se dirigieron a las amas de casas, como responsables de la alimentación e implantación de hábitos dietéticos en el núcleo familiar, para fomentar hábitos alimentarios saludables. Esta acción educativa tuvo un espectacular alcance, incidiendo sobre más de 240.000 familias.

El éxito de este primer PLENUFAR y la evidencia manifiesta de la necesidad de transmitir conocimientos y actitudes idóneas en torno a la alimentación, en los diversos sectores de la población, motivó que en el año 2000 se organizase el segundo PLENUFAR, denominado PLENUFAR II, dirigido en esta ocasión a escolares de edades comprendidas entre 10 y 14 años. Fueron 3.000 los farmacéuticos que participaron en esta nueva edición y 120.000 los escolares que se beneficiaron de esta acción educativa. Mediante la valoración de las encuestas efectuadas, se puso de manifiesto importantes carencias nutritivas y errores alimentarios motivados por una incorrecta alimentación.

En el año 2005, tuvo lugar el tercer Plan de Educación Nutricional, PLENUFAR III, con el objetivo de valorar el estado nutricional de nuestros mayores, asesorándoles en unos hábitos alimentarios acordes a su edad, patologías y medicación que recibían, al mismo tiempo que valorar su estado nutricional. En esta campaña se detectaron un 3,8% de mayores que se encontraban en un estado de malnutrición y hasta un 17% en riesgo de padecerla.

En esta nueva etapa de la Vocalía Nacional de Alimentación, avalados por el éxito de las ediciones anteriores, quisimos comprometernos una vez más en un proyecto de Educación Nutricional a la población, eligiendo en esta ocasión como población diana las mujeres en estado preconcepcional, las mujeres embarazadas, madres lactantes y primeros meses del recién nacido, conscientes de la importancia y

trascendencia de la alimentación de este colectivo, en la salud futura del niño. Por esta razón nació el PLENUFAR IV.

2. Justificación de la actividad

El embarazo y la lactancia constituyen probablemente las dos situaciones en el curso de la vida de la mujer que requiere un mayor esfuerzo fisiológico, ya que durante ellas se producen cambios biológicos muy importantes. Ello implica la necesidad de mantener una dieta equilibrada y variada, con un aporte suficiente de los diferentes nutrientes que estas situaciones requieren.

Las consecuencias de la malnutrición de la madre en el niño son importantes: bajo peso del niño al nacer, baja densidad ósea por baja ingesta de calcio, anemia por falta de hierro o ácido fólico, cretinismo por carencia de yodo, etc. Igualmente esta malnutrición puede tener importantes consecuencias para la madre, ya que el desgaste nutricional puede tener entre otras consecuencias anemia y descalcificación ósea, lo que puede redundar en un deterioro de su calidad de vida a largo plazo.

Pero además, a lo largo de las últimas décadas se ha modificado sustancialmente el concepto de la nutrición infantil. Ha pasado de ser una ciencia en la que la preocupación principal era satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales, a una ciencia en la que lo que interesa es conocer sus efectos sobre la salud. Diferentes estudios demuestran cómo la alimentación durante el embarazo, la lactancia y la infancia pueden tener implicaciones importantes en el desarrollo físico e intelectual del niño, además de influir en el desarrollo posterior de enfermedades en el adulto.

Por este motivo, un grupo de más de 500 investigadores de 16 países europeos están trabajando en el Proyecto EARNEST "The Early Nutrición Programming". Este interesante proyecto trata de analizar la relación entre la alimentación desde el embarazo y etapa infantil, con el desarrollo de enfermedades en la etapa adulta, como la diabetes, obesidad, hiperlipemias, hipertensión, alergias alimentarias, etc. Podríamos decir que estas enfermedades estarían sometidas a una programación nutricional.

Este nuevo concepto surgido, que conocemos como "programación nutricional" (programming), remarca todavía más la importancia de una correcta nutrición durante la gestación, la lactancia y las primeras etapas de la vida del lactante, lo que unido a su desconocimiento por parte de las mujeres embarazadas y lactantes, en las que a menudo la única preocupación es controlar el aumento de peso limitando

erróneamente la ingesta de algunos alimentos ricos en nutrientes, justifica la realización de este nuevo proyecto de Educación Nutricional "PLENUFAR IV".

3. Objetivos de la campaña

- Objetivos generales. Con el desarrollo del PLENUFAR IV, perseguimos esencialmente cinco objetivos generales.
 - **Concienciar** a las mujeres, ya desde la etapa preconcepcional, y mucho más en el embarazo y lactancia, de la importancia de su alimentación en el desarrollo y salud de su hijo y en la suya propia.
 - **Mejorar** la salud en las mujeres embarazadas y de sus futuros hijos, fomentando hábitos dietéticos y de nutrición saludables.
 - **Prevenir o revertir** efectos metabólicos influenciados por la nutrición en la salud, a corto, medio y largo plazo.
 - **Favorecer** la formación continuada del farmacéutico en el campo de la nutrición, como parte de la Atención Farmacéutica.
 - **Realzar** la labor del Farmacéutico como profesional sanitario en la Educación Nutricional y cuidado de la salud.
- Objetivos específicos:
 - Lograr que las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:
 - a) **aumenten sus conocimientos** sobre los alimentos y su valor nutritivo y los apliquen en su dieta diaria;
 - b) **aprendan la conducta alimenticia** correcta dentro de su contexto social cultural y económico;
 - c) **adquieran hábitos** alimentarios saludables.
 - **Conocer el estado nutricional** de las mujeres embarazadas y madres lactantes, detectando posibles deficiencias nutricionales motivadas por la realización de dietas inadecuadas.

4. Participación en la campaña

La campaña contó con la participación de la práctica totalidad de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que inscribieron a un total de **2.794** farmacéuticos.

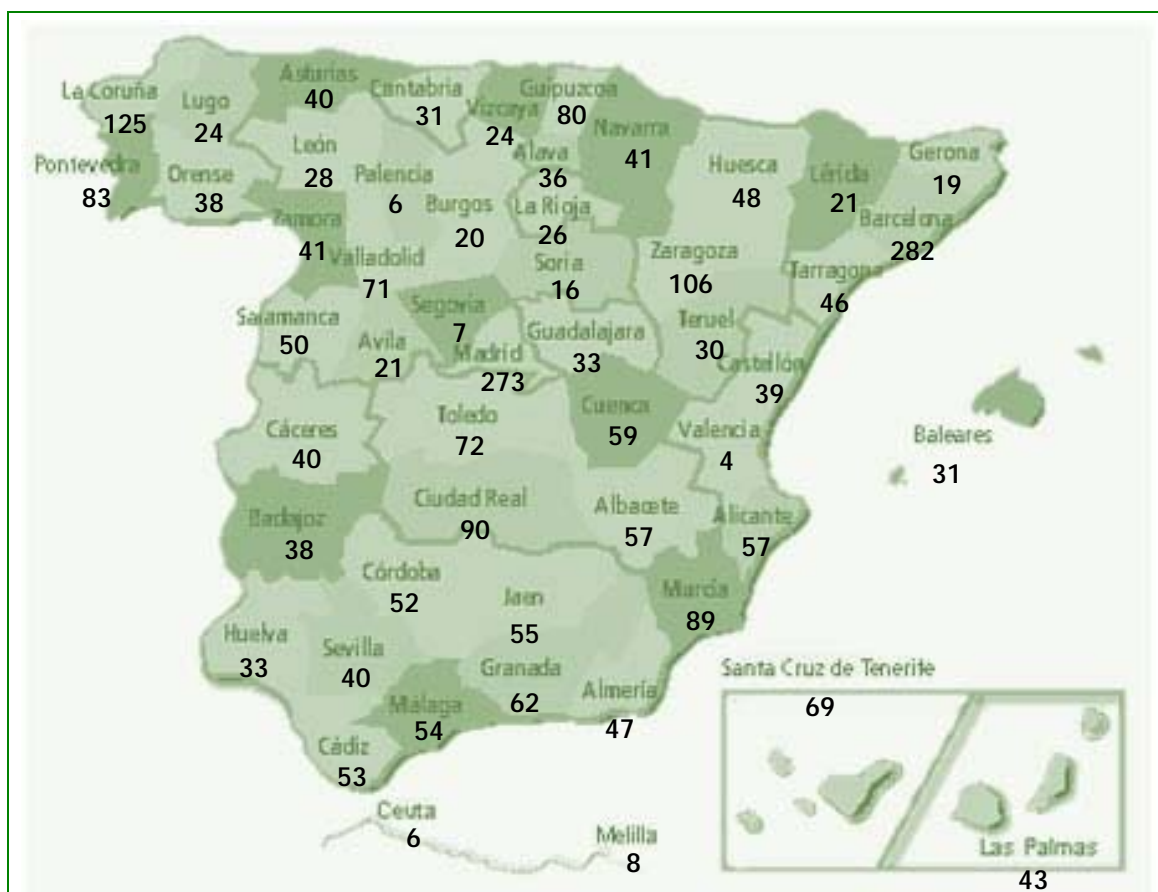


Imagen 1. Inscritos por provincias en "Plenufar IV".



Imagen 2. Inscritos por Comunidades Autónomas en "Plenufar IV".

5. Desarrollo de la campaña

Al igual que otras campañas sanitarias realizadas por el Consejo General, la campaña "Plenufar IV" presentó dos fases dirigidas cada una a una población específica:

- **Fase formativa de farmacéuticos colegiados.** El objetivo de dicha fase era aportar al farmacéutico la formación adecuada para que pudiera transmitir de forma clara, sencilla y correcta la información más importante sobre cómo debe ser la alimentación de las mujeres en estas importantes etapas, con el objetivo fundamental de establecer hábitos alimentarios saludables.

Para alcanzar los objetivos planteados, cada farmacéutico recibió una **guía monográfica** que recogía los puntos más importantes sobre la alimentación de la madre, y cómo ésta puede afectar a la salud de su futuro hijo.

Esta guía formativa presentó los siguientes contenidos:

- **Módulo I. Alimentación sana durante la etapa de la preconcepción.** Riesgos más comunes para la madre y el feto relacionados con la alimentación. Necesidades energéticas. Necesidades hídricas. Necesidades de macronutrientes. Principales micronutrientes de especial interés para la madre y el feto: vitaminas y minerales. Alimentos aconsejados. Alimentación saludable. Pauta básica para una dieta saludable.
- **Módulo II. Alimentación de la mujer embarazada: riesgos, nutrientes fundamentales, recomendaciones dietéticas, pautas de vida.** Fecundación y placenta. Parto. Cambios fisiológicos de la mujer embarazada. Cambios psicológicos. Composición corporal. Cambios metabólicos en la mujer embarazada. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Nutrientes fundamentales y recomendaciones dietéticas. Embarazo en situaciones especiales. Riesgos nutricionales durante el embarazo. Sobrepeso u obesidad durante el embarazo. Diabetes materna y gestacional. Toxoplasmosis. Ingesta excesiva de alcohol. Tabaquismo. Cafeína. Edulcorantes, colorantes y conservantes. Contaminantes artificiales. Apetencias especiales. Las infusiones instantáneas. Homeopatía.

- **Módulo III. Alimentación del lactante. Leche materna y artificial. Recomendaciones dietéticas. Trastornos del lactante.** Fisiología del sistema digestivo en el lactante. Lactancia materna. Lactancia artificial. Diversificación alimentaria. Normativa legislativa sobre productos alimenticios infantiles. Características de las fórmulas infantiles. Ingredientes especiales en fórmulas de inicio y continuación. Situaciones patológicas que requieren fórmulas especiales para la alimentación infantil.

Junto con esta formación a distancia, tuvo lugar una **videoconferencia** en la que algunos autores de la guía de formación explicaron los aspectos más importantes sobre la alimentación en estas etapas.

- **Fase dirigida a mujeres en etapa preconcepcional, embarazo y lactancia.** Durante esta fase, los farmacéuticos, una vez formados, llevaron a cabo charlas explicativas sobre la alimentación en cada una de estas etapas. Para ello, se contó con presentaciones adaptadas a la población diana, y se repartieron folletos con los mensajes más importantes sobre alimentación.

Además de esta formación, los farmacéuticos participantes realizaron una serie de encuestas a las mujeres en estas etapas con el objetivo de conocer sus hábitos alimentarios y determinados factores de riesgo que pudieran presentar estas mujeres, y que pudieran influir negativamente en sus hijos.

6. Reconocimientos oficiales de la campaña

La campaña "Plenufar IV" fue acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con un total de **7,4 créditos**.

Los farmacéuticos que desearon optar a la acreditación tuvieron que cumplimentar un cuestionario de evaluación con 30 preguntas sobre los contenidos técnicos de la guía de formación.

Se estableció que para superar el cuestionario de evaluación los farmacéuticos debían contestar correctamente al menos al 70% de las preguntas planteadas.

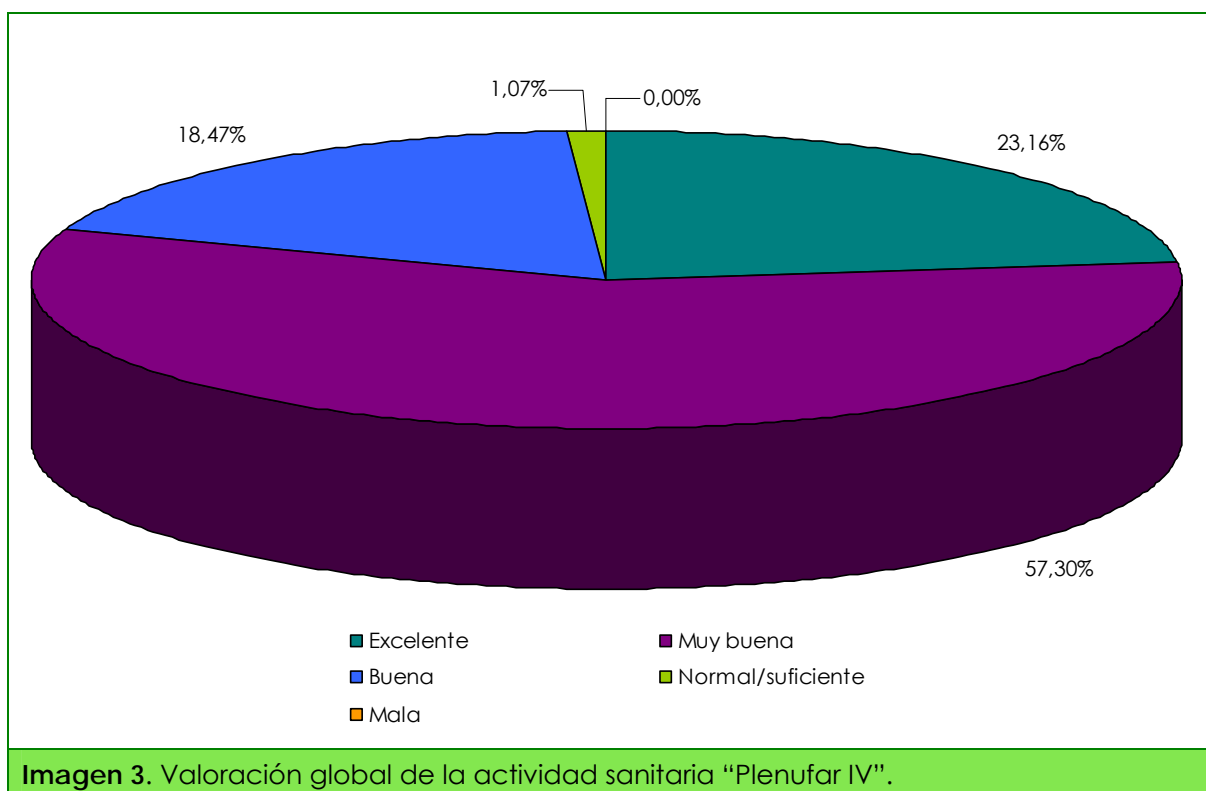
Además de este reconocimiento de acreditación, la campaña "Plenufar IV" fue reconocida como **Actividad de Interés Sanitario** por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social.

7. Resultados de la encuesta de valoración

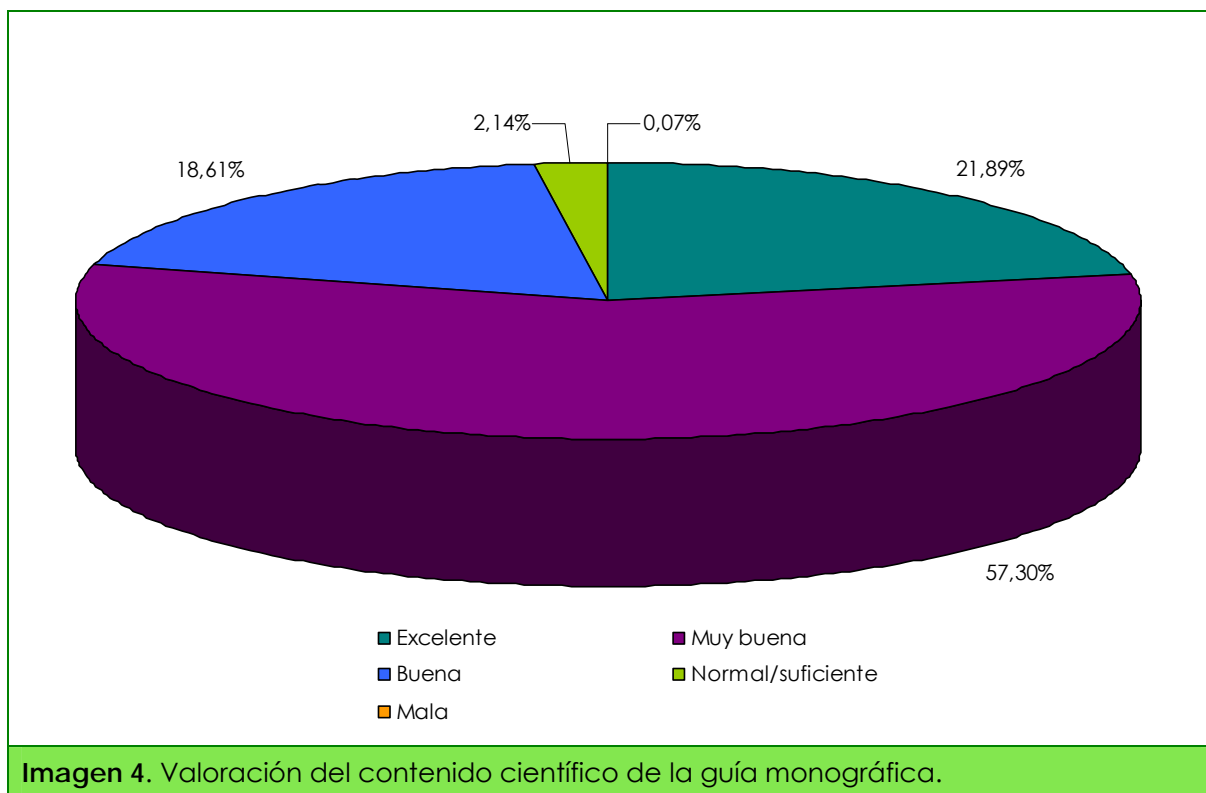
Junto con el cuestionario de valoración, se entregó a los farmacéuticos una encuesta para conocer su opinión sobre la campaña y poder sacar conclusiones para la continua mejora de las actividades de formación continuada prestadas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Los resultados de esta encuesta son los siguientes:

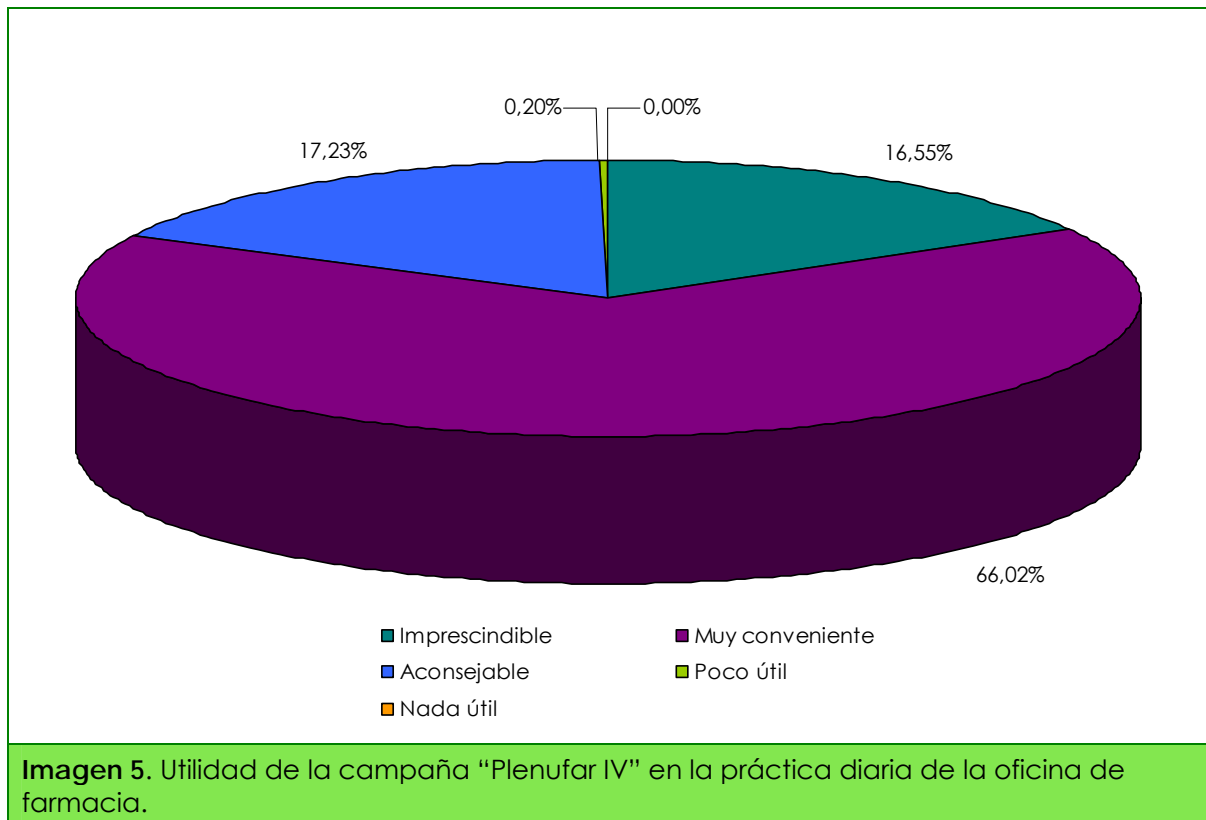
- Valoración global de la actividad sanitaria "Plenufar IV".



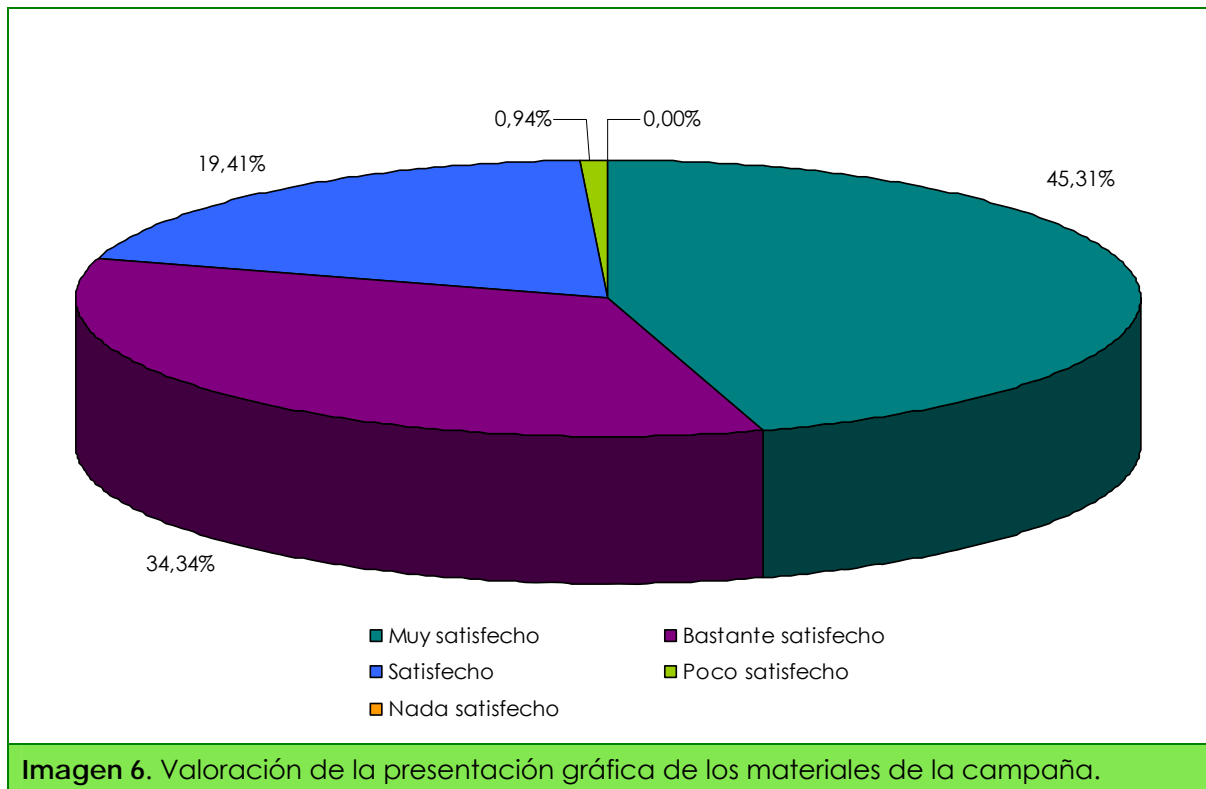
- Valoración del contenido científico de la guía monográfica.



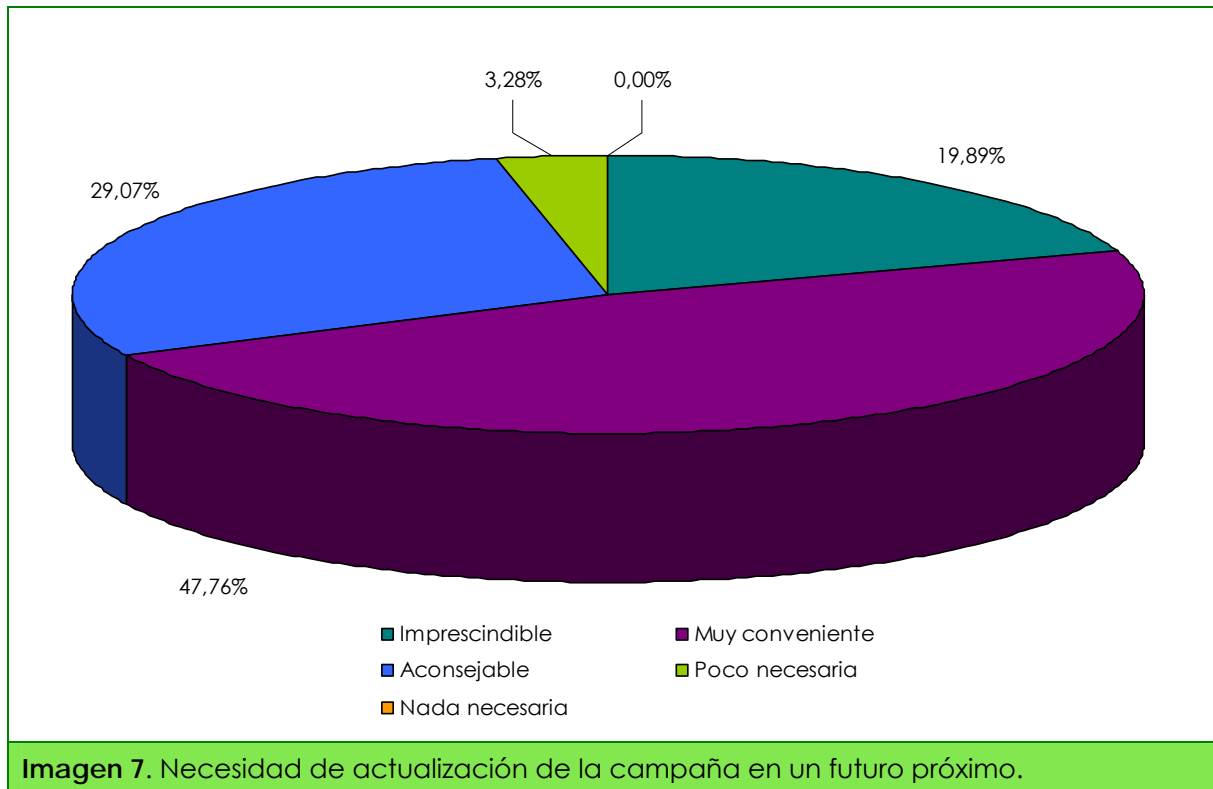
- Utilidad de la campaña "Plenufar IV" en la práctica diaria de la oficina de farmacia.



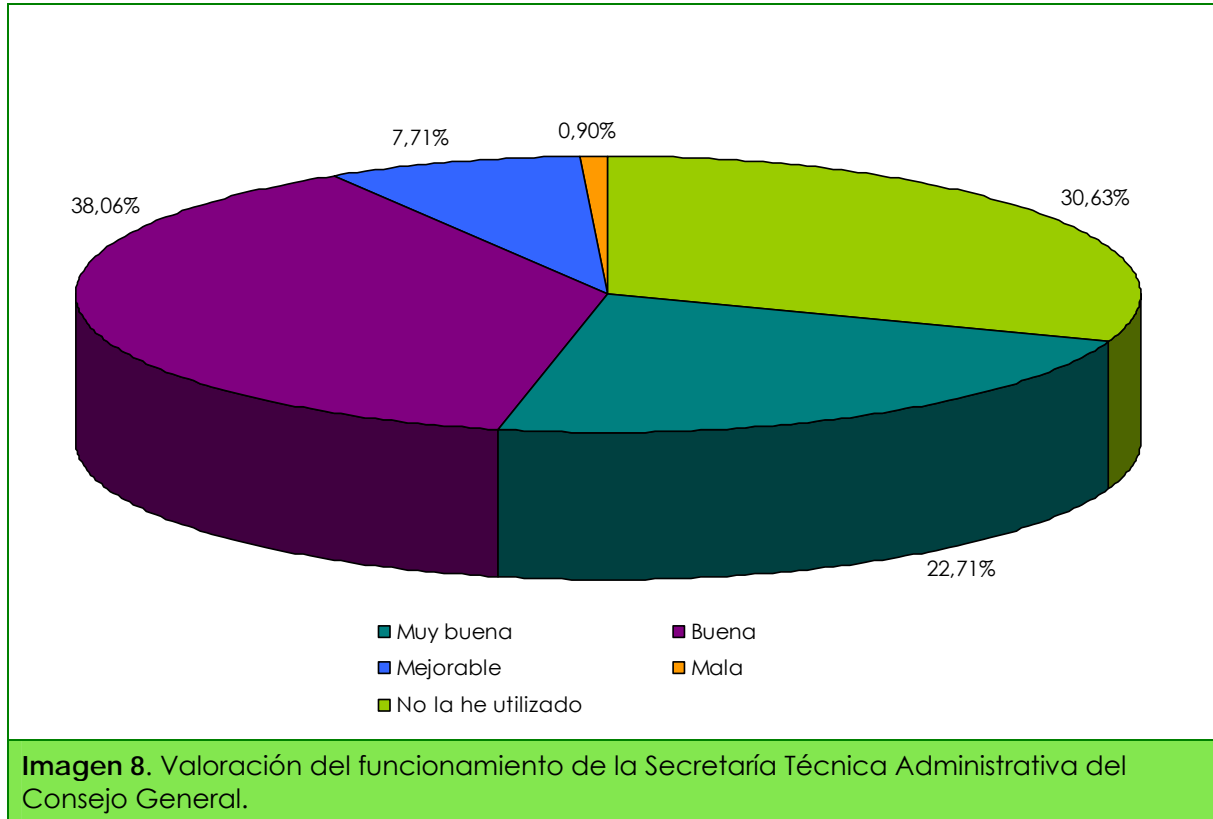
- Valoración de la presentación gráfica de los materiales de la campaña.



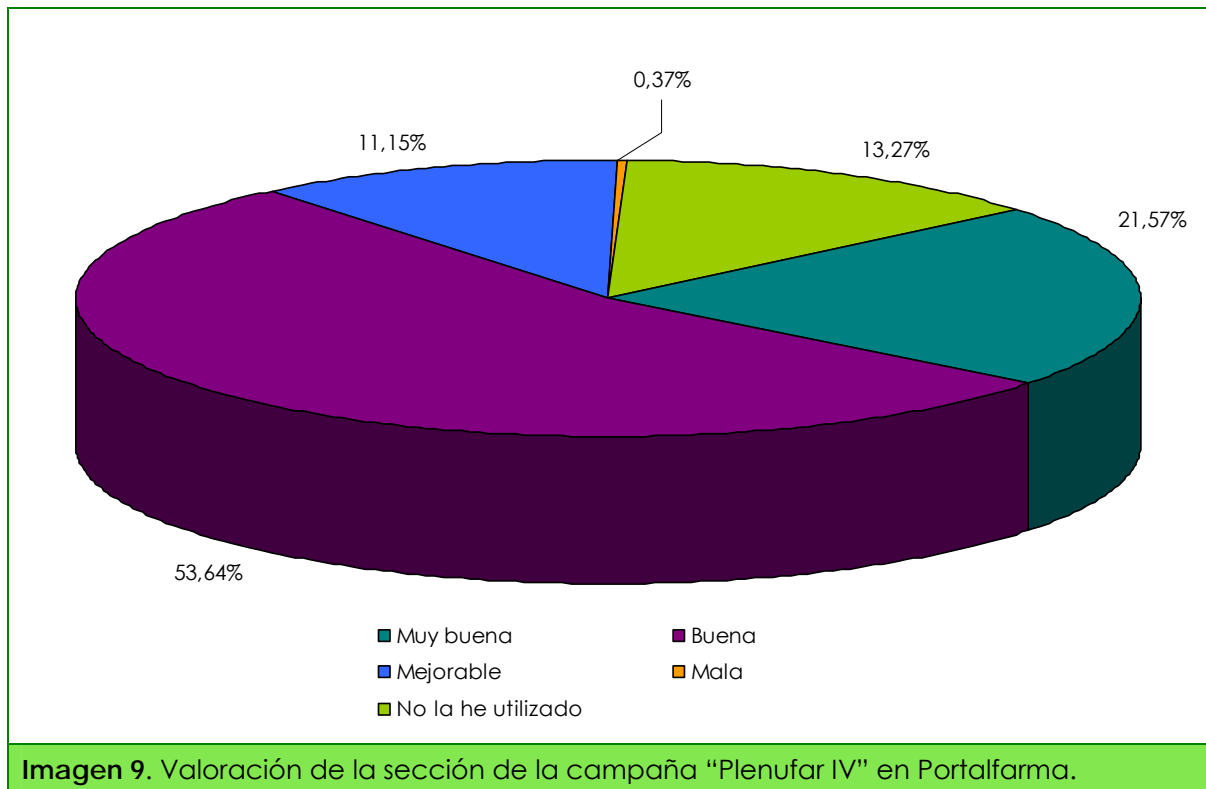
- Necesidad de actualización de la campaña en un futuro próximo.



- Valoración del funcionamiento de la Secretaría Técnica Administrativa del Consejo General.



- Valoración de la sección de la campaña "Plenufar IV" en Portalfarma.



8. Resultados de la encuesta nutricional

8.1. Objetivos

Durante el desarrollo del Plenufar IV, se llevó a cabo una encuesta para conocer el estado nutricional de las mujeres españolas en estas etapas. Las mujeres en estudio debían tener entre 14 y 55 años, de 40-170 kg de peso, y estar buscando activamente un hijo (etapa preconcepcional), estar embarazadas (embarazo) o tener niños menores de 12 meses (lactancia).

8.2. Material y métodos

Se prepararon una serie de encuestas, una específica para cada situación (preconcepcional, embarazo y lactancia) con una serie de preguntas relativas a la siguiente información:

- Datos generales.
- Información obstétrica.
- Información de la lactancia.
- Hábitos.
- Estado fisiopatológico.
- Hábitos alimentarios.

Estas encuestas presentaban preguntas comunes, y algunas particulares sobre cada situación.

	Preconcepcional	Embarazo	Lactancia
DATOS GENERALES			
Edad de la mujer	X	X	X
Altura	X	X	X
Peso pregestacional		X	X
Peso en el posparto			X
Peso actual de la mujer	X	X	X
Circunferencia del brazo	X	X	X
Uso de anticonceptivos orales	X		

Tiempo buscando embarazo	X		
Nº hijos nacidos	X	X	X
Nivel de estudios	X	X	X
Percepción salud actual	X	X	X
Percepción alimentación actual	X	X	X
Actividad física	X	X	X
INFORMACIÓN OBSTÉTRICA			
Tipo de embarazo		X	
Semana de gestación		X	
Paridad		X	
Proximidad entre embarazos		X	
Abortos previos	X	X	X
Antecedentes de bajo peso al nacer	X	X	X
INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA			
Tipo de lactancia (prevista/actual)	X	X	X
Sexo del lactante			X
Edad del lactante			X
Peso del niño al nacer			X
Peso actual del niño			X
HÁBITOS			
Tabaquismo	X	X	X
Consumo de alcohol	X	X	X
Consumo de drogas	X	X	X
ESTADO FISIOPATOLÓGICO			
Diabetes gestacional (antecedentes o actual)	X	X	X
Enfermedades de la mujer		X	
Dietas especiales	X	X	X
HÁBITOS ALIMENTARIOS			
Consumo de lácteos	X	X	X
Consumo de huevos	X	X	X
Consumo de carnes	X	X	X

Consumo de embutidos y fiambres.	X	X	X
Consumo de pescados	X	X	X
Consumo de ensaladas y verduras	X	X	X
Consumo de frutas	X	X	X
Consumo de frutos secos	X	X	X
Consumo de legumbres	X	X	X
Consumo de pan	X	X	X
Consumo de arroz, pasta y patatas	X	X	X
Consumo de bollería y repostería industrial	X	X	X
Suplementación de la dieta	X	X	X
Tipo de grasa utilizada	X	X	X
Tipo de edulcorante utilizado	X	X	X

Tabla 1. Contenido de las encuestas del estado nutricional.

Cada farmacéutico tenía que cumplimentar al menos un total de 10 encuestas en total de los tres grupos de población. Estas encuestas fueron introducidas a través de un programa on-line.

Posteriormente, los datos introducidos fueron analizados estadísticamente por el Instituto de Ciencias Tecnológicas (I.C.T.) de la Universidad de Navarra. Las encuestas realizadas a las mujeres eran anónimas. De igual manera, los farmacéuticos participantes se identificaban a través de una contraseña numérica aleatoria generada por el Consejo General, cuyos miembros no tuvieron participación en el análisis de los datos. Por lo tanto, el I.C.T. desconocía en todo momento quiénes eran las mujeres entrevistadas, así como los entrevistadores.

El paquete utilizado para el análisis estadístico de los datos fue el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versión 15.0.

8.3. Resultados

Tras la finalización de la campaña, se obtuvieron un total de 14.972 encuestas. Tras eliminar aquellas encuestas en las que se hubiera introducido algún dato erróneo o hubieran sido realizadas a mujeres

que no cumplieren los criterios de inclusión, finalmente se analizaron los datos de un total de **13.845 encuestas**.

La distribución de encuestas según la situación de la mujer fue la siguiente:

- Encuestas de mujeres en etapa preconcepcional: **4.471 encuestas** (32,3%).
- Encuestas de mujeres embarazadas: **5.087 encuestas** (36,7%).
- Encuestas de mujeres en etapa de lactancia: **4.287 encuestas** (31,0%).

Con respecto al origen de estas encuestas, se dio la siguiente distribución:

Comunidad Autónoma	Porcentaje (%)
Castilla La Mancha	14,5
Andalucía	13,1
Castilla y León	11,1
Madrid	10,9
Cataluña	9,8
Aragón	8,6
Galicia	8,5
País Vasco	6,6
Murcia	4,2
Islas Canarias	3,4
Comunidad Valenciana	2,1
Extremadura	1,6
Cantabria	1,5
Asturias	1,2
Navarra	1
La Rioja	1
Islas Baleares	0,5
Melilla	0,5

Tabla 2. Distribución de encuestas por CCAA.

Los resultados obtenidos se desarrollan en los puntos siguientes.

8.3.1. Datos generales

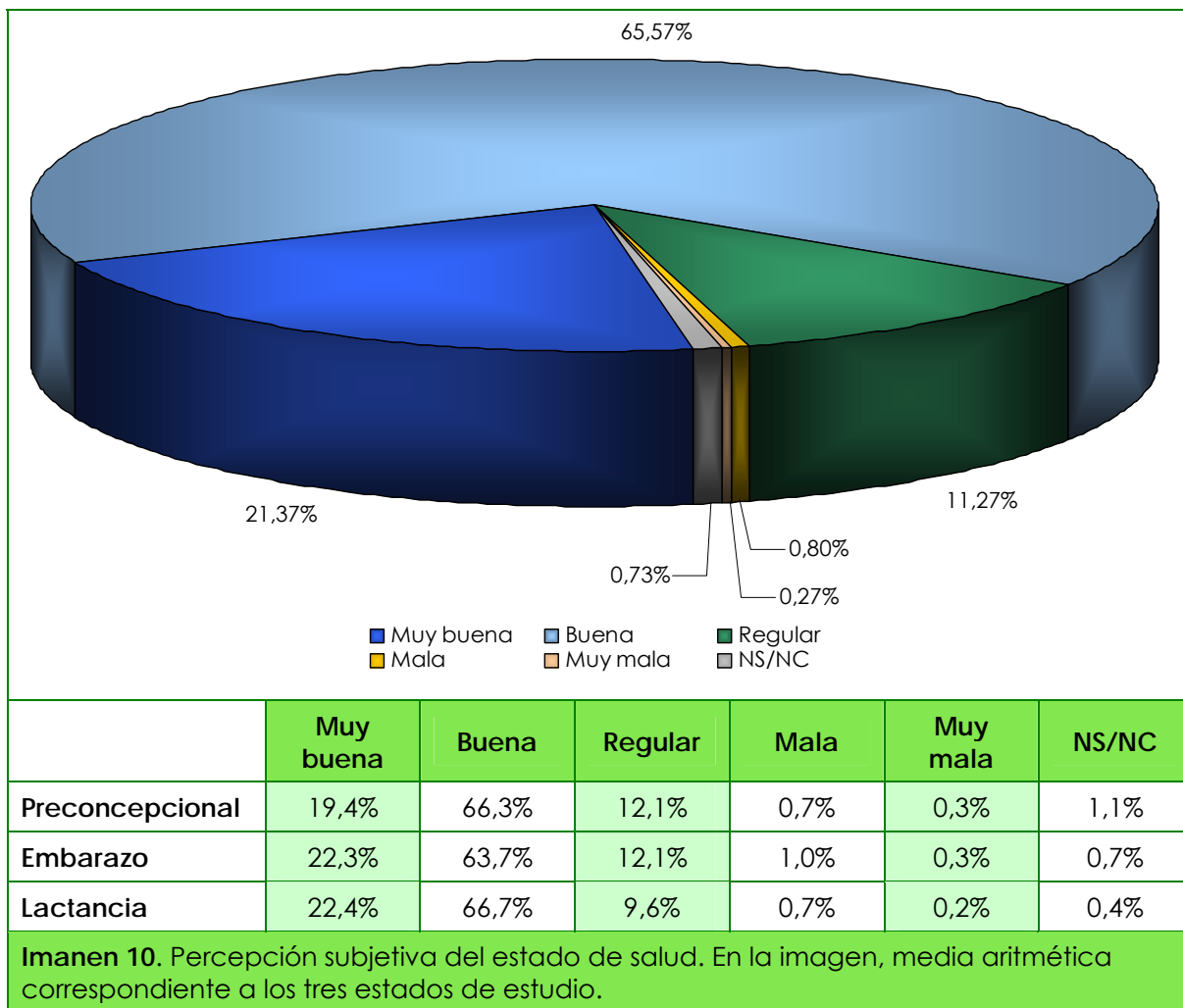
Durante las encuestas, se realizaron una serie de preguntas para conocer algunos datos de las pacientes. En la siguiente tabla se recogen algunas de estas preguntas que fueron comunes en las tres encuestas (salvo las particularidades de los pesos).

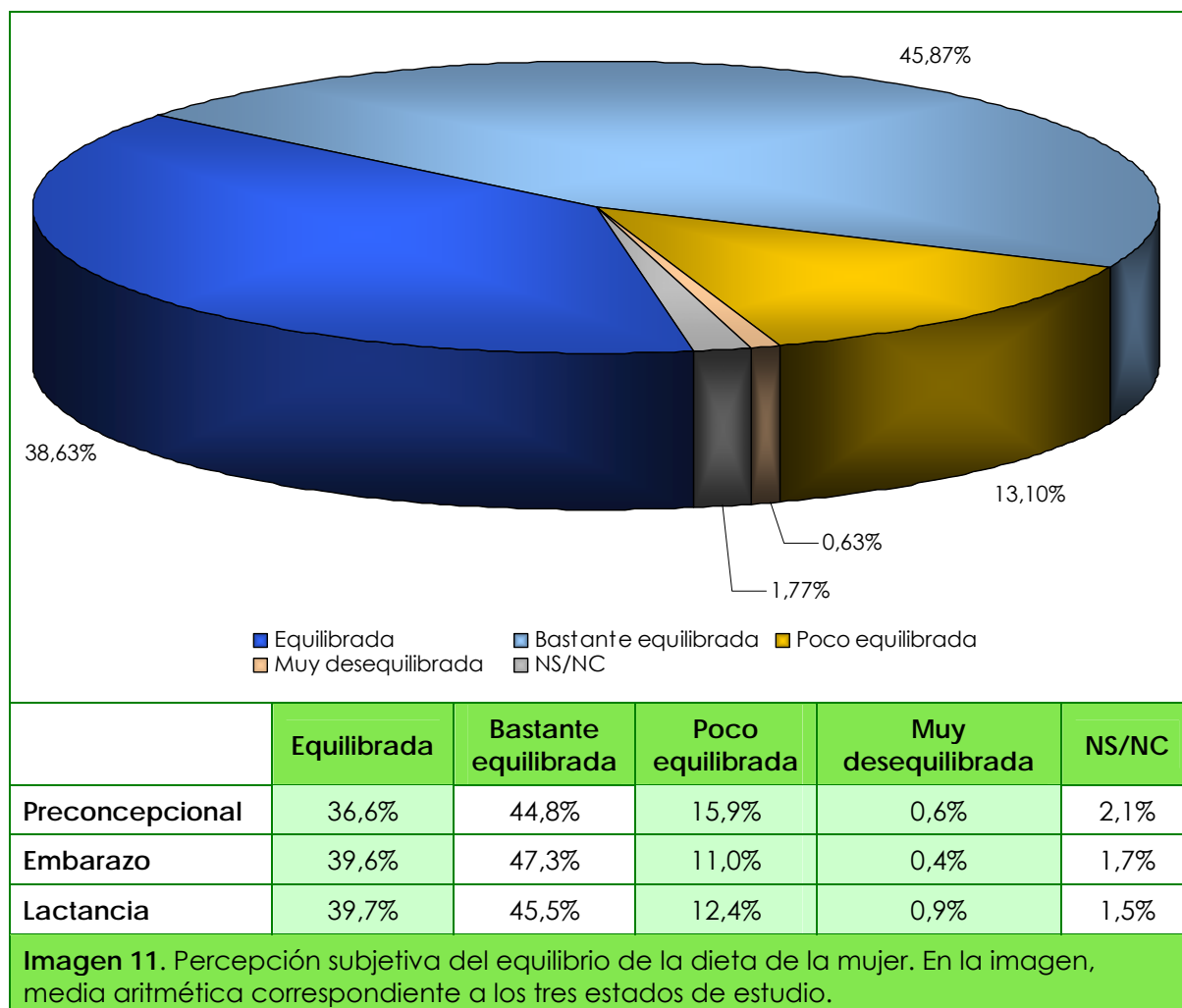
	Preconcepcional	Embarazo	Lactancia
Edad (años)	31,4 ± 4,8	31,9 ± 4,6	32,2 ± 4,6
Altura (cm)	163,98 ± 6,16	164,07 ± 6,16	164,10 ± 6,10
Peso pregestacional (kg)	—	61,2 ± 12,1	61,3 ± 9,6
Peso postparto (kg)	—	—	68,2 ± 10,1
Peso actual (kg)	61,4 ± 9,6	67,5 ± 10,2	64,5 ± 9,9
Circunferencia del brazo (cm)	27,5 ± 5,8	28,2 ± 5,6	28,1 ± 5,0
Nº hijos nacidos	0: 72,5% 1: 21,7% 2: 5,0% 3 ó mas: 0,8%	0: 56,0% 1: 35,8% 2: 6,8% 3 ó mas: 1,4%	1: 68,0% 2: 26,1% 3 ó mas: 5,9%
Nivel de estudios	Sin estudios: 1,7% Primarios: 13,2% Secundarios: 34,1% Universitarios: 51,1%	Sin estudios: 2,1% Primarios: 16,8% Secundarios: 34,9% Universitarios: 46,2%	Sin estudios: 1,6% Primarios: 18,1% Secundarios: 36,4% Universitarios: 43,9%
Actividad física (horas)	Tumbada: 8,5 ± 1,3 Sentada: 6,3 ± 2,6 De pie: 9,1 ± 2,8	Tumbada: 9,1 ± 1,8 Sentada: 6,4 ± 2,5 De pie: 8,5 ± 2,9	Tumbada: 8,1 ± 1,6 Sentada: 6,0 ± 2,6 De pie: 9,8 ± 3,1

Tabla 3. Datos generales de las mujeres encuestadas.

De estos datos, podemos observar que una gran parte muy significativa de las mujeres tenían al menos estudios secundarios (alrededor del 80%) e incluso universitarios (superiores al 40%).

Otras dos preguntas realizadas eran sobre la percepción subjetiva que tenían las mujeres acerca de su estado de salud actual y del equilibrio de su alimentación, con respecto a otras mujeres en su situación. Se obtuvieron los siguientes resultados:





Como puede apreciarse, un porcentaje cercano al 80% de las mujeres consideraban que su situación era buena, y que tenían una alimentación correcta.

8.3.2. Información obstétrica

En las tres encuestas realizadas se incluyeron preguntas para conocer la situación obstétrica de las mujeres, centrándose especialmente en aquellas mujeres embarazadas, si bien en las tres encuestas se preguntó acerca de antecedentes de abortos y bajo peso al nacer en anteriores embarazos.

El 82,27% de las mujeres encuestadas no habían presentado abortos previos (83,9% preconcepcional; 82,2% embarazo; 80,7% lactancia). Del resto, un 14,17% había sufrido un aborto anteriormente (13,0% preconcepcional; 14,3% embarazo; 15,2% lactancia) y un 3,53% había

padecido más de uno (3,1% preconcepcional; 3,5% embarazo; 4,0% lactancia).

En cuanto a mujeres con antecedentes de bajo peso al nacer (considerando como tal un peso al nacer inferior a 2,5 kg) en anteriores embarazos, el 8,2% de las mujeres de media notificaron dicha situación (8,5% preconcepcional; 8,2% embarazo; 7,9% lactancia).

Hay que recordar que diferentes estudios epidemiológicos han encontrado asociación entre el bajo peso al nacer y determinados factores maternos antropométricos (peso, talla, circunferencia del brazo, IMC), edad, nivel educativo, paridad, alcohol, dieta y suplementación.

Con respecto a las mujeres embarazadas, en el 55,8% de los casos se trataba de su primer embarazo, mientras que el 35,1% y el 9,1% se encontraban respectivamente en su segundo y tercer o superior embarazo.

La mayor parte (96,5%) de estas mujeres estaban embarazadas de un único feto, mientras el 3,5% presentaban un embarazo gemelar. Las mujeres estaban en la semana de gestación 23,3 de media.

De aquellas mujeres embarazadas que tenían ya hijos, el 81,0% habían dejado pasar al menos un año entre los dos embarazos, mientras que el 19,0% se habían quedado embarazadas en un período menor.

8.3.3. Información de lactancia

En las tres encuestas se preguntó acerca del tipo de lactancia que las mujeres tenían intención de dar a sus futuros hijos (situaciones preconcepcional y de embarazo) o aquella que realmente estaban dándoles (situación de lactancia).

Se pudo apreciar claramente que la lactancia preferida era la materna. La intención mayoritaria de las mujeres en etapa preconcepcional y embarazadas era dar el pecho a sus hijos durante los seis primeros meses de vida del niño (59,60% de media), seguida por la opción de lactancia materna sólo en los tres primeros meses de vida (18,55% de media). No obstante, la realidad práctica redujo estas cifras, ya que en las mujeres en etapa de lactancia, si bien la lactancia materna durante los primeros seis meses seguía siendo mayoritaria, el porcentaje se redujo

al 40,9%, mientras aumentaban los porcentajes de lactancia artificial y mixta.

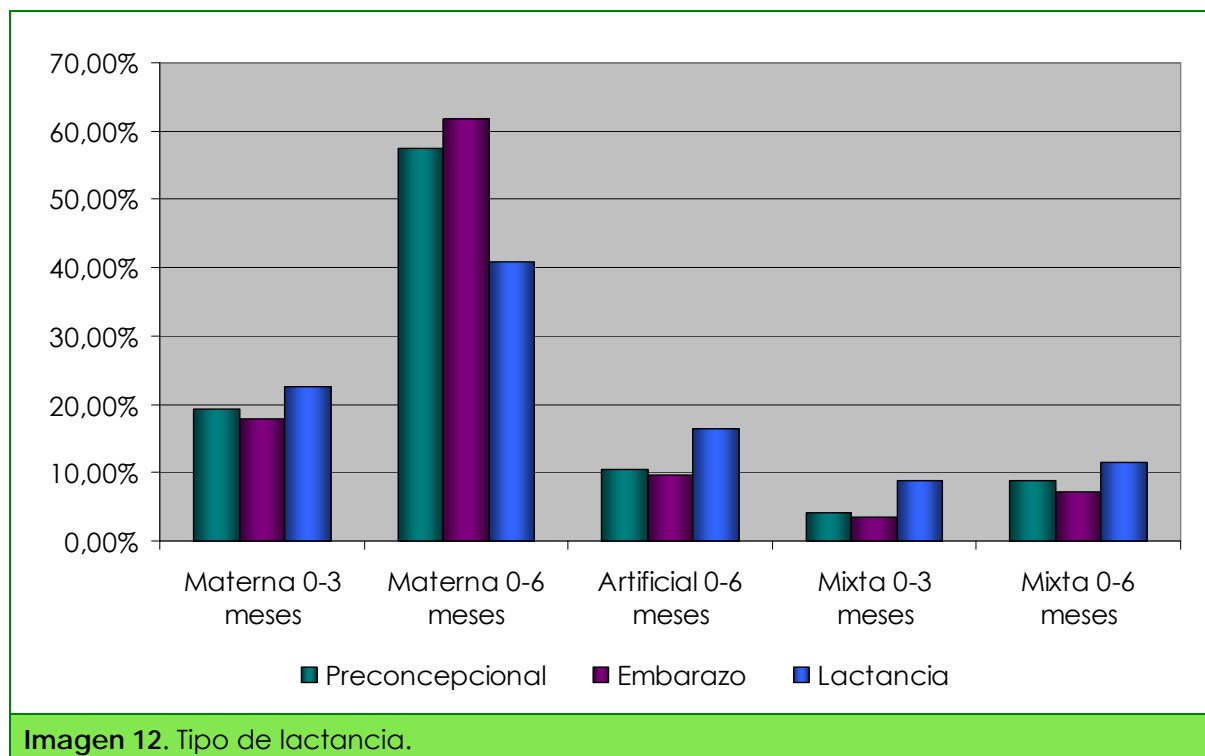


Imagen 12. Tipo de lactancia.

En esta sección también se preguntó a las mujeres acerca de los datos generales de sus hijos, obteniéndose los siguientes resultados:

Sexo	Varones: 52,8% Mujeres: 47,8%
Edad	< 1 mes: 17,4% ≥ 1 mes: 82,6%
Peso al nacer	3,1 ± 0,5 kg
Peso actual del niño	7,1 ± 2,7 kg
Tabla 4. Datos generales de los lactantes.	

8.3.4. Información sobre hábitos nocivos

Se preguntó a las mujeres acerca de sus consumos de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso.

Con respecto al tabaco, las categorías de respuesta eran no fumadoras (no fuma y evita ambientes con humo), fumadora previa (dejó el hábito antes o al quedarse embarazada), fumadora activa (fuma

habitualmente) o fumadora pasiva (no fuma pero convive con personas fumadoras.

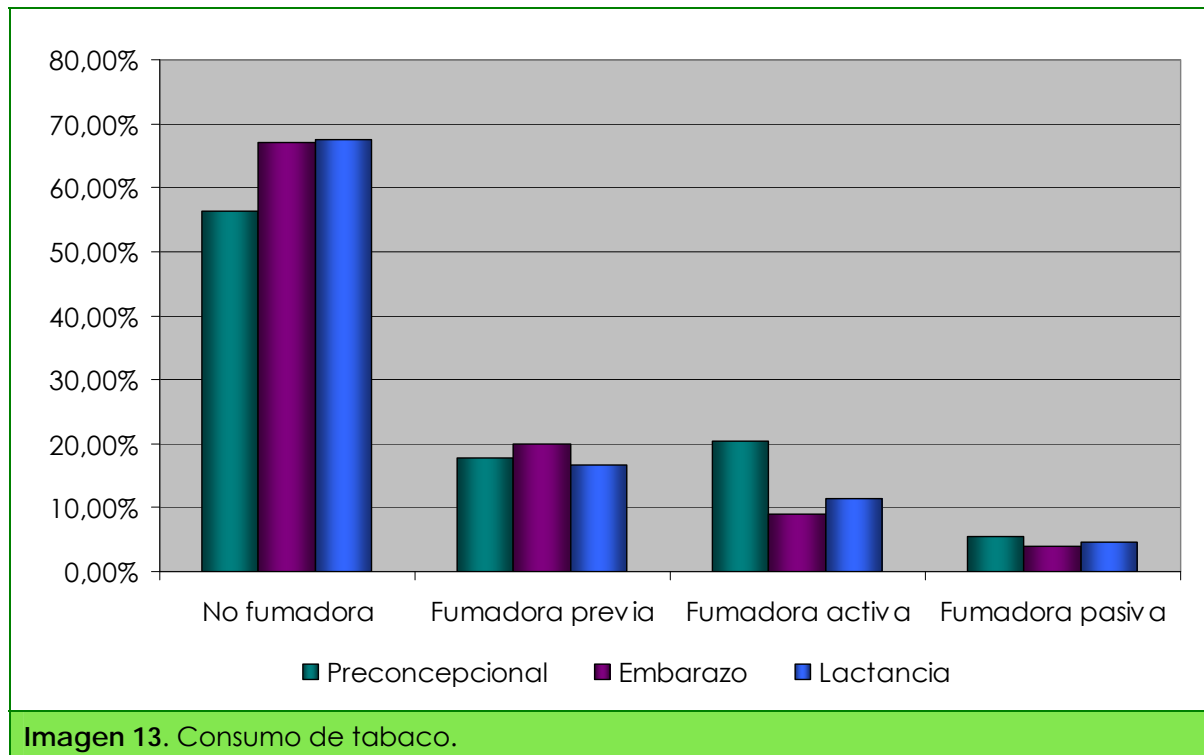


Imagen 13. Consumo de tabaco.

Las mujeres parecían conocer los riesgos del tabaquismo sobre la salud de sus hijos, ya que se apreció que el porcentaje de mujeres fumadoras se reducía drásticamente durante el embarazo, manteniéndose bajo en mujeres lactantes. No obstante, es de destacar que las cifras de mujeres en etapa preconcepcional fumadoras resultó ser del 20%.

Al igual que con el tabaquismo, también se preguntó acerca del consumo de alcohol y drogas, apareciendo las siguientes posibilidades de respuestas: No consume (no toma bebidas alcohólicas ni drogas), consumo previo (abandonó el hábito antes o al quedarse embarazada), consumo puntual (consume de manera ocasional) o consumo frecuente (consume alcohol o drogas al menos una vez a la semana).

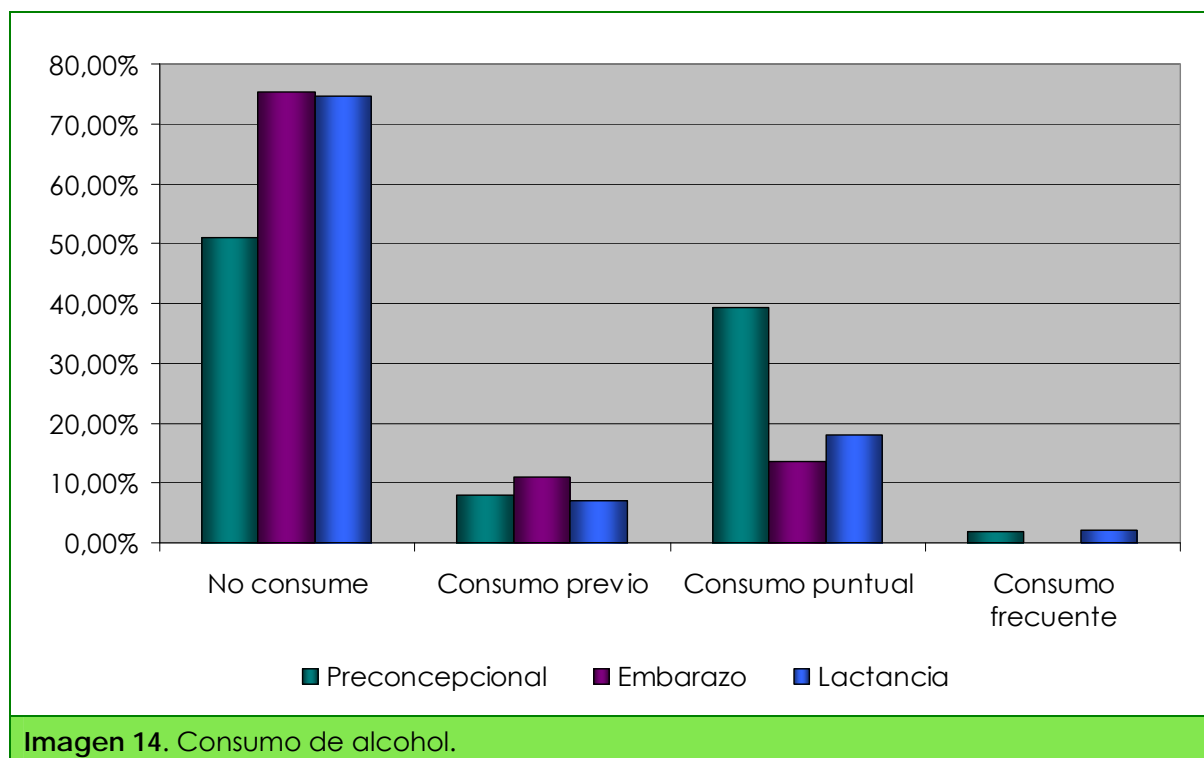


Imagen 14. Consumo de alcohol.

Con respecto al alcohol, también se observó una reducción en su hábito. No obstante, hay que destacar que alrededor del 15% y 20% de las embarazadas y lactantes respectivamente consumían bebidas alcohólicas, aunque las cifras de consumos considerados frecuentes por los autores del estudio (1 vez a la semana) fueron muy bajas.

No obstante, hay que tener presente que no se tenía en cuenta apenas el número de copas tomadas (la diferencia entre consumo puntual y frecuente era una copa semanal) ni el tipo de bebida consumida, ni su graduación.

Con respecto a las drogas de abuso, la inmensa mayoría de las mujeres (>95%) afirmaban no haberlas probado nunca, y sólo se registraron un 0,1% de mujeres que confirmaban consumos frecuentes (> 1 dosis semanal), y todas en el grupo preconcepcional. Alrededor del 0,5% de las mujeres embarazadas y lactantes indicaban un consumo puntual, que subía al 1,4% en etapa preconcepcional.

Conviene tener en cuenta que puede haber un número desconocido de mujeres que pudiendo tener un consumo de alguna de estas sustancias mayor del indicado, podrían mentir voluntariamente al entrevistador para evitar una posible crítica, especialmente con respecto al consumo de drogas de abuso.

8.3.5. Información sobre el estado fisiopatológico

De las mujeres encuestadas, el 7% tenían historial de diabetes gestacional, o la estaban padeciendo.

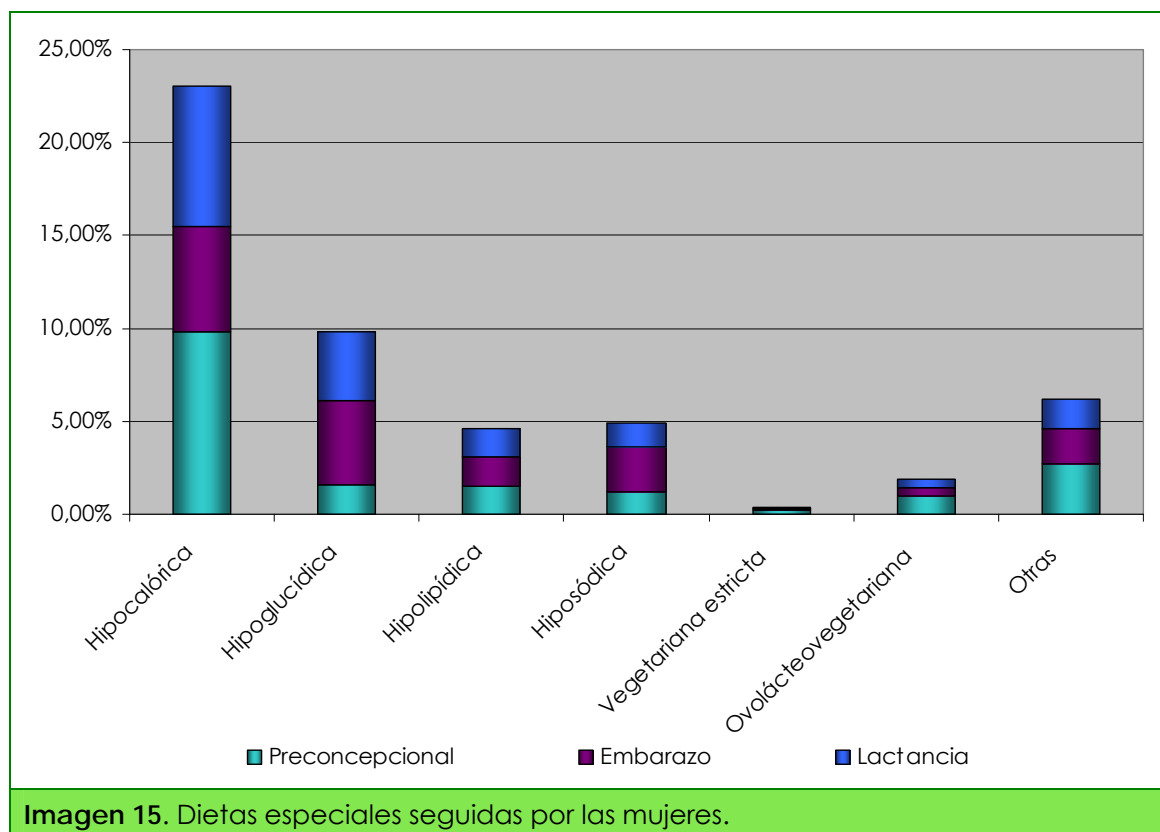


Imagen 15. Dietas especiales seguidas por las mujeres.

El 84,97% de media de las mujeres encuestadas no seguían ningún tipo de dieta. En el resto, la dieta más común en las tres etapas fue la hipocalórica, especialmente en mujeres en etapa preconcepcional (9,8%), y observándose la menor incidencia durante el embarazo (5,7%), durante el cual el seguimiento de una dieta de este tipo debe tener un estricto control médico para evitar posibles déficits nutricionales en la madre o en el niño.

La segunda dieta por importancia fue la dieta hipoglucídica en la mujer embarazada (4,5%), posiblemente debido a la aparición de la diabetes gestacional.

8.3.6. Hábitos alimentarios

Durante la encuesta se preguntó a las mujeres acerca de sus consumos de alimentos y las frecuencias de consumo. Se establecieron 12 grupos de alimentos (lácteos, huevos, carnes, embutidos y fiambres, pescados, ensaladas y verduras, frutas, frutos secos, legumbres, pan, arroz pastas y patatas, y finalmente bollería y repostería industrial) y cuatro categorías de consumo: nunca, mensual (1-3 raciones al mes), semanal (1-6 raciones a la semana) y diario (≥ 1 ración al día).

A continuación se presentan los resultados de consumo de estos alimentos. Estos datos se han organizado según su consumo en las mujeres estudiadas en alimentos de consumo diario (lácteos, ensaladas y verduras, frutas y pan) y alimentos de consumo semanal (huevos, carnes, embutidos y fiambres, pescados, legumbres, frutos secos y arroz, pastas y patatas). Por último, destacamos alimentos de consumo mensual (bollería y repostería industrial).

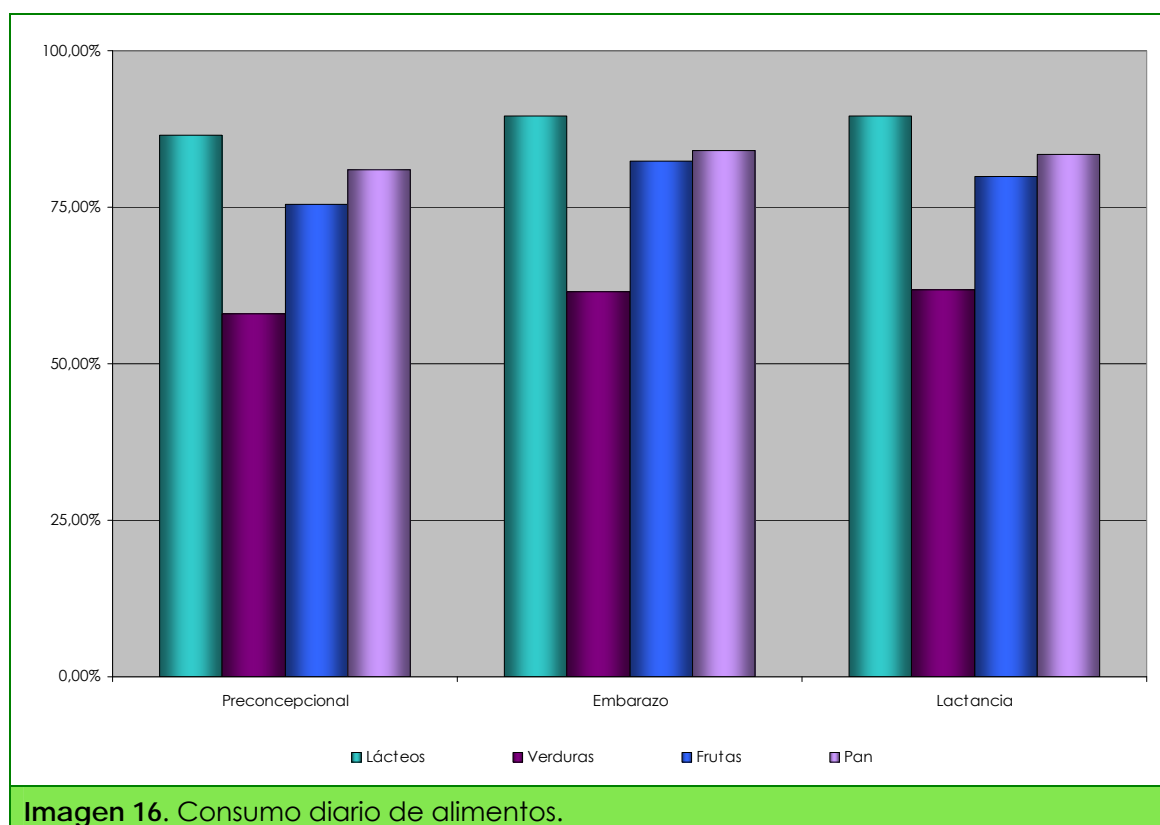


Imagen 16. Consumo diario de alimentos.

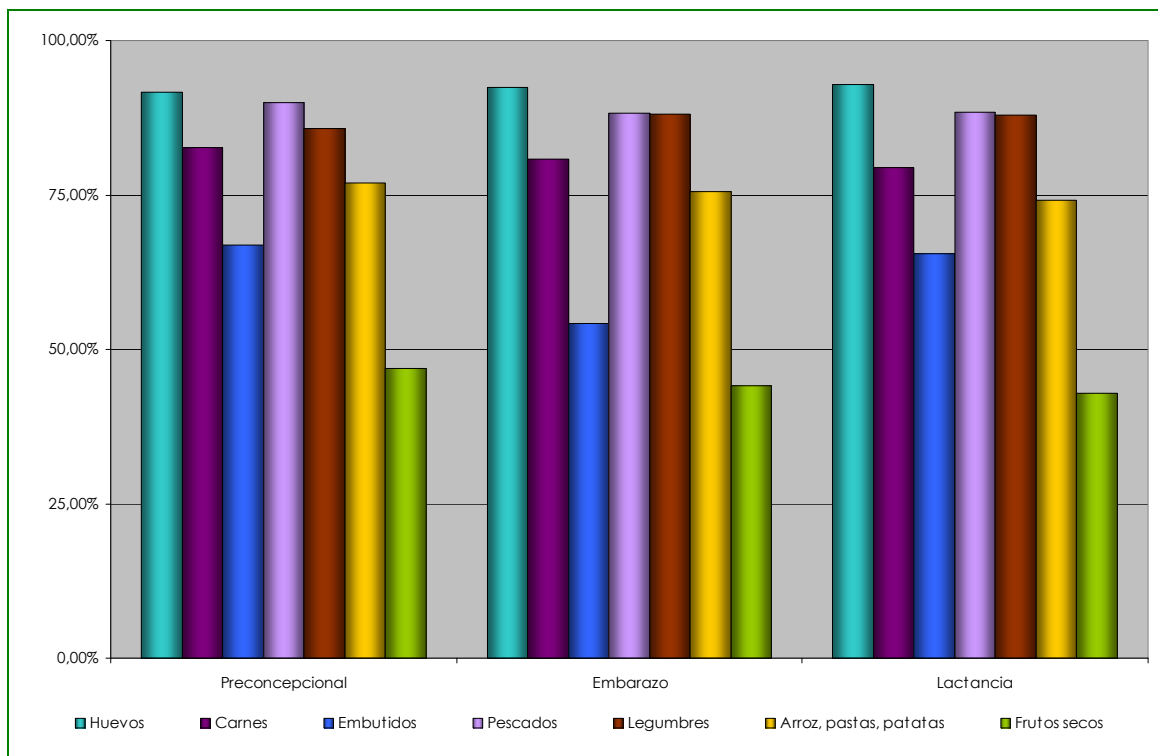


Imagen 17. Consumo semanal de alimentos.

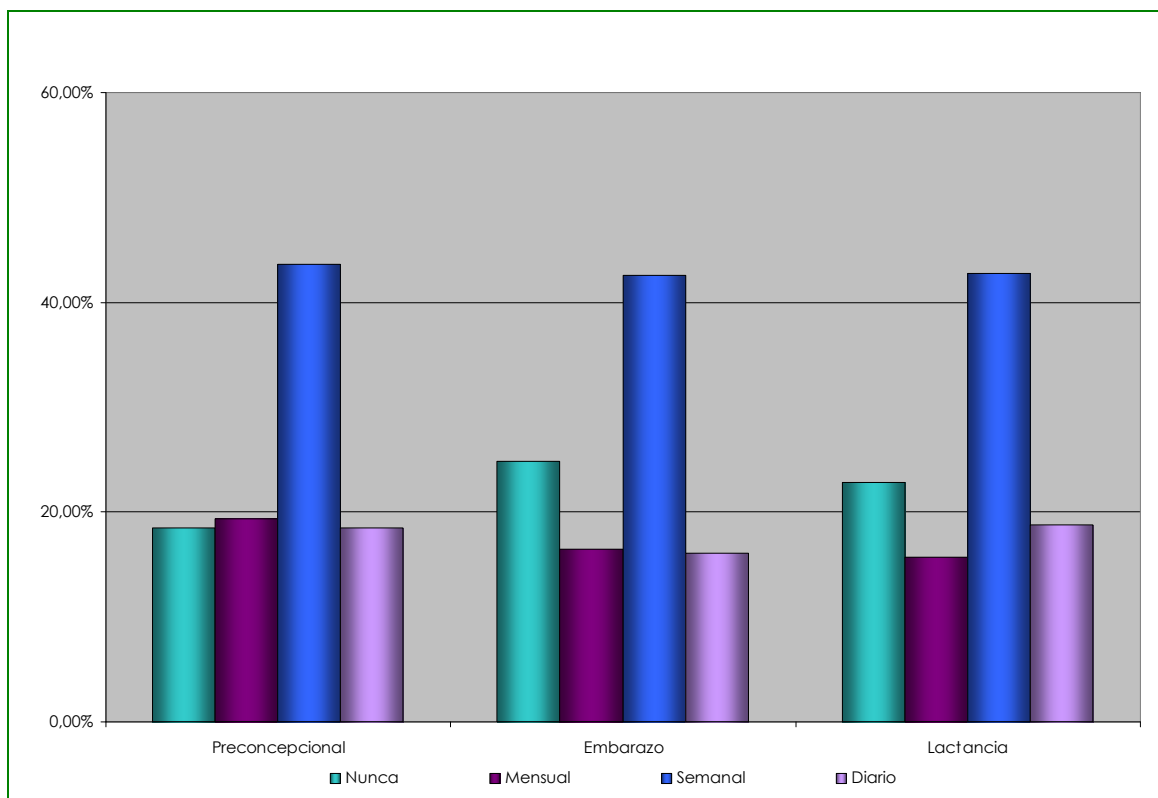


Imagen 18. Consumo de bollería y repostería industrial.

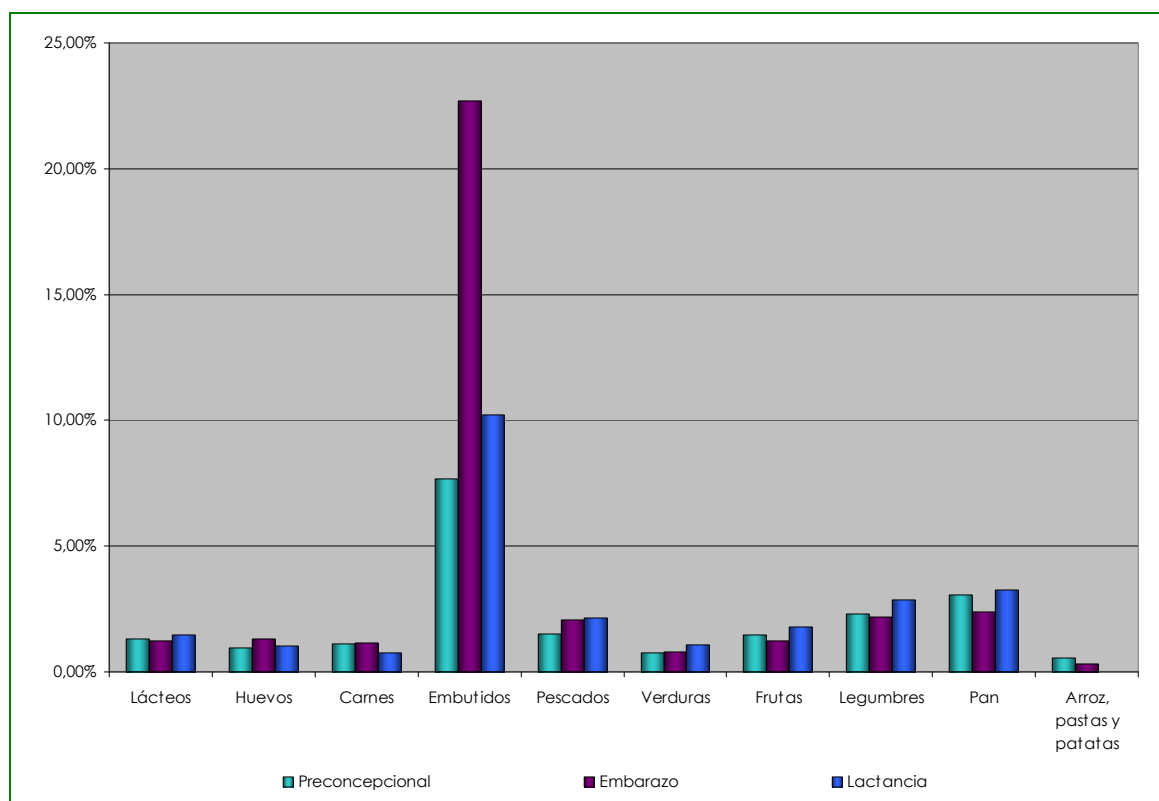


Imagen 19. Porcentaje de mujeres que nunca toman un determinado alimento.

Además de estos alimentos, las mujeres informaron acerca de suplementos nutricionales que tomaban. Alrededor del 75% de las mujeres en etapa preconcepcional y lactancia aseguraban tomar al menos un suplemento, cifra que ascendía al 95% en las mujeres embarazadas.

El suplemento más habitual durante la etapa preconcepcional y el embarazo eran los suplementos de ácido fólico y cianocobalamina, con cifras del 48,9% y 74,7% respectivamente. En las mujeres lactantes, el suplemento más utilizado eran los suplementos de hierro (33,7%).

En la etapa preconcepcional había también consumos importantes de suplementos de yodo (26,1%) y leches enriquecidas en calcio y vitaminas (21,1%). Por su parte, durante el embarazo había importantes consumos de suplementos de hierro (46,1%) y yodo (41,3%). En la lactancia, otros suplementos utilizados en cantidad significativa eran las leches enriquecidas (26,2%), el yodo y los polivitamínicos/poliminerales (ambos 22,3%) y ácido fólico/cianocobalamina (20,4%).

Por otra parte, con respecto a las grasas más empleadas para aliñar o cocinar los alimentos, la mayoritaria fue el aceite de oliva, tanto virgen como refinado, con cifras cercanas al 90%.

Finalmente, el edulcorante más utilizado fue el azúcar (67,5% de media), seguido de la sacarina (18,73%).

8.4. Conclusiones

Las mujeres españolas parecen comprender la importancia que tiene la lactancia materna, y el impacto beneficioso que puede tener sobre la salud de sus hijos. Alrededor del 80% de las mujeres en etapa preconcepcional o embarazadas mostraron su intención de dar el pecho al niño, sin emplear leches artificiales. El período previsto para dar el pecho era fundamentalmente de unos 6 meses (alrededor del 60%), mientras que casi el 20% pensaban dar exclusivamente pecho durante 3 meses, seguido de leches artificiales.

No obstante, las mujeres en etapa de lactancia presentaban cifras ligeramente inferiores a las expresadas por las etapas anteriores, y el porcentaje de niños alimentados con leches artificiales se veía aumentado. Entre las posibles causas que podrían explicar este incremento podríamos incluir la imposibilidad de dar el pecho (por falta de cantidad o calidad de la leche), así como la situación laboral de la mujer. No obstante, no se preguntó sobre las causas, y esto sólo es una suposición.

Se observa también una drástica reducción del consumo de tabaco y alcohol cuando la mujer se queda embarazada. El 20,4% de las mujeres en etapa preconcepcional fumaban, cifra que se reducía al 9,0% durante el embarazo y al 11,4% durante la lactancia. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el consumo se reducía del 41% en preconcepcional al 13,6% en embarazadas y 18,3% en lactancia, viéndose especialmente reducido el consumo frecuente (más de una vez a la semana) de bebidas alcohólicas. Si bien no se ha hecho un seguimiento de las mujeres durante estas etapas, y estas cifras no significan que las mujeres que fumaban antes de quedarse embarazadas dejen de hacerlo, la homogeneidad de los tres grupos podría indicarnos que ciertamente se produce una reducción de consumo cuando la mujer se queda embarazada.

Un dato que también parece importante destacar, es que el 20% de las mujeres encuestadas fumaban.

El consumo de drogas de abuso era mínimo, pero el 0,5% de las mujeres embarazadas y lactantes referían consumos puntuales, sin indicar qué tipo de sustancias utilizaban.

Otro dato interesante es que alrededor del 10% de las mujeres en etapa preconcepcional estaban a dieta con el objetivo de reducir su peso. Esta cifra disminuía en las embarazadas, situación en la que se desaconseja este tipo de dietas, sin recomendación y control médico, ante el riesgo de sufrir déficits nutricionales tanto la madre como el niño.

La incidencia de diabetes gestacional en las embarazadas fue del 5,6%.

Con respecto al consumo de alimentos, parece que existe una ingesta adecuada. El porcentaje de mujeres que consumía varias raciones diarias de lácteos, frutas y pan era superior al 75%, mientras que el de verduras y ensaladas rondaba el 60%. También se veían consumos semanales de huevos, carnes, pescados, legumbres y arroz, pastas y patatas en casi el 75%.

El consumo de embutidos, de los que normalmente se recomiendan varias raciones mensuales, se mostraba un poco elevado, pero no se especificaba qué tipo de embutidos eran los realmente ingeridos, y en estas situaciones suele observarse un mayor consumo de fiambres de pollo y pavo, menos ricos en grasa que los de cerdo.

También queremos destacar la baja utilización de los frutos secos, alimentos muy aconsejables debido a su contenido en ácidos grasos insaturados. Sin embargo, menos del 50% de las mujeres consumían varias raciones semanales.

Por otra parte, también se apreció un elevado consumo de bollería y repostería industrial. Alrededor del 16-20% de las mujeres en las tres etapas afirmaban consumir algún tipo de bollo diariamente, mientras que algo más del 40% lo hacían semanalmente.

Finalmente es de destacar que existían cifras bajas (1-3%) de mujeres que comunicaban no tomar nunca un alimento determinado. Estas cifras aumentaban drásticamente con respecto a los embutidos, y especialmente en el embarazo, donde casi el 23% de las mujeres no los consumían nunca.

Para finalizar, queremos remarcar que a pesar de las recomendaciones actuales sobre los suplementes de ácido fólico y cianocobalamina, según las cuales se aconsejan empezar a tomarlos varios meses antes de iniciar la búsqueda de un embarazo, la mitad de estas mujeres no tomaban estas vitaminas.

ANEXO I.- Encuestas del estado nutricional

ENCUESTA NUTRICIONAL EN SITUACIÓN PRECONCEPCIONAL

DATOS GENERALES

Edad de la mujer: _____ años **Altura:** _____ cm
Peso actual de la mujer: _____ kg **Circunferencia del brazo:** _____ cm

Uso de anticonceptivos orales: Nunca < 1 año ≥ 1 año
Tiempo buscando el embarazo: < 6 meses 6-11 meses ≥ 12 meses

Nº hijos nacidos: 0 1 2 3 ó más
Nivel de estudios: Sin estudios Primarios Bachillerato o F.P. Titulación universitaria

¿Cómo considera que es su salud actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Muy buena Buena Regular Mala Muy mala NS/NC

¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Equilibrada Bastante equilibrada Poco equilibrada Muy desequilibrada NS/NC

Actividad física en un día típico (horas totales):
Horas tumbada o dormida: _____
Horas de actividades sentada: _____
Horas de actividades de pie o en movimiento: _____

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Abortos previos: 0 1 >1 **Antecedentes de bajo peso al nacer:** Sí No

INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA

Tipo de lactancia prevista (meses):
 Materna 0-3 m Materna 0-6 m Artificial 0-6 m Mixta 0-3 m Mixta 0-6 m

HÁBITOS

Tabaquismo: No Previo Activo Pasivo
Consumo de alcohol: No Previo Puntual Frecuente
Consumo de drogas: No Previo Puntual Frecuente

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Antecedentes de diabetes gestacional (con diagnóstico médico confirmado): Sí No
Dietas especiales: Hipocalórica Hipoglucídica Hipolipídica Hiposódica
 Vegetariana estricta Ovoláctovegetariana Otras Ninguna

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual (1, 2 ó 3) /semana (1, 2, 3, 4, 5 ó 6) /diario (1, 2, 3, 4, 5, 6 ó más)

Lácteos:	_____	Frutas:	_____
Huevos:	_____	Frutos secos:	_____
Carnes:	_____	Legumbres:	_____
Embutidos y fiambres:	_____	Pan:	_____
Pescados:	_____	Arroz, pasta y patatas:	_____
Ensaladas y verduras:	_____	Bollería y repostería industrial:	_____

Suplementación de la dieta:

Leche enriquecida en calcio/vitaminas Fibra/Prebióticos Probióticos Yodo/Sal yodada
 Ácido fólico/Vitamina B₁₂ Hierro Polivitamínicos y minerales Ninguno

Tipo de grasa más utilizada para aliñar/cocinar:

Oliva virgen Oliva Girasol Mantequilla Margarina

Tipo de edulcorante más utilizado para endulzar alimentos/ bebidas:

Azúcar Miel Fructosa Sacarina Ninguno

ENCUESTA NUTRICIONAL EN SITUACIÓN DE EMBARAZO

DATOS GENERALES

Edad de la mujer: _____ años Altura: _____ cm Peso pre-gestacional: _____ kg
Peso actual de la mujer: _____ kg Circunferencia del brazo: _____ cm
Nº hijos nacidos: 0 1 2 3 ó más
Nivel de estudios: Sin estudios Primarios Bachillerato o F.P. Titulación universitaria
¿Cómo considera que es su salud actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Muy buena Buena Regular Mala Muy mala NS/NC
¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Equilibrada Bastante equilibrada Poco equilibrada Muy desequilibrada NS/NC
Actividad física en un día típico (horas totales):
Horas tumbada o dormida: _____
Horas de actividades sentada: _____
Horas de actividades de pie o en movimiento: _____

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Tipo de embarazo: Único Gemelar Triple o más Semana de gestación: _____ semanas (2-42)
Paridad: 1º embarazo 2º embarazo 3º embarazo o más Proximidad entre embarazos: <1 año ≥ 1 año
Abortos previos: 0 1 >1 Antecedentes de bajo peso al nacer: Sí No

INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA

Tipo de lactancia prevista (meses):
 Materna 0-3 m Materna 0-6 m Artificial 0-6 m Mixta 0-3 m Mixta 0-6 m

HÁBITOS

Tabaquismo: No Previo Activo Pasivo
Consumo de alcohol: No Previo Puntual Frecuente
Consumo de drogas: No Previo Puntual Frecuente

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Diabetes gestacional actual (con diagnóstico médico confirmado): Sí No
Enfermedades de la mujer: Problemas leves Una enfermedad grave Más de una enfermedad grave
Dietas especiales: Hipocalórica Hipoglucídica Hipolipídica Hiposódica
 Vegetariana estricta Ovoláctovegetariana Otras Ninguna

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual (1, 2 ó 3) / semana (1, 2, 3, 4, 5 ó 6) / diario (1, 2, 3, 4, 5, 6 ó más)

Lácteos:	_____	Frutas:	_____
Huevos:	_____	Frutos secos:	_____
Carnes:	_____	Legumbres:	_____
Embutidos y fiambres:	_____	Pan:	_____
Pescados:	_____	Arroz, pasta y patatas:	_____
Ensaladas y verduras:	_____	Bollería y repostería industrial:	_____

Suplementación de la dieta:

Leche enriquecida en calcio/vitaminas Fibra/Prebióticos Probióticos Yodo/Sal yodada
 Ácido fólico/Vitamina B₁₂ Hierro Polivitamínicos y minerales Ninguno

Tipo de grasa más utilizada para aliñar/cocinar:

Oliva virgen Oliva Girasol Mantequilla Margarina

Tipo de edulcorante más utilizado para endulzar alimentos/ bebidas:

Azúcar Miel Fructosa Sacarina Ninguno

ENCUESTA NUTRICIONAL EN SITUACIÓN DE LACTANCIA

DATOS GENERALES

Edad de la mujer: _____ años **Altura:** _____ cm **Peso pre-gestacional:** _____ kg
Peso en el posparto: _____ kg **Peso actual de la mujer:** _____ kg **Circunferencia del brazo:** _____ cm
Nº hijos nacidos: 1 2 3 ó más
Nivel de estudios: Sin estudios Primarios Bachillerato o F.P. Titulación universitaria
¿Cómo considera que es su salud actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Muy buena Buena Regular Mala Muy mala NS/NC
¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?
 Equilibrada Bastante equilibrada Poco equilibrada Muy desequilibrada NS/NC
Actividad física en un día típico (horas totales):
 Horas tumbada o dormida: _____
 Horas de actividades sentada: _____
 Horas de actividades de pie o en movimiento: _____

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Abortos previos: 0 1 >1 **Antecedentes de bajo peso al nacer:** Sí No

INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA

Tipo de lactancia actual (meses):
 Materna 0-3 m Materna 0-6 m Artificial 0-6 m Mixta 0-3 m Mixta 0-6 m
Edad del lactante: _____ semanas (1, 2, 3, 4) / _____ meses (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)
Sexo del lactante: Varón Mujer **Peso del niño al nacer:** _____ kg **Peso actual del niño:** _____ kg

HÁBITOS

Tabaquismo: No Previo Activo Pasivo
Consumo de alcohol: No Previo Puntual Frecuente
Consumo de drogas: No Previo Puntual Frecuente

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Antecedentes de diabetes gestacional (con diagnóstico médico confirmado): Sí No
Dietas especiales: Hipocalórica Hipoglucídica Hipolipídica Hiposódica
 Vegetariana estricta Ovoláctovegetariana Otras Ninguna

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual (1, 2 ó 3) / semana (1, 2, 3, 4, 5 ó 6) / diario (1, 2, 3, 4, 5, 6 ó más)

Lácteos:	_____	Frutas:	_____
Huevos:	_____	Frutos secos:	_____
Carnes:	_____	Legumbres:	_____
Embutidos y fiambres:	_____	Pan:	_____
Pescados:	_____	Arroz, pasta y patatas:	_____
Ensaladas y verduras:	_____	Bollería y repostería industrial:	_____

Suplementación de la dieta:

Leche enriquecida en calcio/vitaminas Fibra/Prebióticos Probióticos Yodo/Sal yodada
 Ácido fólico/Vitamina B₁₂ Hierro Polivitamínicos y minerales Ninguno

Tipo de grasa más utilizada para aliñar/cocinar:

Oliva virgen Oliva Girasol Mantequilla Margarina

Tipo de edulcorante más utilizado para endulzar alimentos/ bebidas:

Azúcar Miel Fructosa Sacarina Ninguno