

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ALIMENTARIO DE LAS MUJERES CON
DIAGNÓSTICO DE DIABETES
GESTACIONAL QUE ASISTEN AL
HOSPITAL JUSTO JOSÉ DE URQUIZA



MARÍA JIMENA MONTAÑANA

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”



Universidad de Concepción del Uruguay
Facultad de Cs. Medicas “Bartolomé Vasallo”
Licenciatura en Nutrición

“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ALIMENTARIO DE LAS MUJERES
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL
QUE ASISTEN AL HOSPITAL JUSTO JOSÉ DE
URQUIZA DURANTE LOS MESES DICIEMBRE,
ENERO, FEBRERO Y MARZO DE 2020”

AUTORA: MARÍA JIMENA MONTAÑANA

TUTORA: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, ANA GRAS

Concepción del Uruguay, Entre ríos, Argentina.

2020

ÍNDICE

ÍNDICE	2
AGRADECIMIENTOS	8
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	10
ANTECEDENTES	12
HOSPITAL JUSTO JOSÉ DE URQUIZA	15
Historia, descripción y servicios que brinda el Departamento de Nutrición	15
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
SUPUESTOS	21
MARCO TEORICO.....	22
Epidemiología.....	22
Clasificación etiológica de la diabetes.....	27
Diabetes pregestacional.....	27
Diabetes gestacional	28
Factores de riesgo	28
Diagnóstico	30
Control y seguimiento	32
Complicaciones de la diabetes gestacional	32
 Montañana, María Jimena	 2

Reclasificación posparto	46
Adherencia al tratamiento nutricional	47
Adherencia terapéutica según la OMS	48
Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria	53
Factores relacionados con la enfermedad	54
Factores relacionados con el tratamiento	54
Factores relacionados con el paciente	55
Patrón alimentario.....	57
MARCO METODOLÓGICO	59
PREGUNTAS ABIERTAS:	60
Criterios de inclusión:	60
Criterios de exclusión:	60
RESULTADOS.....	61
CAPÍTULO 1: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACION ACTUAL.....	61
DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES	61
CONSUMO DE LÁCTEOS	65
ALMUERZO Y CENA.....	66
POSTRE	69
CONSUMO DE VERDURAS	72
CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES.....	75
CONSUMO DE AGUA.....	75
NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	77
CAPITULO 2: MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO.....	78
INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS:.....	78

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS:	79
METODO DE COCCIÓN	79
REDUCCIÓN DE PORCIONES.....	80
ORGANIZACIÓN	81
CAPITULO 3: DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA	83
DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO	83
APETITO	85
MONOTONÍA DE LA DIETA.....	85
CAPITULO 4: DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA (MOTIVOS DE NO ADHERENCIA)	87
COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS.....	88
NAUSEÁS Y VÓMITOS.....	89
SITUACIÓN ECONOMICA	91
PÉRDIDA O FALTA DE APETITO.....	91
DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR	92
CAPITULO 5: MOTIVOS DE ADHERENCIA	95
HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO.....	95
CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES.....	96
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES	98
TEMOR A SUBIR MUCHO DE PESO	99
CAPITULO 6: ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR.....	101
CAPITULO 7: MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN ..	103
CAPITULO 8: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.....	105

CAPITULO 9: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL.....	109
DISCUSIÓN	112
CONCLUSIÓN	131
BIBLIOGRAFIA	138
ANEXO I: ENTREVISTAS	142
ENTREVISTA 1:.....	142
ENTREVISTA 2.....	152
ENTREVISTA 3.....	160
ENTREVISTA 4.....	166
ENTREVISTA 5.....	172
ENTREVISTA 6.....	181
ENTREVISTA 7.....	188
ENTREVISTA 8.....	196
ENTREVISTA 9.....	204
ENTREVISTA 10.....	215
ANEXO II FICHAS POR CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	225
CAPITULO 1: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACIÓN ACTUAL.....	225
Desayuno, merienda y colaciones	225
Consumo de lácteos	233
Almuerzo y cena	238
Postre	245
Consumo de frutas.....	248
Consumo de verduras.....	253
Consumo de carnes, huevo y legumbres.....	259

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Consumo de agua	263
Número de comidas diarias	266
CAPITULO 2: MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO.....	269
Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos	269
Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos	274
Modificaciones en base al plan alimentario: Métodos de cocción.....	277
Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones	277
Modificaciones en base al plan alimentario: Organización	280
CAPITULO 3: DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA	282
Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario	282
Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito	283
Dificultades que no modifican la adherencia: Monotonía de la dieta	284
CAPITULO 4 : DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA.....	286
Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres y hábitos no modificados	286
Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos	288
Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica.....	290
Dificultades que modifican la adherencia: Pérdida o falta de apetito	291
Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir.....	292
CAPITULO 5: MOTIVOS DE ADHERENCIA	295
Motivo de adherencia: Hábitos saludables previo al embarazo	295
Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones.....	296

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables	299
Motivo de adherencia: Temor a subir mucho de peso	302
CAPITULO 6: ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	303
Alimentos que generan malestar	303
CAPITULO 7: MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN ..	306
Momento en el que se modifica la alimentación	306
CAPITULO 8: CONOCIMIENTO DE CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.....	308
Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo.....	308
CAPITULO 9: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL.....	312
Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional	312

AGRADECIMIENTOS

Son varias las personas que me acompañaron en este trayecto tan importante para mí.

A mis padres, por siempre darme palabras de apoyo y acompañarme en cada parte de mi vida.

A mis hermanos, por ser tan incondicionales y por darme siempre palabras de aliento. Por confiar en mí.

A mi novio, por escucharme siempre, por ser un gran sostén y por estar en este momento tan importante, gracias!

A mis amigas que siempre me alentaron y estuvieron conmigo apoyándome en los momentos más importantes de mi vida

A todo el personal del Hospital por su predisposición y por permitirme realizar las entrevistas.

¡A cada una de las mujeres que accedieron a ser entrevistadas, muchas gracias!

¡A Ana, por ser mi directora y por su ayuda en esta investigación, gracias!

A mis evaluadores: Claudia, Enrique y Marina, por su buena predisposición y por tomarse el tiempo de evaluar mi tesina

¡Muchas gracias a todos!

RESUMEN

La diabetes gestacional ha sido definida como una alteración en la tolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o es diagnosticada por primera vez, en el embarazo en curso. Esta enfermedad provoca múltiples complicaciones, por lo que es de suma importancia la detección temprana de la misma para poder llevar a cabo el tratamiento adecuado.

El objetivo general de este trabajo es identificar la adherencia al tratamiento alimentario en las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza.

Este estudio analizó su alimentación y descubrió los motivos que llevan a estas mujeres a la adherencia y no adherencia nutricional, considerando que uno de los pilares del tratamiento de la diabetes gestacional, es el plan de alimentación, para evitar complicaciones durante el mismo y en un futuro.

Esta investigación se llevó a cabo mediante el método cualitativo, a través de entrevistas abiertas realizadas a las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al hospital Justo José de Urquiza.

Palabras clave: embarazadas - diabetes gestacional- tratamiento nutricional en la diabetes gestacional- adherencia al tratamiento nutricional

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Voto, L., et.al. (2012) sostiene que “la Diabetes Gestacional [en adelante DG] es una alteración en la tolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza, o es diagnosticada por primera vez, en el embarazo en curso”. Así mismo, en la primera consulta con el médico/a ginecólogo/a u obstetra, las mujeres con diabetes gestacional deberán realizarse un análisis de sangre en ayunas. Si el mismo da positivo, es decir entre 100 y 125mg/dl, tiene diabetes gestacional. De Girolami (2004), en cambio sostiene que “si una embarazada presenta dos glucemias iguales o mayores a 105mg/gl se habla de diabetes gestacional”.

Si el análisis descarta la diabetes gestacional, deberá realizarse entre la semana 24 a 28 el test de O’Sullivan o Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

Existen ciertos factores de riesgo que hay que tener en cuenta, particularmente el antecedente de DG en embarazos previos, antecedentes familiares de diabetes, obesidad preconcepcional y edad materna avanzada, ya que se sugiere en estos casos iniciar el screening de diabetes más precozmente, antes de las 24 semanas. (Ministerio de Salud de Entre Ríos, 2017)

Dentro de las medidas terapéuticas se encuentra el plan de alimentación, este realizado correctamente puede lograr un adecuado control metabólico, necesario para prevenir complicaciones en el recién nacido tales como: nacimiento prematuro (pretérmino), síndrome de dificultad respiratoria, hipoglucemia, complicación fetal, sobrepeso al nacer y diabetes tipo 2 en el futuro (Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2007), por lo tanto es fundamental la adherencia de las embarazadas para poder llevar a cabo un embarazo sin complicaciones.

La presión alta y preeclampsia junto con la diabetes tipo 2 luego del parto, son las complicaciones más frecuentes que pueden padecer las embarazadas, además de desarrollar enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico (Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2007). Es por ello que en este trabajo de investigación se desea estudiar el patrón alimentario de las mujeres con diabetes gestacional y la adherencia al plan nutricional indicado para esta patología.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Considerando que la inadecuada alimentación favorece la aparición de estas complicaciones ¿es posible modificar los hábitos de las mujeres durante su embarazo? ¿Se puede lograr una adherencia al plan de alimentación en ellas? ¿El desconocimiento a las complicaciones tiene relación con la adherencia al tratamiento?

Esta tesista considera empáticamente que:

El desconocimiento de las complicaciones que pueden desarrollar, contribuye a que no exista una adherencia al plan nutricional indicado.

Durante esta etapa, es más difícil tratar de implementar un plan de alimentación distinto al que realizan, debido a que se encuentran con muchos cambios en su vida.

Uno de los factores de riesgo que predisponen a las mujeres a desarrollar esta enfermedad es tener un índice de masa corporal (IMC) preconcepcional o al inicio del embarazo, mayor o igual a 25. (Voto L, et. al., 2012).

Los malos hábitos alimentarios junto con el sedentarismo que han ido aumentando a lo largo de los años repercuten en toda la población provocando un aumento de peso. Dentro de esta población con sobrepeso se encuentran mujeres que al gestar tienen mayor riesgo a desarrollar diabetes gestacional.

Se puede identificar en otras investigaciones que padeciendo diabetes gestacional, la adherencia al plan de alimentación favorece el tratamiento, logrando evitar complicaciones y manteniendo un control metabólico.

En otras investigaciones se observa que no siempre se cumple con el plan de alimentación asignado a las mujeres con diabetes gestacional. Provocando así, muchas complicaciones durante toda esta etapa.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ANTECEDENTES

“TRATAMIENTO ALIMENTARIO NUTRICIONAL EN PACIENTES DIABETICAS GESTACIONALES”. Experiencia en un consultorio nutricional.

Autor: Lic.Mabel Susana Leta

Año: 2015. Lugar: Mendoza

Objetivo: Estudiar la población y el impacto del tratamiento nutricional en el grupo de embarazadas con DG del centro privado de atención IMED. Entre mayo de 2013 y julio de 2014 se analizó la atención nutricional de pacientes DG en 3 etapas, diagnóstico, tratamiento y reclasificación. Fueron tratadas con dieta calculada según el peso ideal para la edad gestacional e insulina en caso de no alcanzar las metas de control glucémico. Se trabajó con 40 embarazadas.

Conclusión: se debería iniciar tempranamente el tratamiento nutricional para impactar oportunamente en el aumento de peso, hábitos alimentarios y control glucémico. La mitad, esta excedida de peso al iniciar el embarazo y el 72.5% no realiza ejercicio físico en el tratamiento. La asistencia a la consulta nutricional en la reclasificación es baja (45%) pese a que el 50% podría desarrollar DB2 en un lapso de 10 años. Se requieren nuevas estrategias para optimizar la concurrencia al control nutricional y la práctica de ejercicio.

Esta investigación se relaciona con la problemática de mi anteproyecto en la adherencia al tratamiento nutricional de las embarazadas. La tesina “tratamiento alimentario nutricional en pacientes diabéticas gestacionales” busca estudiar la población y el impacto del tratamiento nutricional y llega a la conclusión que se debería iniciar tempranamente el mismo.

PREVALENCIA Y COMPLICACIONES DE DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL TOLUCA “DR. NICOLÁS SAN JUAN” DURANTE EL PERIODO DE 01 MARZO 2012 – 28 FEBRERO 2013.

Autor: Mc. Luis Felipe Maldonado Nájera.

Año: 2014 Lugar: México

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Objetivo: Identificar la prevalencia y las complicaciones de diabetes gestacional de las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan durante el periodo de estudio. En total de 1200 pacientes estudiadas, se detectaron 30 casos de diabetes gestacional.

Conclusión: La prevalencia de diabetes gestacional es menor a lo reportado en la literatura nacional, mientras que las complicaciones materno fetales se observaron en mayor proporción durante el periodo de estudio, es necesario realizar la prueba de tamizaje a toda mujer embarazada, tan pronto termine el primer trimestre del embarazo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la diabetes gestacional.

Con respecto a esta tesis, que investiga la prevalencia y complicaciones de diabetes gestacional, se relaciona con el tema de mi investigación, dado que se mencionará y tendrá en cuenta cual es la prevalencia y las complicaciones más frecuentes.

“Complicaciones perinatales asociadas a diabetes mellitus gestacional”

Autor: Melvin Fabricio Lopez Santizo

Año: 2013 Lugar: Guatemala

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en embarazadas de 25 a 45 años atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social. Se revisaron 79 expedientes de embarazadas, 47 pacientes embarazadas con Diabetes Mellitus gestacional y 32 con Diabetes Mellitus pregestacional.

Objetivo: Determinar la relación de asociación entre las complicaciones perinatales y la diabetes mellitus gestacional (DMG) en embarazadas en edades de 25 a 45 años, atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el periodo de enero de a junio de 2012.

Conclusión: Se acepta la hipótesis que indica que la relación de embarazadas expuestas a DMG y complicaciones perinatales es diferente a la que presentan las embarazada expuestas a diabetes mellitus pregestacional, ya que se demostró relación entre cesárea transperitoneal, macrosomía fetal, alteración del monitoreo fetal, distocia del parto y enfermedades concomitantes.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Este estudio relaciona las complicaciones de las mujeres con diabetes pregestacional y las mujeres con diabetes gestacional, lo cual refiere con el tema de mi investigación dado que se hablará de las diferentes complicaciones.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

HOSPITAL JUSTO JOSÉ DE URQUIZA

Historia, descripción y servicios que brinda el Departamento de Nutrición

En 1911, la Sociedad de Beneficencia de Concepción del Uruguay, consigue la donación de un terreno de 30 hectáreas para la construcción de un nuevo Hospital.

En 1923, el presidente Marcelo T. de Alvear dicta un Decreto creando el Policlínico Regional del Litoral “Justo José de Urquiza”.

En 1925 se coloca la Piedra Fundamental del Policlínico Regional.

A los pocos días de la colocación de la Piedra Fundamental comienzan las actividades, por lo que en 1928 ya estaba concluida la primera fase, que comprendía siete pabellones.

El policlínico comenzó a funcionar el 22 de diciembre de 1931.

En 2005 se finaliza la obra del Nuevo Hospital, donde se trasladaron todos los servicios que se prestaban en el antiguo nosocomio.

Actualmente el Hospital Justo José de Urquiza se encuentra ubicado aproximadamente a 500 metros del acceso a la ciudad, entre las intersecciones de las calles Uncal (al oeste), Víctor Rodríguez (al sur), 10 de Oeste Norte (al este) y Lorenzo Sartorio (al Norte).

El Hospital brinda diferentes servicios:

-  Cardiología
-  Cirugía
-  Clínica médica
-  Dermatología
-  Fonoaudiología
-  Gastroenterología
-  Ginecología
-  Hematología

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

- ✚ Infectología
- ✚ Nefrología
- ✚ Neumonología
- ✚ Neurocirugía
- ✚ Neurología
- ✚ Nutrición
- ✚ Odontología
- ✚ Oftalmología
- ✚ Oncología
- ✚ Otorrinolaringología
- ✚ Pediatría
- ✚ Salud mental
- ✚ Urología

Cuenta con 6 salas de internación: Unidad de terapia intensiva (UTI), Polivalente A, Polivalente B, pediatría y Unidad Coronaria (UCO).

División de alimentación y dietoterapia

Personal profesional

Jefa del Servicio de Nutrición

Lic. En Nutrición

Personal de cocina

Cocineros

Ayudantes de cocina

Camareros

Secretaria durante el turno mañana

Dispensero

Con respecto a Nutrición, se brinda un servicio donde cada Licenciada atiende un

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

día a la semana. Las mismas se encargan de brindar atención a los pacientes con una derivación médica. En la consulta se realiza una anamnesis, donde se conocen los hábitos y en base a los mismos y a su patología, se le realiza un plan alimentario. En cuanto a los pacientes internados, se tiene en cuenta la prescripción del médico y de acuerdo a eso se le indica el menú. Las nutricionistas del Hospital, realizan interconsultas, en las que hablan con el paciente sobre su patología y dependiendo si se pide o no, le realizan una dieta adecuada a su situación para cuando sea dado de alta.

Las Licenciadas en Nutrición del Hospital, realizan interconsultas con los pacientes internados, solicitadas por los médicos, en las que elaboran la anamnesis alimentaria dando cuenta de su patología y en función de ello establecen un plan alimentario adecuado a su situación de salud, para cuando sea dado de alta.

Dentro del servicio de diabetología, el médico es quien se encarga de la atención de lunes a viernes de los adultos diabéticos que asisten al Hospital Justo José de Urquiza. Atiende entre 8 y 10 pacientes por mañana. La gran mayoría son adultos, con diabetes tipo 2.

En cuanto a las pacientes con diabetes gestacional.

La práctica hospitalaria consiste en la derivación médica a las Licenciadas en Nutrición una vez realizado el diagnóstico a las que se entrevista en el consultorio.

Además el equipo de salud consta con una enfermera que realiza educación diabetológica a la paciente para el uso del instrumental de manera personal de medición de glucemia(lanceta) y aplicación de insulina.

El Hospital cuenta con 2 médicos endocrinólogos, pero solo uno de ellos se encarga de atender a las personas con diagnóstico de diabetes, y es el, el que se encuentra en el equipo que atiende a las pacientes con diabetes gestacional.

Con respecto a las obstetras, son varias, pero solo una de ellas está a cargo del consultorio, es la Médica especialista en ginecología y obstetricia, la misma no es jefa de servicio, es instructora de residentes y Médica de planta del Hospital.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Si bien son dos los médicos cabeceras, la médica especialista en ginecología y obstetricia y el endocrinólogo, hay otros médicos que atienden a las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional, pero ellos están a cargo.

Las demás obstetras atienden a mujeres embarazadas, pero no a mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional.

El Hospital no cuenta con un servicio de endocrinología, los médicos especialistas en endocrinología del Hospital forman parte del servicio de clínica médica.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La falta de adherencia al tratamiento nutricional en las mujeres con diabetes gestacional es un problema debido a las complicaciones que representa para la salud tanto de la madre como del feto. En el momento del embarazo y posterior a él, su salud se ve afectada en esta etapa y años después también puede tener consecuencias. La mujer embarazada debe alimentarse adecuadamente en este estadio fisiológico, en el cual sus requerimientos se ven aumentados en ciertos nutrientes por su salud y la del feto.

Es por ello que me pregunto:

¿Qué alimentos consumen las mujeres que padecen diabetes gestacional y realizan tratamiento nutricional? ¿Qué conocimientos tienen acerca de la alimentación para embarazadas con diabetes gestacional? ¿Cuáles son sus hábitos? ¿Se adhieren al plan nutricional indicado? ¿Cuáles son los motivos por los que se adhiere o no al tratamiento nutricional?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar la adherencia al tratamiento alimentario en las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza.

Objetivos específicos

- Conocer el patrón alimentario que tienen las mujeres con diabetes gestacional.
- Describir la alimentación de las mujeres con diabetes gestacional.
- Reconocer los motivos tanto de adherencia como de no adherencia al plan de alimentación recomendadas para la población estudiada.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

SUPUESTOS

Las mujeres embarazadas que padecen diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza tienen dificultades para adherirse al tratamiento nutricional.

Las mujeres embarazadas que padecen diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza presentan un patrón alimentario diferente al que establece el plan alimentario adecuado a esta complicación del embarazo.

MARCO TEORICO

Epidemiología

Según la OMS (2018) el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones. En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. El Ministerio de Salud afirma que, en Argentina, 4 de cada 10 personas presentan sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad; 8 de cada 10 personas de 18 años y más se realizaron controles de glucemia, y 1 de cada 10 personas presentaron diabetes o glucemia elevada, según datos de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en 2013.

La diabetes se ha convertido en una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física, sumado al crecimiento y envejecimiento de la población a nivel global. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que el número de personas que padecen

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

diabetes en el mundo se habrá duplicado entre el año 2000 y el 2030, pasando de 171 millones a aproximadamente 366 millones.

Datos procedentes de Inglaterra y Gales, indican que entre 2 y 5% del total de partos corresponden a embarazos complicados con diabetes. La gran mayoría, 87,5%, son DG. Dependiendo de los criterios diagnósticos y la población estudiada la prevalencia de DG varía entre 1,1% a 25,5%.

International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) reporta una prevalencia de 17,8%, que se basa en los resultados del estudio Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes (HAPO), una cohorte de aproximadamente 25.000 mujeres de distintos países y culturas.

Con el aumento de la obesidad y el hábito sedentario, la prevalencia de diabetes entre las mujeres en edad productiva está aumentando a nivel global. La prevalencia de la DG está en directa proporción con la prevalencia de la DM tipo 2 en una determinada población. El riesgo de DG aumenta en mujeres según categoría de sobrepeso, con un OR de 3,5, 7,7 y 11 en mujeres con sobrepeso (IMC 25 a 29,9), obesidad (IMC 30-34,9) y obesidad mórbida (IMC ≥ 35), respectivamente. La DG no solamente produce efectos durante el embarazo concurrente, sino que además determina riesgo de progresión a DM tipo 2. (Ministerio de salud, Gobierno de Chile. 2014)

Se estimó que 73.9 millones de personas en las Américas tenían diabetes tipo 2 en 2015. Además, uno de cada dos adultos se estima que tiene exceso de peso o es obeso, un importante factor de riesgo de diabetes, junto con la inactividad física. La diabetes está asociada con más de medio millón de muertes cada año en la región.

A nivel global se estima que una de cada dos personas con diabetes tipo 2 no ha sido diagnosticada y que el diagnóstico llega cuando la enfermedad ya ha provocado graves complicaciones de salud.

La prevalencia más alta de diabetes ha sido reportada en el Caribe de habla inglesa (16% de Barbados, 13% de Trinidad y Tobago). También se ha reportado una alta prevalencia de diabetes en ciertos grupos de población de los Estados Unidos,

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

como los afroestadounidenses y los hispanos, con una prevalencia de 13% respectivamente.

La prevalencia más baja notificada correspondió a Honduras (una prevalencia de 6% en Tegucigalpa).

De los 415 millones de personas que se estimó que tenían diabetes en todo el mundo en 2015, 199.5 millones pertenecían al sexo femenino.

Según el Atlas de Diabetes, la prevalencia mundial de hiperglucemia durante el embarazo fue de 16,2% de todos los embarazos.

A nivel mundial, uno de cada siete embarazos puede verse afectado por la hiperglucemia, y entre ellos el 85.1% correspondería a DG.

En el 2014, se estimó que 20.9 millones de recién nacidos estuvieron expuestos a la hiperglucemia materna durante el embarazo y en 17.8 millones se estimó que podrían haberse diagnosticado con DG.

Se calcula que la prevalencia de DG es del 16% de todos los embarazos. Así mismo se estima que tanto en en la sub región de América Central- América del Sur como en Norteamérica-el Caribe ocurren unos 900.000 casos en cada una anualmente, afectando alrededor del 12% de todos los embarazos. Otro calculo indica que el 87,6% de los casos de hiperglucemia en el embarazo se dan en países de ingresos bajos y medianos, que a menudo tienen un acceso limitado a la atención materna (Organización Mundial de la Salud y Organización Paramericana de la Salud, 2016).

Según Vigil-De Gracia P, Olmedo J (2017) “la diabetes es una de las alteraciones metabólicas más comunes, con incremento en las últimas décadas de su prevalencia en la población adulta de todo el mundo, con graves consecuencias y altos costos humanos, sociales y económicos. En el año 2013, la cantidad de personas con diabetes reportada en 130 países fue, aproximadamente, de 382 millones. Se espera que para el año 2035 esas cifras se incrementarán a alrededor de 592 millones de personas, si mientras tanto no se modifican los factores de riesgo de obesidad y el sedentarismo.” *Es decir, que si no hay un cambio de hábitos en la población, la cifra se incrementará. Esto es sumamente negativo por las*

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

consecuencias que conlleva, tanto, para la salud de las personas debido a sus complicaciones, y, para los costos que esta enfermedad trae en la salud pública.

Vigil-De Gracia P, Olmedo J (2017) “por lo que se refiere al embarazo, la prevalencia de diabetes puede variar según el grupo de población y la etnia.

La prevalencia en el norte de Europa varía de 0.6% en Holanda a 6.3% en Italia. En Estados Unidos se estima en 7%. Si se utilizan los nuevos criterios propuestos por el estudio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) para diabetes gestacional, el rango puede situarse entre 9 y 26%. En la población global se estima que, aproximadamente, de 6 a 7% de los embarazos se complican por la diabetes y 88-90% son mujeres con diabetes gestacional, 10 a 12% diabetes pregestacional: 35% tipo 1 y 65% tipo 2.”

Medina- Pérez EA, Sánchez- Reyes A, et.al, (2017) afirman que “antes de la introducción de la insulina, en 1922, las pacientes a menudo morían durante el embarazo. La mortalidad materna llegó a alcanzar de 45 a 65%. La frecuencia de la diabetes mellitus gestacional en México se duplicó en la última década. La morbilidad y mortalidad perinatal actual sigue siendo muy elevada (de 2 a 5%) y de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes, afecta a casi 7% de los embarazos (200,000 casos por año). La diabetes gestacional complica cerca de 4% de los embarazos (135,000 casos cada año en Estados Unidos) y la mortalidad materna llegó a alcanzar 45 a 65%.”

Diabetes

Definición

La OMS (2018) sostiene que “la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Puchulu, F (h) (2014) afirma que “la diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por hiperglucemia y alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, que se debe a una deficiencia absoluta o relativa en la secreción y/o acción de la insulina (...) Su prevalencia es de aproximadamente 7%, constituyendo la diabetes tipo 2 el 90%, mientras que el resto se distribuye entre los diferentes tipos de diabetes.

Según ADA (2018) los criterios de diagnóstico son:

- Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas)
○
 - Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
○
 - Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6,5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.
○
- Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

Los criterios para el diagnóstico de diabetes propuestos por la OMS son:

- ✓ Síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso) y una glucemia al azar $\gg 200$ mg/dl, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
- ✓ Glucosa en plasma venoso en ayunas $\gg 126$ mg/dl. Debe confirmarse con un segundo examen en un periodo no superior a siete días, sin modificar los hábitos alimentarios. El ayuno se define como un periodo sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas.
- ✓ Glucosa plasmática \gg a 200mg/dl 2 horas después de una carga de estímulo de glucosa con 75 g (p75)

Clasificación etiológica de la diabetes

1) Diabetes Mellitus tipo 1.

a. Inmunomediada.

b. Idiopática.

2) Diabetes Mellitus tipo 2.

3) Otros tipos específicos de Diabetes: defectos genéticos de las células B, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exócrino, endocrinopatías, inducida por tóxicos o agentes químicos, infecciones, formas no comunes de diabetes inmunomediada, otros síntomas genéticos asociados ocasionalmente con diabetes.

4) Diabetes Gestacional (Puchulu, F. (h), 2014)

Diabetes pregestacional

La diabetes pregestacional corresponde a una mujer con diabetes mellitus tipo 1 (DM1), DM2 u otro tipo de diabetes que se embaraza o a una embarazada que cumple con los criterios de diagnóstico de diabetes según la OMS durante el primer trimestre.

Se define a la diabetes pregestacional como aquella diabetes mellitus presente en embarazadas que es diagnosticada antes del embarazo. Según las guías chilenas (MINSAL, 2014), argentinas (SAD, 2017), latinoamericanas (ALAD, 2016) y norteamericanas (ADA, 2019), en la diabetes pregestacional se incluirá también la que se diagnostica durante el 1.^{er} trimestre del embarazo siempre y cuando se cumplan los criterios generales de diagnóstico de diabetes según la OMS.

Así como Salinas, M. también define a la diabetes pregestacional como la diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2 diagnosticada antes del embarazo.

Al igual que el Ministerio de Salud del gobierno de Chile (2014) que sostiene que la diabetes pregestacional se refiere a aquellas pacientes con diagnóstico previo de la patología que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Rovira, M., (2017) afirma que “si bien hace algunos años la mayoría de las pacientes con diabetes pregestacional era diabética tipo 1, la prevalencia de mujeres con diabetes tipo 2 en edad reproductiva aumento asociada al incremento de la obesidad.”

Diabetes gestacional

Salzberg, S. y Gorban, S. de Lapertosa. et. al., (2016) sostienen que la diabetes gestacional es la disminución de la tolerancia a la glucosa que se manifiesta durante el embarazo.

La diabetes mellitus gestacional (GDM, por sus siglas en inglés) es la diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no fue claramente evidente en la diabetes antes de la gestación. (ADA, 2019)

La asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) la define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la DG como cifras elevadas de glucemia durante cualquier etapa del embarazo, con valores menores a los que se utilizan para diagnosticar diabetes en no embarazadas $GA >> 92$ y <126 dl y o valores entre 153 y 199, dl 2 horas luego de un TTOG

El Ministerio de Salud de Entre Ríos (2017) afirma que la diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo. En algunas mujeres, puede presentarse en más de un embarazo. Y puede presentarse entre las 24 y 28 semanas.

Peñalosa, Mikel (2016) sostiene que la diabetes gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste.

Factores de riesgo

- ✓ Antecedente de diabetes gestacional en embarazos anteriores

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

- ✓ Edad mayor o igual a 30 años.
- ✓ Índice de masa corporal preconcepcional o al inicio del embarazo mayor o igual a 25.
- ✓ Antecedentes de familiares en 1er grado con diabetes.
- ✓ Antecedentes de recién nacidos macrosómicos.
- ✓ Antecedentes de morbi-mortalidad perinatal previa inexplicada.
- ✓ Antecedente de madre de alto o bajo peso al nacer.
- ✓ Antecedente de síndrome de ovario poliquístico o insulinorresistencia preconcepcional.
- ✓ Preeclampsia, hipertensión inducida por el embarazo sin preeclampsia y/o antecedentes de hipertensión preconcepcional.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Circunferencia abdominal fetal superior al percentilo 75 a partir de la semana 28.
- ✓ Pertenencia a grupos étnicos con alta prevalencia de diabetes gestacional (hispanas, asiáticas, afro-americanas, indias nativas de América del Sur o Central).
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Utilización durante el embarazo de drogas hiperglucemiantes (glucocorticoides, betamiméticos, etc)

Se refiere al recién nacido macrosómico como aquél con un peso mayor o igual a 4000 gramos, o bien aquél con un peso superior al percentilo 90 para una determinada edad gestacional (Aguilera E., Álvarez C., et. al., 2010)

Voto, L., et. al. (2012) y Ministerio de Salud de Entre Ríos (2017) mencionan los mismos factores de riesgo pero difieren en la edad, ya que menciona como factor de riesgo tener 25 años o más. En cambio para Aguilera E., Álvarez C., et. al. (2010) el riesgo aparece en la edad de 30 años.

Salzberg S., sostiene además como factor de riesgo glucemia en ayunas >85mg/dl y signos previos al embarazo de insulinorresistencia.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Diagnóstico

Es de suma importancia que se realice un diagnóstico a tiempo de diabetes gestacional en las mujeres. Este beneficia al embarazo, implementando el plan alimentario adecuado a esta complicación y evitará que se produzcan complicaciones asociados a la DG.

Según Salzberg, S. y Gorban de Lapertosa, S. (2016), “la prueba de sobrecarga con glucosa 75g, se debe realizar en ayuno de 8 a 12 horas. Deberá estar tres o más días previos a la prueba con dieta libre, con un mínimo de 150 g de hidratos de carbono/día y con actividad física habitual, y durante la prueba no se podrá fumar ni ingerir alimentos y la mujer deberá estar en reposo.”

De Girolami (2004) establece que si una embarazada presenta dos glucemias iguales o mayores a 105mg/dl se habla de diabetes gestacional. En cambio, Voto, L. et al (2012) “se considerará diabética gestacional a toda paciente con glucemias en ayunas ≥ 92 mg/dl y/o con uno o más valores patológicos en una prueba de sobrecarga con 75 gramos de glucosa.”

Aunque se recomienda el screening universal, es decir, la realización de una PTOG a todas las embarazadas entre las 24 y 28 semanas, aun cuando no presenten factores de riesgo, es importante conocerlos ya que si las mujeres con DG presentan múltiples factores de riesgo, particularmente el antecedente de DG en embarazos previos, antecedentes familiares de diabetes, obesidad preconcepcional y edad materna avanzada, se sugiere iniciar el screening de diabetes más precozmente, antes de las 24 semanas. En este caso, y de ser este resultado normal, se sugiere repetir la PTOG 75, al menos una vez, entre las 24 y 28 semanas. (Voto, L., et.al. 2012). Y, Salzberg S. y Gorban S. de Lapertosa. (2016), además mencionan que en caso de existir factores de riesgo, el screening debería realizarse en la semana 33 nuevamente.

Anteriormente en la semana 24 a 28 se realiza un análisis de glucemia en ayunas, si da ≥ 105 mg/dl, el análisis se repite y si vuelve a salir ≥ 105 mg/dl tiene diabetes gestacional (Zavala, 1999).

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

En caso de dar < a 105 mg/dl, se realiza la PTOG, a los 120 minutos se evalúa el resultado, si esta da ≥ 140 mg/dl, tiene diabetes gestacional. Si el resultado es ≥ 140 mg/dl se descarta la diabetes gestacional. Si existen factores de riesgo, se repite la prueba en la semana 32, si el resultado da ≥ 140 mg/dl, tiene diabetes gestacional. Si da <140 mg/dl se descarta la diabetes gestacional. Actualmente, el Boletín Oficial del Ministerio de Salud de la Nación establece como punto de corte el valor de ≥ 92 mg/dl de glucemia.

International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG, Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo) ha propuesto criterios para el diagnóstico y la clasificación de la hiperglucemia en el embarazo. El estudio HAPO reportó un alto porcentaje de complicaciones perinatales de la diabetes mellitus gestacional, por lo que actualmente se proponen 92 mg/dl de glucemia como punto de corte para el diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional (Ríos-Martínez, W. et. al, 2014).

Según la ADA (2019) el diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional se puede lograr con cualquiera de dos estrategias:

- The oral glucose tolerance test (OGTT) (Prueba de tolerancia a la glucosa oral) de 75 g "de un paso" o
- Enfoque de "dos pasos" con una pantalla de 50 g (sin ayuno) seguido de una prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT) de 100 g para aquellos que dan positivo.

Estrategia de dos pasos

En 2013, El panel de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) recomendó un enfoque de dos pasos para el cribado que utilizó una prueba de carga de glucosa (GLT) de 1 h 50 g seguido de una prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT) de 3 h 100 g para aquellos que dieron positivo. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda cualquiera de los umbrales de uso común de 130, 135 o 140 mg / dL para la prueba de carga de glucosa (GLT) de 1 h 50 g . Una revisión sistemática para la Fuerza de Tarea de Servicios Preventivos de EE. UU. Comparó los límites de la prueba de carga de glucosa GLT de 130 mg / dL (7.2

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

mmol / L) y 140 mg / dL (7.8 mmol / L). El límite superior produjo sensibilidad del 70–88% y especificidad del 69–89%, mientras que el límite inferior fue del 88–99% sensible y del 66–77% específico. Los datos sobre un límite de 135 mg / dL son limitados. En cuanto a otras pruebas de detección, la elección de un punto de corte se basa en el equilibrio entre sensibilidad y especificidad. El uso de hemoglobina A1C a las 24–28 semanas de gestación como prueba de detección para diabetes mellitus gestacional (GDM) no funciona tan bien como la prueba de carga de glucosa (GLT).

Control y seguimiento

Objetivos del control metabólico. Monitoreo glucémico

“El monitoreo glucémico es el parámetro de control metabólico más importante durante el embarazo, ya que permite tomar conductas terapéuticas rápidamente. Su mayor utilidad se alcanza con educación y supervisión del cumplimiento” (Salzberg, S. y Gorban de Lapertosa, S. 2016).

Los objetivos del control glucémico son:

Glucemia en ayunas: entre 70 y 90 mg/dl.

Glucemia 1 h posprandial: entre 85 y 140mg/dl.

Glucemia 2 h posprandial: entre 80 y 120mg/dl.

En forma conjunta, evitar la hipoglucemia.(Salzberg, S. y Gorban de Lapertosa, S. 2016) y Roson,M. (2016) sostiene que las metas en el control glucémico son:

Glucemia preprandial: \leq 95 mg/dl (5.3mmol/l)

1 h post comida: \leq 140 mg/dl (7.8mmol/l)

2 h post comida: \leq 120 mg/dl (6.7mmol/l)

Complicaciones de la diabetes gestacional

Durante el embarazo la mujer debe mantener un estado de salud óptimo, debido a que la misma repercute sobre la salud del producto fetal. Por lo que es

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

responsabilidad de la embarazada tener cuidados respecto a su salud para lograr que el mismo crezca de manera adecuada y sin riesgos.

Cuando la mujer desarrolla diabetes gestacional debe lograr tener la glucemia controlada, ya que si no el riesgo a desarrollar complicaciones aumenta. Estas complicaciones pueden surgir durante el embarazo, en el parto o a largo plazo. Las mismas repercuten tanto en la madre como en el feto.

Estas complicaciones no son las mismas en todas las mujeres con diabetes gestacional, ya que como señala Voto,L.et.al.,(2012) “las pacientes con hiperglucemia en ayunas representan el grupo de mayor riesgo de morbimortalidad perinatal, tanto más cuanto más elevadas sean estas glucemias y requieren un tratamiento y un control más estricto.”

En cambio, “las mujeres con diabetes gestacional e hiperglucemia posprandial exclusivamente (es decir, con glucemias en ayunas normales y con glucemias post ingesta de 75 gramos de glucosa entre 140 y 199 mg/dl) no presentarían un riesgo estadísticamente elevado de mortalidad perinatal, aunque sí de otras complicaciones como: macrosomía., distocia de hombros., mayores porcentajes de masa grasa fetal, mayor tasa de cesáreas, etc.” Voto, L. et. al., (2012)

Según Vigil-De Gracia P, Olmedo J, (2017) al hablar de la macrosomía fetal, “la hiperglucemia tiene una relación directa con la adiposidad neonatal, que se torna en incremento del tamaño fetal y, por ende, del aumento de distocia al momento del nacimiento, sobre todo de hombro, cuando el peso fetal excede los 4 kg.”

La hipertensión gestacional y la preeclampsia son complicaciones muy frecuentes en el embarazo (Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2017), quienes mencionan el estudio HAPO donde se encontró un riesgo elevado de hipertensión gestacional (5.9%) y de preeclampsia (4.8%).

Gorgal y colaboradores reportaron valores similares en su estudio, “con un riesgo elevado de hipertensión gestacional en 5% y de 6.3% de preeclampsia en las pacientes con diabetes gestacional.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

En la madre, existe el riesgo de que padezca diabetes mellitus tipo 2 a mediano plazo, es por eso que se recomienda un seguimiento de la misma luego del parto (Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2017).

A largo plazo también pueden desarrollar enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico. Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2017 sostienen que “la prevalencia del síndrome metabólico es tres veces más frecuente en pacientes con diabetes gestacional comparada con las de concentraciones normales de glucosa.” Afirman que “se ha demostrado que a los tres meses posparto la prevalencia de síndrome metabólico se incrementa 10% 12 y 70% el de riesgo de enfermedad cardiovascular, este último atribuido a varios factores que interactúan, como la diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y la disfunción vascular.”

En el recién nacido, a largo plazo, aumenta el riesgo a desarrollar alteraciones como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico. “Estas alteraciones, a largo plazo, dependen de la susceptibilidad genética y de la asociación con ciertas condiciones ambientales posnatales. Hoy día se hace referencia al fenómeno de transmisión epigenética, en donde el recién nacido adquiere características de la madre, que se reflejan en la programación fetal. La hiperglucemia materna genera hiperglucemia intrauterina lo que, a su vez, da lugar a la hiperinsulinemia fetal con modificación en el patrón de crecimiento y alteración posterior del metabolismo fetal. Este aumento en el peso fetal incrementa el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (seis veces más) comparado con recién nacidos con peso normal.” (Vigil- De Gracia P, Olmedo J, 2017).

Tratamiento

Medidas terapéuticas

Una vez que a la mujer se le diagnostica la diabetes gestacional, se realizan medidas terapéuticas para lograr un control metabólico.

Las medidas terapéuticas incluyen:

Educación diabetológica, plan de alimentación, tratamiento farmacológico y actividad física.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Educación diabetológica

Según Voto, S.et. al. (2012) la educación diabetológica “es un aspecto muy importante del tratamiento, esto es así porque sus resultados dependerán en gran parte de la comprensión y aceptación por parte de la paciente de la información e indicaciones que le brinde el equipo tratante.”

Esta educación incluye información sobre:

- Plan de alimentación y modificación de hábitos alimentarios.
- Objetivos del control metabólico.
- Importancia del control del incremento ponderal.
- Utilización de reflectómetros y tiras reactivas para medición de glucemia y cetonuria.
- Utilización de insulinas.
- Riesgos y complicaciones maternas y neonatales.
- Importancia de la reclasificación posparto.
- Riesgos metabólicos a largo plazo para la madre y el recién nacido.

Según ADA “la educación para el autocontrol es una parte fundamental del plan médico para las personas con diabetes, de modo que el tratamiento médico de la diabetes sin educación sistémica para el autocontrol se puede considerar como una asistencia subóptima y falta de ética”

La OMS sostiene que “la participación activa del paciente en el manejo diario de la diabetes es la única solución eficaz para el control de la enfermedad y de sus complicaciones a largo plazo”

Plan de alimentación

Es de gran importancia, ya que junto con la educación diabetológica son necesarios para poder llevar un control glucémico y metabólico sin necesidad del uso de insulina. En algunos casos es si necesario el uso de la misma, en otros, solo cumpliendo el plan alimentario se puede llegar a lograr normalizar la glucemia (Vigil-

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

De Gracia y Olmedo J,2007). *El mismo debe tener en cuenta los requerimientos calóricos de la mujer dependiendo de su peso preconcepcional, debe ser adecuado a su situación económica, evitar la hipoglucemia y lograr un aumento de peso adecuado.*

Rovira, M. (2017) afirma que “el objetivo del plan nutricional durante el embarazo que cursa con diabetes es mejorar o mantener un adecuado estado nutricional, optimizar el control glucémico y lipídico, evitar la hiperglucemia materna preprandial y reducir las excursiones de la glucemia postprandial.”

Además, afirma que “se debe garantizar a la mujer un ingreso suficiente de energía y nutrientes para permitir el crecimiento normal del feto y evitar un excesivo aumento de peso y el impacto en el feto de la macrosomía.”

Con respecto a la adecuación al plan nutricional sostiene que “los consejos nutricionales deben enmarcarse en un programa de educación terapéutica sistemático adaptado a la realidad socioeconómica de las mujeres con diabetes”.

Las mujeres con diabetes gestacional que no logren, a través del plan alimentario, normalizar sus niveles de glucemia, deberán recurrir además de a la alimentación a un tratamiento insulínico. (Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2017).

Según Voto, L. et. al., (2012) “El cálculo del valor calórico total (VCT) se hará de acuerdo con la fórmula tradicional: peso teórico x actividad física, debiendo sumarse 300 kcal/día extras a partir de las 12 semanas.”

“El plan de alimentación debe ser personalizado y adaptarse a la curva de incremento ponderal de cada paciente.”

Teniendo en cuenta que con el Índice de Masa Corporal se establece un ritmo de crecimiento de determinados gramos por semana. A partir de ello debe estimarse el Valor Calórico Total teniendo en cuenta el peso y el IMC al inicio del embarazo o bien en el primer control realizado, según el diagnóstico de IMC que presente.

“No se recomienda el descenso de peso durante el embarazo, muy por el contrario, éste debe evitarse a fin de minimizar potenciales efectos adversos sobre el feto.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

En pacientes obesas (IMC ≥ 30) puede reducirse el VCT hasta el 30% (25 kcal/kg/día) a fin de reducir las hiperglucemias, pero nunca debe ser inferior a 1700 kcal/ día.

	1° trimestre	2° y 3° trimestre
VCT	30-35kcal/kg/día	+300kcal/día*
Carbohidratos	45-55%	
Proteínas**	15-20%	1,1-1,5 kg/día
Lípidos	30-35%	
Fibras	20-25g/día	
Hierro	27mg/día***	

Calcio	1g/día	
Ácido fólico	600mcg/día	

*Con respecto a las kcal, en embarazo gemelar: + 450 kcal/día

*** Hierro: El 50% de alto valor biológico | Si anemia 100 a 120 mg/día

(Voto, L. et. al., ,2012)

Incremento ponderal ideal

Categoría de peso Según IMC	Ganancia de peso recomendada (mujeres >19 años)	Aumento en el 1er trimestre(kg)	Aumento semanal en el 2 y 3 trimestre (kg)
Bajo peso (IMC < 19,8)	12,5 - 18 kg	2,3	0,49
Peso normal (IMC 19,8- 26)	11,5 – 16	1,6	0,44

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Sobrepeso (IMC 26-29)	7 - 11,5 kg	0,9	0,3
Obesidad (IMC >29)	6 kg		

(Suarez, López)

En adolescentes con normopeso se recomienda el incremento de hasta 16kg. (Voto, L. et. al., 2012).

Otra manera de realizar el tratamiento nutricional es El método Conteo de Hidratos de Carbono que consiste en un registro de la cantidad de Hidratos de Carbono que se consume de los alimentos y la relación con las dosis de insulina. Se toma como promedio un factor entre la relación de Hidratos de Carbono y la dosis de insulina que responde a una glucemia postprandial normal, siendo el objetivo de éste método saber la cantidad de insulina rápida o ultrarápida que debe utilizar la persona antes de cada comida según la cantidad de hidratos de carbono que han decidido ingerir permitiendo flexibilidad al plan de alimentación preestablecido.

El término ración de Hidratos de carbono alude a la cantidad de un determinado alimento que contiene 10 g de HC, así, una ración de HC equivale a 20 g de pan, 50 g de patata en crudo o 300 g de berenjena.

Según el Ministerio de Salud (2012) “el consumo de suficiente energía es de vital importancia para las funciones de la mujer y del feto; por lo tanto, una ganancia de peso adecuada garantiza que la mujer está consumiendo suficiente energía para sostener sus funciones y al crecimiento del niño por nacer.”

Sostiene que “el requerimiento de energía de las mujeres embarazadas con peso normal aumenta durante el embarazo con el objetivo de cubrir las demandas metabólicas del embarazo y del feto que se está gestando. El aumento del requerimiento de energía es aproximadamente 300 kcal/día durante el segundo y tercer trimestre y no se presenta ningún aumento del requerimiento durante el primer trimestre.”

El requerimiento de algunos nutrientes aumenta en mayor proporción incluso desde el primer trimestre lo cual genera la necesidad de mejorar la calidad de la

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

alimentación para asegurar que con ese pequeño aporte extra de energía se cubra el requerimiento mayor de nutrientes. Para ello el consumo extra de energía deberá ser a expensas de alimentos ricos en nutrientes como cereales integrales o fortificados, frutas, vegetales, lácteos y carnes magras.

Es decir que, si bien los requerimientos de energía y de ciertos nutrientes aumentan, no deben ser a base de alimentos de mala calidad nutricional.

“El embarazo no es el momento indicado para realizar restricciones energéticas ya que los productos del catabolismo de los lípidos pueden ser dañinos para el feto.”

Por lo tanto, por más que exista un sobrepeso en las mujeres embarazadas, no se debe realizar restricción energética porque esto trae consecuencias negativas tanto para la madre como para el feto.

El Ministerio de Salud sostiene que dentro de los micronutrientes a tener en cuenta en el embarazo se encuentran:

-El calcio, necesario para la formación ósea del feto y el mantenimiento materno.

“Durante el embarazo el requerimiento de calcio aumenta pero no aumenta la recomendación de la ingesta del mismo ya que el organismo compensa el aumento de las demandas elevando la absorción del mismo.”

- El hierro es un mineral indispensable para la formación de los glóbulos rojos y consecuentemente, la prevención de la anemia ferropénica.

Es de gran importancia cumplir los requerimientos de hierro en esta etapa ya que

“una mujer que transita su embarazo anémica tiene más chances de sufrir un parto prematuro, de dar a luz un niño de bajo peso, de padecer anemia postparto y de tener menor respuesta frente a una crisis durante el parto.”

“La cantidad de hierro que una mujer embarazada debe consumir es un 50% mayor en relación a la mujer no embarazada y es casi imposible cubrir esa cantidad sólo con alimentos.”

Por ese motivo, es indispensable que se suplemente (con hierro medicamentoso) a todas las mujeres embarazadas desde el primer control hasta el término del embarazo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

La dosis farmacológica recomendada diaria es de 60mg de hierro elemental (como sulfato ferroso) más 0.5mg de ácido fólico durante el segundo y tercer trimestre.

El Ministerio de Salud afirma que además de la suplementación con hierro, se recomienda indagar sobre el consumo de alimentos ricos en hierro: carnes (vacuna, pollo, pescado), vísceras (hígado, riñón), y leches adicionadas con hierro. Si la embarazada no los consume o los consume con poca frecuencia es importante aconsejarla sobre la incorporación de los alimentos ricos en hierro, especialmente en hierro hemínico.

Afirma que “si bien las carnes son la fuente de hierro por excelencia, otras fuentes de hierro son: legumbres, vegetales de hoja verde y alimentos fortificados. Dado que el hierro de estos alimentos no es de fácil absorción, se recomienda consumirlos con una pequeña porción de carnes y/o con vitamina C que podría provenir del uso de tomates frescos o salsa de tomates, pimientos, frutas frescas o jugos frescos de frutas, especialmente cítricos. Asimismo, es importante que la mujer no consuma té, mate, café ni gaseosas cola 1 hora antes o después de la comida ya que estas bebidas inhiben la absorción del hierro que no proviene de las carnes.”

Es decir que, si bien se indica una suplementación, también se debe tener en cuenta el consumo de alimentos ricos en hierro hemínico y no hemínico.

Se debe educar a la paciente, para que esté informada cuáles son estos alimentos, como deben ser consumidos y que combinaciones deben realizar para mejorar su absorción. Por lo tanto, así, pueda tomar mejores decisiones con respecto a la alimentación en esta etapa.

-Ácido Fólico, “durante el embarazo esta vitamina es indispensable para acompañar la rápida división celular que se produce, como así también reducir el riesgo de anemia.”

“Durante los primeros 28 días del embarazo esta vitamina es fundamental para reducir hasta en un 75% el riesgo de un embarazo afectado por malformaciones del cierre del tubo neural. Es deseable que la mujer haya consumido suficiente ácido fólico durante el período preconcepcional a través de una adecuada ingesta de alimentos y suplementos.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

A nivel individual, se recomienda el uso preconcepcional de:

A) 0,4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la ocurrencia de defectos de tubo neural.

B) 4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la recurrencia en mujeres con antecedentes de niños con malformaciones del tubo neural. Tomar ácido fólico cuando ya se conoce el embarazo, no ayuda a prevenir el defecto del tubo neural.

En Argentina la harina de trigo es enriquecida en forma obligatoria por ley No 25.630/02 con hierro, ácido fólico y otras vitaminas del grupo B para contribuir a una adecuada ingesta de estos nutrientes. Para asegurarse que la mujer consuma suficiente ácido fólico debe consumir vegetales de hoja verde oscuro (espinaca, acelga, lechuga criolla, etc), brócoli, hígado, riñón, legumbres y productos elaborados con harina enriquecida como pan, galletitas, pastas secas, etc.

-Vitamina C: Es una vitamina muy importante durante el embarazo y en Argentina aproximadamente el 70% de las mujeres en edad fértil o embarazadas no consume suficiente cantidad de este nutriente.

“Durante el embarazo la recomendación de vitamina C aumenta un 13%; sin embargo, cubrir la recomendación de este nutriente no es tan complicado. Si bien esta vitamina está ampliamente distribuida especialmente en frutas pero también en verduras, hay alimentos que la contienen en gran cantidad.”

Es útil educar a la mujer embarazada, ya que, indicando cuales son los alimentos fuente de vitamina c, las embarazadas podrían aumentar su consumo y así cumplir con las recomendaciones.

-Fibra: la fibra es indispensable para una adecuada función intestinal que es un tema de especial interés durante el embarazo.

Con respecto a los Macronutrientes, según Rosón (2016), “la distribución debe realizarse según los gustos, preferencias y las metas metabólicas de cada paciente. La combinación de diferentes alimentos y grupos de alimentos, según los gustos son aceptables en el manejo de la diabetes, teniendo en cuenta las metas metabólicas y las necesidades de cada paciente.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Son beneficiosos y útiles los principios de la Dieta DASH (Dietary approaches to Stop Hypertension), de la dieta Mediterránea y las dietas vegetarianas. En cuanto a los hidratos de carbono “la clave para lograr el control glucémico reside en el monitoreo del consumo o conteo de los mismos.”

“En el caso de pacientes que dominan ampliamente el conteo de hidratos de carbono, podrían ser instruidos en el impacto del consumo de proteínas y grasas en el manejo de la diabetes.”

Rosón recomienda “priorizar el consumo de hidratos de carbono provenientes de frutas, vegetales, granos enteros, legumbres y lácteos, en lugar de alimentos con hidratos de carbono que contengan grasas, azúcares y sodio”.

Sostiene que “puede ser de utilidad utilizar alimentos de baja carga glucémica en lugar de los de alta carga glucémica.” Además, afirma que, “deben suprimirse las bebidas azucaradas.”

No recomienda dietas con bajo contenido en hidratos de carbono.

En el caso de uso de insulina, la dosis debe ajustarse según el contenido de hidratos de carbono de cada comida. El método de conteo o de intercambios o experiencias basadas en la observación son útiles para lograr calcular los hidratos de carbono contenidos en los alimentos.

En cuanto a las proteínas indica que “la ingesta de las mismas pueden aumentar la respuesta insulínica sin aumentar la glucemia. Por lo tanto no es conveniente utilizar alimentos ricos en hidratos de carbono y proteínas para tratar o prevenir hipoglucemias.”

La recomendación de ingesta proteica para quienes tengan una función renal normal debe ser 0,8 a 1 gr/kg/día.

Sobre las grasas recomienda “metas individualizadas, considera más importante tener en cuenta la calidad que la cantidad de las grasas.” Recomienda el consumo de ácidos grasos omega 3 y disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas trans.

El estilo de la Dieta Mediterránea, rica en ácidos grasos monoinsaturados puede

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

beneficiar el control glucémico y el control de los factores de riesgo cardiovascular. La cantidad de los lípidos debe ser un 30% del valor calórico total.

Los ácidos grasos saturados y trans deber proveer menos del 10% de la energía. Una menor ingesta (menos del 8%) puede ser beneficioso si el colesterol LDL esta elevado.

Los ácidos grasos monoinsaturados completan el aporte de las grasas pudiendo incluirse entre el 10 y 20%.

Los ácidos grasos poliinsaturados no deberían exceder el 10% de la energía. El reemplazo de ácidos grasos saturados por poliinsaturados tiene efectos beneficiosos sobre el nivel de lípidos séricos, composición y concentración de lipoproteínas y sensibilidad a la insulina.

Rosón sostiene que el colesterol no debe exceder los 300 mg/día y debe ser menor en caso de presentar LDL aumentado.

Recomendaciones para mujeres diabéticas embarazadas según Rosón:

- Antes de la concepción y durante las primeras semanas de embarazo se recomienda un multivitamínico con 0,4 a 1 mg de ácido fólico para reducir el riesgo de malformaciones congénitas y defectos del tubo neural en el feto de la madre con Diabetes.
- La terapéutica nutricional en diabetes gestacional debe apuntar a la selección de alimentos para lograr una ganancia de peso apropiada, normogluceémica y ausencia de cetonas.
- Durante el embarazo se recomienda que la ingesta energética lleve a una ganancia de peso adecuada. No se recomienda la pérdida de peso.
- En mujeres con sobrepeso y obesidad con Diabetes gestacional puede ser apropiado una modesta restricción de energía y carbohidratos.
- La cantidad y distribución de hidratos de carbono debe estar basada en los resultados de mediciones clínicas (apetito, niveles de glucosa, ganancia de peso, niveles de cetonas) pero debe incluir un mínimo de 180 gramos de hidratos de carbono.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

La ADA (2019) sostiene que “los estudios que examinan la cantidad ideal de ingesta de carbohidratos para las personas con diabetes no son concluyentes, aunque controlar la ingesta de carbohidratos y considerar la respuesta de la glucosa en sangre a los carbohidratos de la dieta es clave para mejorar el control de la glucosa posprandial.”

“La bibliografía sobre el índice glucémico y la carga glucémica en individuos con diabetes es compleja, ya que a menudo arroja resultados mixtos, aunque en algunos estudios, la reducción de la carga glucémica de los carbohidratos consumidos ha demostrado reducciones de A1C de 0,2% a 0,5%.”

Afirma que “el enfoque recomendado es individualizar los planes de comidas para alcanzar los objetivos calóricos con una distribución de macronutrientes que sea más coherente con la ingesta habitual del individuo para aumentar la probabilidad de mantenimiento a largo plazo.”

Recomienda que las personas con diabetes minimicen la ingesta de carbohidratos refinados y azúcares agregados y, en su lugar, se centren en los carbohidratos de verduras, legumbres, frutas, lácteos (leche y yogur) y granos integrales.

Desaconseja el consumo de bebidas azucaradas (incluidos los jugos de frutas) y productos alimenticios procesados, "bajos en grasa" o "sin grasa" con altas cantidades de granos refinados y azúcares añadidos.

Sostiene que “las personas con diabetes que reciben insulina a la hora de la comida se les debe ofrecer educación intensiva y continua sobre la necesidad de combinar la administración de insulina con la ingesta de carbohidratos”.

Afirma que “para las personas cuyo horario de comidas o consumo de carbohidratos es variable, es importante el asesoramiento regular para ayudarles a comprender la compleja relación entre la ingesta de carbohidratos y las necesidades de insulina.”

Además, sostiene que, “la educación sobre el uso de las proporciones de insulina a carbohidratos para la planificación de las comidas puede ayudarles a modificar efectivamente la dosis de insulina de una comida a otra y mejorar el control glucémico.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Las personas que consumen comidas que contienen más proteínas y grasas de lo normal también deben realizar ajustes de la dosis de insulina a la hora de la comida para compensar el retraso de las excursiones glucémicas posprandiales. Para las personas con un horario fijo diario de insulina, la planificación de las comidas debe enfatizar un patrón de consumo de carbohidratos relativamente fijo con respecto al tiempo y la cantidad.”

Según la ADA (2019) “no existe un patrón de alimentación único para personas con diabetes, y la planificación de las comidas debe ser individualizada”.

Tratamiento farmacológico

Voto,S.,et.al,(2012) sostiene que “se sugiere utilizar insulinas humanas. Las insulinas aprobadas para su uso en el embarazo son la insulina NPH (acción intermedia), la insulina corriente (acción rápida) y la insulina aspártica (acción ultrarrápida).”

La ADA 2016 establece que “la insulina es el agente farmacológico de primera línea recomendado para el tratamiento de la diabetes gestacional.”

Actividad física

En la diabetes gestacional, la actividad física es una estrategia que ha demostrado su utilidad para mejorar el control metabólico. Según Márquez A, J., García V. V., Ardila C. R., (2012) “los niveles bajos de actividad física están contribuyendo con la epidemia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en mujeres en edad fértil, tanto que varios estudios reportan que menos del 5% de ellas cumplen las recomendaciones mínimas de salud pública.”

Afirman que “la mayoría de las mujeres siguen el sedentarismo o suspende el ejercicio cuando se dan cuenta del embarazo, lo cual predispone la desarrollo de ciertas patologías como hipertensión arterial, preeclampsia, disnea, obesidad materna e infantil y diabetes mellitus gestacional.”

A su vez sostienen que “fuera de los beneficios fisiológicos, psicológicos, metabólicos y de disminución de la morbimortalidad, el ejercicio durante el

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

embarazo mejora la capacidad de ejercicio medida por el consumo máximo de oxígeno de una manera similar al periodo preconcepcional. Además de afirmar que tiene los siguientes beneficios para la madre: disminuye los calambres y el discomfort músculoesquelético, la lumbalgia, el edema, la depresión, la incontinencia urinaria, la constipación, la duración del trabajo de parto y el número de cesáreas; en el feto, disminuye la masa grasa, mejora la tolerancia al estrés y la maduración neuroconductual avanzada.”

Salzberg, S. y Gorbán de Lapertosa, S. sostienen que “los ejercicios no isotónicos en los que predomina la actividad de las extremidades superiores serían los que menos afectarían al útero, con menor riesgo de desencadenar contracciones o de disminuir su oxigenación.”

Si no existe contraindicación obstétrica, puede recomendarse actividad aeróbica por lapsos de 30 a 45 minutos, dos a tres veces por semana. (Voto, S. et.al., 2012).

Es de conocimiento que, la actividad física en los pacientes con diabetes tiene múltiples beneficios, pero en este caso hasta la fecha, Voto, S. et.al., (2012) sostiene que “no se han podido demostrar diferencias significativas en los resultados perinatales entre pacientes con DG que realicen actividad física versus aquéllas que no la realicen.”

Según Salzberg, S. y Gorbán de Lapertosa, S., se sugiere contraindicar la actividad física en los siguientes casos:

- Cuando aumentan las contracciones uterinas.
- En caso de embarazo múltiple.
- Durante hipoglucemia o hiperglucemia con cetosis.
- Antecedente de infarto o arritmia.
- Hipertensión inducida por el embarazo.

Reclasificación posparto

Salzberg, S. y Gorbán de Lapertosa, S. (2016) afirman que “se recomienda realizar glucosa plasmática en ayunas por laboratorio, con dieta libre, antes del alta en toda

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

diabética gestacional para descartar presencia de diabetes(2 glucemias >>126) mg/dl”

Para Voto, L. (2012) “la reclasificación posparto se realizará a partir de la sexta semana después del parto.” Las pacientes se reclasifican de acuerdo con el siguiente esquema:

- Diabetes mellitus: valor ≥ 200 mg/dl a las 2 h.
- Alteración de la tolerancia a la glucosa:
140 a 199 mg/dl a las 2 h.
- Metabolismo de la glucosa normal: <140 a las 2 h.

Adherencia al tratamiento nutricional

Peralta L. (2008) define a la adherencia a tratamiento o cumplimiento terapéutico “como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos tal y como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y por último completar los estudios de laboratorio o pruebas solicitadas.”

Respecto a la entrevista motivacional se puede mencionar a Roll Nick S. y Miller W., quienes explican su definición y su efectividad, no por su técnica si no por su espíritu.

La definen como “un estilo de asistencia directa, centrada en el *paciente* para provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a los *pacientes* a explorar y resolver ambivalencias.”

“En comparación con la asistencia indirecta, está mejor enfocada y tiene unas metas más claras. Su propósito esencial es examinar y resolver la ambivalencia y el asesor se dirige intencionadamente a alcanzar esa meta.” Además se afirma que “no es apropiado pensar que la entrevista motivacional sea una técnica o conjunto de técnicas que se aplican (o aún peor) se “utilizan” con la gente. Se trata más bien de un estilo interpersonal, que no se limita únicamente a una ayuda formal. Es un

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

equilibrio sutil de elementos directivos y centrados en el *paciente*, que se confía mediante una filosofía y un entendimiento de que es lo que provoca el cambio. Si se convierte en una trampa o una técnica de manipulación, se habrá perdido su esencia”. (Miller,1994).

Lo que intenta lograr esta forma de entrevista es que la persona a la que sea dirigida pueda comprender por ella misma sus falencias y lograr un cambio en base a sus conclusiones, que la persona tome la iniciativa por sí misma.

Martinez, M., Cedillo I y Aranda, B.(2016) también mencionan un tratamiento basado en la entrevista motivacional, quienes realizan un estudio que evalúa los resultados de una intervención para aumentar la adherencia terapéutica en mujeres con sobrepeso y obesidad por medio de la entrevista motivacional y la terapia breve centrada en soluciones cognitivo-conductuales.

Ellos nombran dos problemas, uno es el riesgo de padecer comorbilidades de las mujeres con sobrepeso y obesidad y el otro es la falta de adherencia al tratamiento mediante una actitud pasiva ante su enfermedad.

Martin, Bayarre y Grau (2008) definen a la adherencia terapéutica como “implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico.”

Si bien Martinez, M., Cedillo I y Aranda, B.(2016) hablan sobre la adherencia al tratamiento en mujeres con sobrepeso y obesidad, se puede relacionar con la problemática de este trabajo de investigación (adherencia al tratamiento nutricional en mujeres con diabetes gestacional) debido a que vincula el problema de la falta de adherencia, por diferentes motivos, de las mujeres que padecen una patología nutricional y aun conociendo su problemática siguen sin adherirse al tratamiento indicado por el profesional que las atiende.

Además, se relaciona con lo que afirma Miller (1994) sobre cómo aumentar la adherencia al tratamiento mediante la entrevista motivacional.

Adherencia terapéutica según la OMS

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

La adherencia se conceptualiza como el compromiso activo y voluntario del paciente en el tratamiento de su enfermedad, al seguir una terapia mutuamente acordada y compartir la responsabilidad con los prestadores de asistencia sanitaria.

Hentinen describió la adherencia al autocuidado como un proceso activo, responsable y flexible de autocuidado, en el cual el paciente se esfuerza por lograr la buena salud al trabajar en estrecha colaboración con el personal sanitario, en vez de limitarse a seguir las reglas rígidamente prescritas. Se han propuesto otros términos, como tratamiento colaborativo de la diabetes, facultación de los pacientes y gestión de comportamientos de autocuidado.

Otro concepto importante es la no adherencia inadvertida que ocurre cuando el paciente cree que se está adhiriendo al tratamiento recomendado pero, por errores en el conocimiento, la habilidad, no lo hace.

En los países en desarrollo la adherencia al tratamiento de los pacientes no alcanza al 50%. Además la OMS afirma que “los factores que intervienen en la adherencia son el contexto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, la participación del paciente, las condiciones de la enfermedad y el tipo de participación de los profesionales de la salud.”

Sostiene que los pacientes necesitan apoyo, no que se los culpe. Afirma que “sigue habiendo una tendencia a centrarse en los factores relacionados con el paciente como las causas de los problemas con la adherencia terapéutica, y se descuidan relativamente el personal sanitario y los determinantes de salud relacionados con el sistema.” Además, que, “la adherencia terapéutica es influida simultáneamente por varios factores: la capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema. Estas son: los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Es decir, que para la adherencia al tratamiento se necesita tener en cuenta muchos factores, si no la misma va a disminuir. Es diferente para quienes tienen menor posibilidad de acceso a comprar determinados alimentos así como para quienes tienen mayor poder de adquisición, por lo que siempre debe existir adaptación en los tratamientos y se debe tener en cuenta mucho más que solo cumplir con lo que el profesional indica al paciente.

Otra mención de la OMS (2004) es que “con frecuencia, los tratamientos se prescriben a quienes no están preparados para seguirlos y que el personal sanitario debe poder evaluar la disposición del paciente para cumplir lo indicado, asesorarlo sobre cómo hacerlo y seguir su progreso en cada contacto.”

La OMS (2004) en su estudio de adherencia al tratamiento a largo plazo describe algunas patologías, dentro de las cuales menciona a la diabetes donde explica que “la adherencia deficiente al tratamiento de la diabetes da lugar a sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud.”

Menciona a “el estudio CODE-2 (por sus siglas en inglés, Costo de la Diabetes en Europa: tipo 2) el cual halló que, en ese continente, solo 28% de los tratados por diabetes logra un buen control glucémico.”

“Se ha demostrado que otros aspectos del autocuidado, como el automonitoreo de la glucemia, las restricciones alimentarias, el cuidado de los pies y los exámenes oftálmicos regulares, reducen notablemente la incidencia y la progresión de las complicaciones diabéticas. En los Estados Unidos, menos de 2% de los adultos con diabetes lleva a cabo la totalidad de la atención recomendada por la Asociación Americana de la Diabetes.

La adhesión deficiente a las normas de cuidados reconocidas es la principal causa de la aparición de las complicaciones de la diabetes y los costos individuales, sociales y económicos que las acompañan.”

“El estudio CODE-2 se realizó en países con acceso casi total a los medicamentos. El cuadro en los países en desarrollo, donde muchos menos pacientes tienen la diabetes bien controlada, preocupa aún más” (...) “Los costos por hospitalización, que incluyen el tratamiento de las complicaciones a largo plazo, como la cardiopatía,

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

representan entre 30 y 65% de los costos globales de la enfermedad; es decir, la proporción más grande de los costos.”

“Los costos directos de las complicaciones atribuibles al control deficiente de la diabetes son de 3 a 4 veces mayores que los del buen control. Los costos indirectos (pérdidas de producción debidas a licencia por enfermedad, jubilación anticipada y muerte prematura) son de aproximadamente la misma magnitud que los costos directos. En otros estudios se han informado resultados similares. Sin duda, si los sistemas de salud pudieran promover más eficazmente la adherencia a los autocuidados de la diabetes, los beneficios humanos, sociales y económicos serían considerables” OMS (2004).

Otro estudio a mencionar, es el UKPDS, United Kingdom Prospective Diabetes Study (estudio prospectivo de diabetes en el Reino Unido). Es el protocolo clínico sobre diabetes más grande jamás llevado a cabo en el mundo, con una duración de más de 20 años, en el que se involucraron 23 centros de atención a pacientes, para incluir más de 5,000 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Su objetivo fue evaluar el impacto del control intensivo de la glucemia, considerando 21 indicadores clínicos. Para tal fin, los pacientes fueron distribuidos en dos grupos; los que estuvieron en el grupo intensivo recibieron insulina de manera intensiva versus un tratamiento convencional con sulfonilureas para los que estuvieron en el grupo control. Los pacientes con sobrepeso fueron manejados con metformina. El UKPDS demostró que el control intensivo de la glucemia reduce la retinopatía en 25%, la disminución de la agudeza visual en 50%, la nefropatía en 33%, y la muerte asociada a diabetes en 35%. Se concluyó que metformina es la droga de elección en pacientes obesos. El UKPDS demostró de manera irrefutable que el tratamiento médico debe hacer énfasis en lograr la normalización de la glucemia y de la presión arterial a partir del momento en el que se establece el diagnóstico, ya que ésta es la única manera en la que se logra mantener la salud del paciente y se evitan las complicaciones cronicodegenerativas. Gracias a los resultados de este estudio, ha quedado claro que la diabetes tipo 2 es una condición lentamente progresiva, que por ningún motivo puede ser considerada como una forma benigna de diabetes, por

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

lo que deberá ser tomada en consideración de manera seria y responsable en beneficio de la salud del paciente.

Otro de los estudios más importantes es el DCCT, The Diabetes Control and Complications Trial (estudio de control de complicaciones de diabetes mellitus). Se trata de un estudio realizado en Estados Unidos y Canadá, que involucró más de 1,400 pacientes durante aproximadamente diez años, el cual dio fin a décadas de controversia sobre la necesidad del control estricto de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependiente) al demostrar que el tratamiento intensivo reduce las complicaciones vasculares. El DCCT consistió en dos estudios paralelos: 1) Prevención primaria: pacientes sin evidencia de complicaciones al inicio del estudio y 2) Prevención secundaria: pacientes con presencia de complicaciones al inicio del estudio. Ambos grupos fueron subdivididos en dos cohortes terapéuticas que incluyeron: detección y tratamiento convencional versus detección y tratamiento intensivo de hiperglicemia. Entre los hallazgos más significativos del DCCT está la demostración de que una reducción de los niveles de glicohemoglobina (HbA1c) de 2% representa una reducción en la progresión de las complicaciones microangiopáticas de cuando menos 50% en diabetes tipo 1. En su fase más reciente, denominada EDIC (The Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications), se pudo demostrar que el beneficio obtenido en el DCCT no sólo persiste, sino que se amplifica durante los años, alcanzando mejoría de 80% al comparar a los pacientes de manejo intensivo con los de terapia convencional.

La OMS menciona 5 dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica y define a la adherencia terapéutica como “un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados *dimensiones*, de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante.” Sostiene que “la creencia común de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y, con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Las 5 dimensiones de la adherencia terapéutica que la OMS establece son: Factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente que en adelante se mencionarán.

Factores socioeconómicos

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.”

Es decir, los factores socioeconómicos influyen en la toma de decisiones de la persona, porque muchas veces por más que desee cumplir lo indicado no puede por motivos que lo exceden, los cuales no pueden cambiar de un momento a otro y lo imposibilita a acceder a lo que necesita para llevar a cabo el tratamiento.

“Algunos estudios han informado que los factores de organización están más relacionados con la adherencia terapéutica que los sociodemográficos, pero esto quizá varíe de un entorno a otro. Un estudio de Albaz, en Arabia Saudita, concluyó que las variables de organización (tiempo pasado con el médico, continuidad de la atención por el médico, estilo de comunicación del médico y estilo interpersonal del médico) son mucho más importantes que las variables sociodemográficas (sexo, estado civil, edad, nivel educativo y estado de salud) para afectar la adherencia terapéutica de los pacientes.”

Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria

Una buena relación proveedor [profesional]-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son:

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.”

Factores relacionados con la enfermedad

“Los factores relacionados con la enfermedad constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.”

Es decir, la adherencia al tratamiento tiene relación con factores que se relacionan tanto con la paciente como con las características de la enfermedad, cómo percibe la enfermedad, cuanta importancia le da a las consecuencias que tiene, depende de con que información cuenta.

Factores relacionados con el tratamiento

“Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Es decir, debe ser un tratamiento adecuado al paciente y que el mismo se pueda comprender. Para lograr una adherencia se debe lograr transmitir la información de forma clara y estar a disposición del paciente en caso de que tenga dudas, así como, en todo espacio educativo, construir el saber desde los saberes previos y trabajar en post del nuevo conocimiento.

Factores relacionados con el paciente

“Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del mismo.”

El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia.

Algunos de los factores relacionados con el paciente que influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento; la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento, asesoramiento, a las clases motivacionales, comportamentales o de psicoterapia; la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial; el temor de la dependencia; la ansiedad sobre la complejidad del régimen medicamentoso y el sentirse estigmatizado por la enfermedad.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Las percepciones sobre la necesidad personal de medicación son influidas por los síntomas, las expectativas y las experiencias, y por los conocimientos de la enfermedad. Las inquietudes por la medicación surgen de manera característica de las creencias acerca de los efectos colaterales y la interrupción del modo de vida, y de preocupaciones más abstractas sobre los efectos a largo plazo y la dependencia. Se relacionan con las perspectivas negativas acerca de los medicamentos en su totalidad y las sospechas de que los médicos los prescriben en exceso, así como a una “visión del mundo” más amplia caracterizada por las sospechas de sustancias químicas en los alimentos y el ambiente y de la ciencia, la medicina y la tecnología. La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo. Acrecentar la motivación intrínseca de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer la confianza mediante la construcción de aptitudes de autocuidado, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse concurrentemente con las biomédicas si se busca mejorar la adherencia general.”(OMS 2004)

Si bien son factores relacionados con el paciente, se puede asociar con lo previamente hablado y concluir que: todas estas actitudes positivas frente al tratamiento, las cuales favorecen la adherencia, tienen mucho que ver con el profesional y su forma de atención.

Mediante una entrevista motivacional, se logra que el paciente comprenda la gravedad y que no realice el tratamiento por una orden de alguien si no debido a que entiende y lo desea realizar.

Con estas 5 dimensiones lo que se intenta es tratar de no enfocarse solo en los errores del paciente y entender que para que exista adherencia al tratamiento se deben tener en cuenta muchos factores.

Adherencia al tratamiento para la diabetes gestacional OMS

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se halló un estudio que había evaluado la adherencia al tratamiento para la diabetes gestacional. Se evaluó a 49 mujeres embarazadas con diabetes preexistente (evidente) (68% tipo 1 y 32% tipo 2) mediante autonotificación, sobre su adherencia a algunas tareas de autocuidado en tres ocasiones durante el embarazo (mediados del segundo trimestre, comienzo y final del tercer trimestre). En general, las participantes dijeron haber sido adherentes. Sin embargo, había considerable variación a lo largo de los diferentes componentes del régimen: 74 a 79% de las mujeres informaron que siempre seguían las recomendaciones alimentarias, respecto de 86 a 88% que cumplieron las recomendaciones para la administración de insulina, 85 a 89% que observaron las recomendaciones para el tratamiento de las reacciones a la insulina y 94 a 96% que siguieron las del control de glucosa.”

Patrón alimentario

“Un patrón alimentario es el conjunto de productos que un individuo, familia o grupos de familias consumen de manera ordinaria según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes: o bien que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que pueden ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse” (Trápaga D. y Torres F. et.al, 2010).

“El patrón alimentario de la población se ha modificado en los últimos años como consecuencia de cambios culturales y en la accesibilidad a los alimentos. La variación en la cantidad de alimentos y bebidas disponibles para consumo entre 1996 y 2013 muestra un cambio en la estructura del patrón de dieta, que parece indicar un cambio en la forma de comprar, preparar y consumir los alimentos, relacionado con una mayor practicidad, más accesibilidad y menos tiempo dedicado a la preparación de los alimentos” (Zapata, M. Roviroso, A. Carmuega, E. 2016).

“Argentina, al igual que los países del cono sur, presenta un modelo o patrón alimentario ordenado en el eje trigo-carne. Durante el siglo XIX y XX, la dieta argentina se caracterizó por la alta participación de la carne vacuna.

El consumo de carne vacuna ha descendido a expensas de un aumento en el consumo de pollo, cerdo, productos cárnicos semielaborados, fiambres y

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

embutidos, mientras que en el caso del trigo se observa un cambio en las formas de consumo, disminución del consumo de pan fresco y harina con un consecuente aumento de fideos, galletitas, amasados de pastelería y masas de tarta, empanadas y prepizza.

Los patrones de consumo también están condicionados por los ingresos del hogar y el acceso a los alimentos. Según el análisis de la ENGHo (Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares) 2012-2013, al incrementarse el ingreso, los hogares progresan a una dieta más variada y económicamente más cara, aumentando el consumo de lácteos, especialmente los quesos, ampliándose la cantidad y la diversidad de frutas y hortalizas, al igual que el consumo de bebidas con y sin alcohol y las comidas listas para consumir. El consumo de pastas frescas, masas de tartas y empanadas, pan envasado, amasados de pastelería y galletitas crece con relación al aumento de los ingresos, mientras que el pan francés, la harina de trigo y los fideos secos, disminuyen. De acuerdo a los ingresos del hogar se seleccionan diferentes cortes de carne y se utilizan distintos aceites y cuerpos grasos” (Zapata,M., Rovirosa,A.,Carmuega,E., 2016).

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE DISEÑO:

Carácter cualitativo: dado que está más cerca de enfatizar la inducción analítica y de buscar la comprensión, generando la teoría en un contexto de descubrimiento. Se busca obtener respuestas a fondo acerca de los que las personas piensan y sienten; es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas.(Pineda, E., Alvarado, E., Canales,F., 1994)

Universo: Todas las mujeres embarazadas con diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza.

Unidad de análisis: Todas las mujeres embarazadas con diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza que quieran realizar la entrevista.

Tipo de diseño: Se caracteriza por ser holístico, dado que adopta un enfoque global de la situación, busca la comprensión de la situación en su totalidad, como un retrato global. Se centra en la comprensión de una situación social, no en predicciones sobre la misma, como teorías o hipótesis. Es inductivo, porque las categorías, patrones e interpretaciones se construyen a partir de la información obtenida (Latorre, Del Rincón & Arnal, 1997). Es contextualizado dado que tiene en cuenta las relaciones dentro del sistema o cultura, y el investigador debe permanecer durante un tiempo en el lugar de estudio. Es interactivo, se refiere a lo personal e inmediato, exige una relación cara a cara, él es el instrumento base de la investigación; requiere que posea las destrezas necesarias para observar y entrevistar. Las decisiones deben tomarse llegando a un común acuerdo respondiendo a cuestiones de tipo ético. Así, este tipo de investigación incorpora espacio para:

- describir los papeles del investigador,
- describir sesgos, y preferencias ideológicas.
- desarrollar una teoría o modelo de lo que ocurre en la situación social

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EMPÍRICA: Entrevistas para recolección de datos específicos, a las mujeres con diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza.

PREGUNTAS ABIERTAS:

- ❖ Paciente número y edad
 - ❖ Edad gestacional
- 1) Cuando comenzaste el embarazo:
 - a. ¿cambiaste algo de tu alimentación?
 - b. ¿Agregaste o quitaste algún alimento?
 - c. ¿Comes más que antes? ¿Por qué?
 - 2) ¿Existe algún alimento que te caiga mal?
 - 3) ¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?
 - 4) ¿Qué comidas haces en el día?
 - 5) ¿En qué consiste tu alimentación diaria?
 - 6) ¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional?
 - 7) ¿Te indicaron un plan alimentario a seguir?
 - 8) ¿Pudiste seguir al plan alimentario asignado? ¿Por qué?
 - 9) Al enterarte que tenías diabetes gestacional ¿cómo cambio tu alimentación?

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres con diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza que aceptan realizar la entrevista.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con diagnóstico de diabetes pregestacional tipo 1 y tipo 2
- ✓ Mujeres con diabetes gestacional que no acepten realizar la entrevista
- ✓ Pacientes embarazadas sin diagnóstico de diabetes gestacional.

RESULTADOS

CAPÍTULO 1: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACION ACTUAL

Dentro de este capítulo se incluyen las comidas realizadas durante el día de las embarazadas a partir del plan alimentario. Incluyendo además el consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, huevo y legumbres y de agua.

Así, el capítulo se encuentra dividido en:

- DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES
- ALMUERZO Y CENA
- POSTRE
- NUMERO DE COMIDAS DIARIAS
- CONSUMO DE LECHE, YOGUR Y QUESO
- CONSUMO DE FRUTAS
- CONSUMO DE VERDURAS
- CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES
- CONSUMO DE AGUA

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

En la totalidad de los casos se menciona la realización de un desayuno.

La mayoría de las entrevistadas mencionan la realización de un desayuno completo, que incluye yogur o una infusión con leche, acompañada de pan o galletitas con queso untable y mermelada light.

Por otro lado, se mencionan tres casos donde consumen una infusión sin leche acompañada de galletitas con queso, otra de ellas ingiere solo mate con bizcochitos.

En cuanto a la merienda, la mayoría de los casos menciona realizar esta comida.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Solo dos de las entrevistadas mencionan saltarse la merienda. En uno de estos dos casos el salteo es ocasional, dependiendo el hambre. En el otro caso el salteo se realiza diariamente, la misma menciona solo tomar mate.

En la mayoría de los casos se menciona la realización de una merienda completa, que incluye una infusión con leche o yogur, acompañada de pan o galletitas con queso untado y mermelada light.

Solo una de ellas realiza una merienda sin leche o yogur, que consta de una infusión acompañada de galletitas con queso untado.

La mayoría de las entrevistadas mencionan hacer uso de edulcorante como forma de endulzar las infusiones, exceptuando uno de los casos que utiliza azúcar y dos de los casos que usan azúcar light.

“Si, más que nada si tomo la leche sola si le pongo azúcar (...)” (entrevista 5)

“(...)si cuando empezó el embarazo lo que hice fue, no podía tomar el si diet, entonces le echaba un poquito de azúcar, viste esa verde mitad azúcar mitad edulcorante, entonces empecé con esa...” (entrevista 4)

“El azúcar que es light viste.. (...)” (entrevista 7)

De todos los casos, solo dos consumen galletitas o pan integral, ambos lo hacen ocasionalmente.

La mayoría de las entrevistadas mencionan no consumir pan o galletitas integrales. Dentro de los motivos por los cuales se elige el pan blanco se menciona que cae mejor, que es por preferencia, o que resulta más liviano.

“No, pan blanco, me cae mejor” (entrevista 1)

“El pan blanco, prefiero ese, el de panadería” (entrevista 5)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*“Con pan blanco, he probado integral, pero me cae mejor el blanco, más liviano”
(entrevista 7)*

Todos los casos incluyen lácteos descremados en su desayuno y merienda, ya sea leche descremada, yogur descremado, queso cremoso descremado o queso untado descremado. Excepto una de ellas que consume leche entera en el desayuno y yogur entero en la merienda.

La mayoría de las entrevistadas acompañan el pan o galletita con quesos descremados y/o mermelada light sin azúcar. Solo una de ellas utiliza manteca, dulce de leche o mermelada común.

En cuanto a las colaciones en todos los casos se realiza 1 o 2 colaciones por día, exceptuando una de las embarazadas que solo consume 3 comidas por día.

Los motivos que llevan a realizar 1 o 2 colaciones dependen de diferentes casos, mayormente si sienten hambre o no en ese momento.

Una de las entrevistadas hace referencia a no consumir ninguna colación a la mañana por sentir náuseas. Menciona que realiza una colación por la tarde y que la elección de la misma depende de lo que siente que en ese momento no le va a generar malestar.

Uno de los casos menciona que la colación de media mañana depende de la hora en que desayune. Otra de las entrevistadas hace referencia a quedar satisfecha con la merienda, pero sentir hambre a las 2 o 3 horas y necesitar consumir una fruta.

“Mira, a veces de tarde por lo general, porque de mañana estoy con náuseas entonces casi siempre la hago por la tarde, una fruta o una galletita con queso untado descremado, voy cambiando, depende lo que tenga a mano o lo que sienta

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

en ese momento que no me va a generar malestar, no me va a dar náuseas, depende” (entrevista 1)

“Y a veces como, a veces no, depende a la hora que me levante y desayune, si me levanto muy temprano sí, tengo que buscar alguna colación, ya sea fruta, un turrón o alguna galletita con queso, pero sino directo al mediodía” (entrevista 9)

“No, quedo bien. Pero si o si a las 2 horas o 3, algo como... una fruta” (entrevista 10)

Lo que consumen mayormente como colación es fruta, galletita con queso untado descremado, galletita con mate, yogur descremado, gelatina sin azúcar, turrón, o leche.

Con respecto a los motivos que llevan a elegir una colación u otra, estos varían dependiendo los casos. Una de las entrevistadas hace referencia al consumo de un vaso de leche como colación y menciona que esto la llena, y que lo prefiere antes que a las frutas.

Otra de las embarazadas menciona que la elección de las frutas como primera opción se debe a la preferencia por las mismas.

“No no. Por ahí como un yogur, una fruta, pero por ahí yo si tengo hambre tomo un vaso de leche, la tomo como agua, me llena. Prefiero la taza de leche que la fruta.”(entrevista 2)

“No, no por lo general no, a veces me pasa que tengo hambre y también, busco directamente la fruta, me gusta la fruta entonces trato en el medio comerla” (entrevista 5)

La mayoría de los casos incluye frutas en las colaciones.

CONSUMO DE LÁCTEOS

Con respecto al consumo de lácteos, solo una de las entrevistadas no consume ningún lácteo en el día.

En la mayoría de los casos se menciona el consumo de lácteos todos los días. Dentro de estos casos seis de ellas consume lácteos, ya sea leche o yogur en desayuno y merienda.

Otras dos de las entrevistadas, no consume leche ni yogur en el desayuno, pero si en la merienda.

Uno de los casos no consume leche tampoco yogur en desayuno y merienda, pero si queso untable.

Con respecto al queso untable y el queso cremoso, seis de ellas lo consume con el pan o galletitas, en desayuno y merienda.

Por otro lado, solo una de ellas incorpora leche en las colaciones, y tres de ellas incorpora queso untable con galletitas en las colaciones.

Se menciona el consumo de lácteos descremados, exceptuando un caso donde consume leche y yogur enteros.

La mayoría de los casos incorporo lácteos a partir de la indicación del plan alimentario.

“Si si ahora agregue por la dieta” (entrevista 1)

“No consumo leche. Tuve que incorporar si el yogur... pero a duras penas...”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

(entrevista 9)

Solo una de las embarazadas menciona haber quitado la leche en el embarazo y consumir solo té en desayuno y merienda porque le resulta más fácil.

“No, no porque la saque nomas, tomo te, más fácil.” (entrevista 3)

ALMUERZO Y CENA

En la mayoría de los casos se menciona la realización de un almuerzo y cena completos, donde se incluye una porción de vegetales, otra de proteínas y otra de hidratos de carbono.

La mayoría de estos casos menciona haber incorporado las verduras al almuerzo y cena, a partir de la indicación del plan alimentario.

“Y verduras, lo que más le pongo... después una porción chica de carne y una de fideos o arroz o papa.....” (entrevista 1)

“(...) Ahora me dijeron que coma verdura, empecé, ayer comí una ensalada de tomate con un poco de fideos” (entrevista 2)

“Si, agregue verduras (...) Porque me la dio la dieta” (entrevista 3)

“Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta ensalada, y ahora sí, en cada plato que coma siempre una ensalada en el almuerzo y la cena” (entrevista 8)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“(...) era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más” (entrevista 9)

Solo dos de ellas mencionan saltarse ocasionalmente la cena o cenar algo incompleto.

Dentro de los motivos que se nombran, uno es por falta de apetito y la costumbre de cenar siempre algo más liviano que en el almuerzo. Otro de los motivos es por llegar con cansancio a esta hora, lo que implica la mayoría de las veces, saltarse la cena o pedir comida afuera.

“La cena es más liviana que el almuerzo. (...) No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano. (...) Si sí, o alguna ensalada... verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.” (entrevista 4)

“Y a la noche, según viste, porque ya venimos cansados del campo, ahora voy solamente a acompañar, pero venís cansado, no sabes que hacer y por ahí compras la comida o por ahí se hace un horario justo y no comes” (entrevista 8)

Con respecto al consumo de cereales integrales, la mayoría de las entrevistadas no los incorporo a la dieta. Los motivos fueron mayormente por falta de costumbre.

“No, vos sabes que no tengo esa costumbre. Ahora capaz iba a incorporar” (entrevista 9)

“A veces sí y a veces no, te diría que por costumbre nomás no consumo casi los integrales” (entrevista 10)

Por otro lado, solo cuatro de los casos menciona consumir ocasionalmente arroz

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

integral.

En cuanto a la porción, nueve de los casos menciona consumir un plato y solo una de ellas hace referencia al consumo de dos platos.

Dentro de los cuales, dos de los casos redujo la cantidad de platos consumidos en almuerzo y cena. Uno de los casos menciona que anteriormente consumía 2 platos y que a partir del plan alimentario comenzó a consumir solo un plato. Por otro lado, una de las entrevistadas menciona que antes del comienzo del plan alimentario consumía 4 platos y a partir del comienzo del mismo, consume dos platos.

“Si si, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos.. ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.” (entrevista 3)

“Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás... 2 platos” (entrevista 8)

El agua es la bebida consumida en todos los casos para acompañar el almuerzo y la cena.

Muchas de las entrevistadas mencionan haber dejado de consumir gaseosas y haber incorporado la ingesta de agua en las comidas.

“Y...empecé a tomar más agua, porque dejé la gaseosa... (...)” (entrevista 3)

“Antes con jugo y gaseosas, ahora agua (...)” (entrevista 7)

“Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa” (entrevista 8)

Con respecto al consumo de carnes se menciona consumirlas todos los días. Se hace referencia al consumo de carne de vaca, de pollo y ocasionalmente de pescado.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

POSTRE

Todas las entrevistadas mencionan consumir algún postre después de comer, ya sea fruta o gelatina light. Dentro de las cuales solo dos de ellas no consume postre por la noche, pero si al mediodía.

La mayoría de los casos eligen frecuentemente la fruta dentro de las opciones de postre.

Con respecto a la gelatina solo una de ellas consume como postre gelatina común.

“No la común, porque como tengo los nenes también, les tengo que dar eso, pero como somos 4 en la casa y la gelatina no haces mucho tampoco, la mitad y una porción para cada uno” (entrevista 8)

En tres de los casos se menciona el deseo por consumir algo dulce después de comer y se hace referencia a la elección de una fruta o gelatina.

“Si por lo general si... algo después de comer... al mediodía y a la noche, algo dulce” (entrevista 2)

“Sabes que me pasa... que me agarra así cuando me levanto de la siesta, me quedo con ganas de algo dulce, viste entonces o hago gelatina y me saco las ganas de comer algo dulce” (entrevista 4)

“Intento que no, si hay por ahí sí tengo, si me dan ganas si o me como una ciruela, o 2 o 3 cucharadas de gelatina, algo para decir... algo dulce” (entrevista 10)

En dos de los casos se hace referencia al intento de evitar el postre.

“no, salvo que tenga mucha ansiedad o algo, una fruta.” (entrevista 9)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Intento que no, si hay por ahí si tengo, si me dan ganas si o me como una ciruela, o 2 o 3 cucharadas de gelatina, algo para decir... algo dulce” (entrevista 10)

CONSUMO DE FRUTAS

En la totalidad de los casos se menciona el consumo de, al menos, una fruta por día.

Dentro de los cuales, cinco solo consumen una fruta por día, de postre. Dos consumen dos frutas diarias. Y solo tres de los casos, consumen tres o cuatro veces al día, en las colaciones y en el postre de mediodía y de noche.

En cuanto a la variedad de frutas consumidas, solo dos mencionan consumir poca variedad, una de ellas menciona que le gustan todas las frutas pero que, por costumbre, consume siempre las mismas.

“Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día. Por ejemplo, banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas una de noche, después de la cena, a la hora, que me da hambre.” (entrevista 1)

“Y... no se... tendría que pensar... pero son siempre las mismas, me gusta la manzana, la banana, naranja... me gustan casi todas, pero como siempre las mismas...” (entrevista 8)

Mientras que los demás casos, hacen referencia al consumo de variedad de frutas para evitar aburrirse.

“Y depende... la que tenga en casa, voy variando... así no me aburro” (entrevista 2)

“Depende el día, sacando la frutilla, la verdad como varias frutas... ahora con la

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

dieta. (...), porque si no te aburrís si uno come lo mismo siempre, entonces como muchas” (entrevista 10)

Otro de los casos menciona que le gustan y por eso consume variedad de frutas.
“No sé... manzana, banana, pera, durazno... naranja... me gustan, entonces como”(entrevista 3)

“Las que voy comprando, manzana, pera... no tengo problema con las frutas, como varias frutas” (entrevista 6)

Dentro de las complicaciones que impiden el consumo de fruta, se observan en dos casos rechazos por la banana y por la frutilla.

“(...) Por ejemplo banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas (...)” (entrevista 1)

“Saqué porque me caía mal, le tenía rechazo a la frutilla, todo lo que tenía con frutilla ya sea la fruta o algún derivado digamos... todo tuve que sacarlo” (entrevista 9)

Otra de las complicaciones que impide el consumo de fruta, es la situación económica.

“Mm sí, cuando tengo para comprar.(...)” (entrevista 6)

La mayoría de las entrevistadas, mencionó la incorporación o el aumento de consumo de frutas, a partir del comienzo del plan alimentario.

“Agregue más frutas (...)” (entrevista 4)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“no, la fruta siempre la comía, por ahí no todos los días como ahora y por ahí si me ha pasado tener ganas de comer algo y me iba y me compraba una fruta para no comer galletita o pan, pero ahora si como todos los días” (entrevista 5)

“No no, ahora con la dieta tuve que agregar frutas, ahora como frutas todos los días... una por día capaz” (entrevista 8)

“(..). Pude incorporar la fruta que soy media vaga” (entrevista 9)

CONSUMO DE VERDURAS

La mayoría de los casos mencionó la incorporación o el aumento de consumo de verduras, a partir del comienzo del plan alimentario.

“(..). Ahora me dijeron que coma verdura, empecé (...)” (entrevista 2)

“agregue verduras (...) Porque me la dio la dieta” (entrevista 3)

“No, como la misma, pero trato de comerla las dos veces, trato... (...)”

Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, (...) como que la verdura eso se lo tengo que agregar” (entrevista 5)

“Verduras agregue (...) No, si me gusta, pero no las comía” (entrevista 6)

“Antes no consumía, porque mi pareja no come verduras

Si... ahora las como siempre, al mediodía y a la noche” (entrevista 7)

“Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ensalada, y ahora si, en cada plato que comas siempre una ensalada en el almuerzo y la cena” (entrevista 8)

“No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más” (entrevista 9)

“(...) metí algo de verdura y fruta porque no comía casi” (entrevista 10)

En la totalidad de los casos se menciona el consumo diario de verduras.

La mayoría de las entrevistadas incluye verduras en el almuerzo y en la cena.

Solo dos de los casos consume verduras solo en el almuerzo. Los motivos por el cual estos dos casos no consumen verduras en la cena se deben al reemplazo de la cena completa por una cena más liviana, que incluye solo té con galletitas y por el salteo de la cena o por pedir comida afuera donde no se incluye verduras.

“La cena es más liviana que el almuerzo (...) es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano (...) o alguna ensalada... verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.” (entrevista 4)

“Y a la noche, según viste, porque ya venimos cansados del campo, ahora voy solamente a acompañar, pero venís cansado, no sabes que hacer y por ahí compras la comida o por ahí se hace un horario justo y no comes” (entrevista 8)

En cuanto a la variedad de verduras consumidas, tres casos mencionan consumir poca variedad. Los demás casos mencionan consumir variedad de verduras.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“(...) yo lo que fui agregando es zapallito lo había pensado y no me dio asco, pero estoy todo el día comiendo zapallito y tengo miedo de aburrirme o cansarme...

(...) como que lo único que como es tomate y zapallito y ahora no tenía tomate, es como que comía zapallito con todo lo otro, me aburre siempre lo mismo” (entrevista 1)

“Zapallo, zapallito verde, tomate, papa y hasta ahí llego, por ahí a veces una lechuga de vez en cuando pero no salgo de esa 4 o 5” (entrevista 5)

“Y... no muchas, trato de comer todos los días eso si, por la dieta... pero no me gustan muchas... como siempre las mismas...” (entrevista 8)

Dentro de las dificultades que se presentan para el consumo de verduras, se encuentra no siempre tener dinero para la compra de las mismas.

“Si, si puedo comprar... siempre que haya trato de comer, aunque sea una vez al día... alguna ensalada” (entrevista 2)

La mayoría hace referencia a la preferencia por las verduras, mientras dos de ellas mencionan que no les gustan las verduras pero que las consumen igual por indicación del plan alimentario.

“No, como la misma, pero trato de comerla las dos veces, trato... la verdura es algo que me cuesta, pero me costó siempre, desde chica, tengo mis hermanas que para hacerlas comer fruta imposible y la verdura te la comen re bien” (entrevista 5)

“Y... no muchas, como todos los días eso si, por la dieta... pero no me gustan muchas... como siempre las mismas...” (entrevista 8)

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

Todos los casos mencionan el consumo diario de carnes. La mayoría consume carne de vaca y de pollo, solo dos de ellas consumen, además, pescado.

Con respecto al consumo de huevos, la totalidad de los casos menciona consumirlos.

En cuanto a la frecuencia, una de ellas menciona consumir huevo cuando no come carnes. Dos de ellas hacen referencia a consumir huevo 1 o 2 veces por semana, y las demás, mencionan la ingesta de huevo de 2, 3 o 4 veces por semana.

Respecto al consumo de legumbres, solo una de ellas menciona haberlas incorporado a partir del plan alimentario y consumirlas ocasionalmente.

Por otro lado, siete de ellas menciona el consumo poco frecuente de las mismas. Y, solo dos de ellas menciona no consumirlas nunca.

CONSUMO DE AGUA

El total de los casos menciona consumir agua en el almuerzo y en la cena. Dentro de los cuales, cinco hacen referencia a la ingesta de 2 litros de agua por día aproximadamente.

Una de las embarazadas menciona consumir 1 litro y medio de agua por día. Mientras que cuatro de los casos, hacen referencia a la ingesta de poca cantidad de agua.

Tres de las entrevistadas mencionan haber incorporado más cantidad de agua a partir del comienzo del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Si, ahora empecé a tomar varios vasos de agua por día y en las comidas”
(entrevista 2)

“Y... empecé a tomar más agua, porque dejé la gaseosa... tomare 2 botellas grandes” (entrevista 3)

“Antes tomaba, pero poco, ahora con la dieta tomo más” (entrevista 6)

Dos de los casos mencionan haber abandonado la gaseosa y haberla reemplazado por el consumo de agua, a partir del comienzo del plan alimentario. Otro de los casos menciona haber abandonado la gaseosa y el jugo en las comidas, pero consumir cada tanto jugo light con el terere.

“Y... empecé a tomar más agua, porque dejé la gaseosa... (..)” (entrevista 3)

“Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa” (entrevista 8)

“Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso” (entrevista 7)

Dos de las entrevistadas resaltan que les cuesta tomar agua, sin embargo, una de ellas logra consumir 2 litros y otra menciona consumir poca cantidad.

“Y mira... me cuesta, pero trato de cumplir con los 2 litros” (entrevista 4)

“Y, depende. Capaz 1 litro o menos, no se (...) Lo que pasa es que no me dan ganas de tomar más agua, solo cuando tengo sed y listo... no tengo el hábito de tomar agua... no es que salgo con la botellita de agua” (entrevista 9)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Dos de los casos menciona la poca dificultad de consumir agua debido que, es un hábito que tienen desde siempre.

“Tomo bastante, desde siempre... Tomare 1 litro y medio, no sé... en las comidas tomo dos vasos, y después en el medio voy tomando también más vasos de agua” (entrevista 5)

“Tomo en las comidas y en el día cuando tengo sed, serán 2 litros capaz sumando toda el agua que tomo en el día, a mí no me cuesta porque yo soy de tomar agua y sé que es bueno tomar agua” (entrevista 10)

Por otro lado, una de las entrevistadas hace referencia de tener el estómago cerrado, lo que resulta una dificultad para consumir más cantidad de agua

“Y poco... solo en el almuerzo y en la cena... tengo el estómago cerrado y si tomo agua me lleno más” (entrevista 7)

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

Cinco de los casos menciona consumir generalmente 4 comidas y 2 colaciones. Otros dos casos consumen 4 comidas y 1 colación. Una de ellas menciona realizar las 4 comidas y 3 colaciones.

Dos de ellas no realizan las 4 comidas.

Los motivos por el salteo de comidas son diversos, uno de los casos hace referencia a no sentir hambre. Otro de los casos menciona saltarse el desayuno ocasionalmente por sentir náuseas, aunque resalta que ha mejorado y que actualmente pudo incorporar el desayuno. Mientras que otro de los casos, hace referencia a llegar con cansancio a la noche y por eso saltarse la cena.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 2: MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO

Dentro de este capítulo se incluyen todas aquellas modificaciones realizadas en base al plan alimentario.

El mismo está dividido en cinco subcapítulos.

-Incorporación de alimentos: Incluye todos los alimentos que las mujeres han incorporado por indicación del plan alimentario.

-Abandono o limitación de alimentos: Abarca aquellos alimentos que las entrevistadas mencionan haber abandonado o limitado su consumo por no encontrarse dentro del plan alimentario.

-Reducción de porciones: Hace referencia a la reducción de porciones que han realizado las mujeres debido al plan alimentario.

-Métodos de cocción: Incluye el abandono de las frituras y el reemplazo por otros métodos de cocción como hervido, al horno, sartén, sin aceite.

-Organización: Hace referencia a la organización en relación a las comidas, a partir del comienzo del plan alimentario

INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS:

Dentro de los alimentos mayormente incorporados a partir del comienzo del plan alimentario, se mencionan las frutas, las verduras y el agua. También se hace referencia a la incorporación de los lácteos descremados. Por otro lado, se menciona la incorporación de edulcorante y jugos sin azúcar.

Nueve de las embarazadas hacen referencia a la incorporación o el aumento del consumo de verduras.

Seis de los casos mencionan la incorporación o el aumento del consumo de frutas.

Siete de las entrevistadas hacen referencia a la incorporación de lácteos descremados, incluyendo leche, yogur y queso.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Cinco de los casos mencionan la incorporación o el aumento el consumo de agua. Una de las embarazadas menciona la incorporación de edulcorantes en reemplazo del azúcar.

Otro de los casos hace referencia a la incorporación de jugos sin azúcar en reemplazo de los jugos con azúcar.

ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS:

A partir del comienzo del plan alimentario se nombra el abandono o limitación de ciertos alimentos. Se menciona el abandono de gaseosas, jugos con azúcar, azúcar, alimentos fritos, leche chocolatada, yogur con azúcar, alfajores, productos de panadería, tortas y fiambres.

Cinco de los casos hacen referencia al abandono de las gaseosas. Dos de los casos, menciona el abandono de jugos con azúcar.

Por otro lado, cinco de las entrevistadas, mencionan haber abandonado el azúcar a partir del comienzo del plan alimentario.

En cuanto a alimentos fritos, dos de los casos hace referencia al abandono a partir del comienzo del plan alimentario.

Respecto a la de leche chocolatada, dos de las entrevistadas mencionan haber abandonado su consumo.

Otros de los alimentos que se mencionan haber abandonado son el yogur con azúcar, el cereal con azúcar, alfajores, productos de panadería y tortas.

METODO DE COCCIÓN

Dos de los casos mencionan haber modificado el método de cocción, a partir del comienzo del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Sí, yo comía frito... ahora todo a la plancha, hervido...” (entrevista 3)

“La carne ahora la hago a la plancha (...)” (entrevista 7)

REDUCCIÓN DE PORCIONES

Siete de los casos mencionan haber disminuido la porción de platos consumidos en almuerzo y cena.

*“Si sí, ahora sí, antes llegaba con mucha hambre a las comidas... entonces comía más, ahora como hago todas las comidas como solo *un plato*” (entrevista 2)*

“Si sí, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos... ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.” (entrevista 3)

“Si, como estoy comiendo verduras es como que me llena más... entonces ahora puedo respetar comer solo un plato” (entrevista 6)

“Y ahora como un plato, respeto las cantidades” (entrevista 7)

“Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás... 2 platos...” (entrevista 8)

“No, antes lo comía bien completo al plato, ahora es poco o si me sirvo el plato a lo sumo no lo término” (entrevista 9)

“Y ahora con el tema de la dieta un plato... si un plato... al principio me costó, pero ahora ya está, es un plato”. (entrevista 10)

En cuanto al consumo de pan y galletitas, del desayuno y la merienda, 3 de los

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

casos hacen referencia a haber reducido la porción a partir del comienzo del plan alimentario.

“Depende el hambre, ahora si es medido un solo pan, que lo parto a la mitad y son esas dos porciones (...) No antes era lo que yo tenía ganas de comer, era más” (entrevista 5)

“Trato de medirla, 3, 4 como mucho, trato de no excederme. (...) Ah sí, antes iba al supermercado y llenaba la mitad del carrito con galletitas” (entrevista 9)

“Sí, venia comiendo galletitas saladas, 3, 4 (...)” (entrevista 10)

ORGANIZACIÓN

Cinco de los casos mencionan haberse organizado, con respecto a la realización de las comidas, a partir del comienzo del plan alimentario.

“(...) Empecé a alimentarme bien y a cumplir las 4 comidas.” (entrevista 1)

“(...) lo que, si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.” (entrevista 2)

“Ahora las 4 comidas y en el medio si me da hambre una fruta, capaz una gelatina” (entrevista 3)

“Si, desde que cumplo el desayuno y en el medio del desayuno y del almuerzo comer algo... llego con menos hambre” (entrevista 5)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“(...) A la mañana no comía (...) Desayuno, almuerzo, merienda y cena y... a media mañana si tengo hambre y a media tarde (...)” (entrevista 9)

Dentro de los cuales, dos de los casos resaltan sentir menos apetito en el almuerzo y en la cena debido a estos cambios

“(...) ahora sí, antes llegaba con mucha hambre a las comidas... entonces comía más, ahora como hago todas las comidas como solo un plato” (entrevista 2)

“Si, desde que cumplo el desayuno y en el medio del desayuno y del almuerzo comer algo... llego con menos hambre” (entrevista 5)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 3: DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA

Este capítulo incluye las dificultades que les surgen a las mujeres que no influyen en la adherencia al plan alimentario.

El mismo está dividido en tres subcapítulos:

-DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO: Hace referencia al deseo de las entrevistadas por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario, pero que, a pesar de esto, no los consumen.

-APETITO: Incluye los momentos donde las entrevistadas sienten más apetito de lo habitual, pero a pesar de este apetito, consumen la cantidad de comida indicada.

-MONOTONÍA DE LA DIETA: Abarca aquellos casos donde las entrevistadas mencionan que existe una monotonía de la dieta, pero que aun así cumplen el plan alimentario.

DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO

En total cinco de los casos refieren querer consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario, pero aun así no consumirlos.

Una de ellas menciona que le gusta cocinar, y hace referencia a que, a partir del comienzo del plan alimentario, cuando cocina, deja a un lado la comida para no consumirla.

“Pasa que a mí me gusta cocinar ravioles, todo casero, pizza por ejemplo ahora hago y ya la dejo lejos para no comerla. Yo cocino de todo, tortas, torta helada, lemon pie, para los cumpleaños de mis hijas, pero todo eso ya no lo cómo.”
(entrevista 2)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Dos de los casos mencionan que por momentos desean consumir algunos alimentos que no se encuentran dentro del plan, pero que, eligen no consumirlos.

“No, por ahí me da ganas de comer algo que no puedo, pero no lo como porque no está en la dieta” (entrevista 6)

“(…) pero por ahí como que me dan ganas de comer algo que no está en la dieta, pero me acostumbre ya, ya sé que no se puede” (entrevista 7)

Una de las entrevistadas menciona que abandonó la gaseosa y que al tenerla siempre en la casa le cuesta no consumirla, pero que, a pesar de esto, no la consume.

“Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa (...) Y me cuesta mucho porque lo tengo todos los días en casa” (entrevista 8)

Otro de los casos menciona la angustia que le generó el plan alimentario al comienzo. Resalta como cambio su forma de alimentarse a partir del comienzo del mismo. Hace referencia que anteriormente, consumía productos de panadería con frecuencia.

“No, te digo que a los primeros días sí...hasta lloraba, porque necesitaba era como necesitaba (...) Si lo tengo que hacer igual, el otro día a la tarde me agarro como que necesitaba algo con harina o algo y agarre y me cruce y me compre una barra de cereal light, pero era como si no había comido nada, pero bueno ya está, sentí algo dulce y listo. Yo antes de la dieta, vivía en la panadería, vivía amasando en casa, hacia bizcochuelo con fruta, comía de todo, o rosquita o me ponía a hacer torta frita si llovía o algo.” (entrevista 10)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

APETITO

Tres de los casos mencionan sentir apetito pero que, esto no les impide cumplir con el plan alimentario.

“No, porque yo me venía cuidando un poco. Por ahí si te da como hambre entre comidas a pesar de hacer las comidas, pero igual viste... uno tiene que cumplir la dieta” (entrevista 4)

“Si... hasta que llegue las 5 de la tarde, la merienda. Por ahí me puedo comer una fruta si me da hambre, pero no es lo mismo. (...) A lo primero te cuesta, después como que te acostumbras (...) porque me quedaba con hambre” (entrevista 5)

“Y que a veces con un poco de hambre me quedo después de comer, pero yo cumplo igual” (entrevista 10)

MONOTONÍA DE LA DIETA

Tres de los casos hacen referencia a que consumir siempre los mismos alimentos les resulta cansador pero que a pesar de esto, cumplen con el plan alimentario.

“Empecé re bien, lo único que me está pasando ahora es que me estoy aburriendo un poco lo que estoy comiendo. Pero bueno, voy a tratar de ver cómo hacer para agregar un poco de cosas porque el tema es que, yo lo que fui agregando es zapallito lo había pensado y no me dio asco, pero estoy todo el día comiendo zapallito y tengo miedo de aburrirme o cansarme...” (entrevista 1)

“Un poco me aburre comer siempre lo mismo o me dan ganas de comer otras cosas, pero me acostumbre y sé que hay que hacerlo.” (entrevista 2)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Y por ahí comer siempre lo mismo, pero bueno así es la dieta” (entrevista 6)

Por otro lado, otra de ellas menciona que le resulta cansador el consumo de leche, pero que en reemplazo consume yogur para variar.

“Ahora desayuno yogur. (...) Si descremado, con alguna fruta que le pico o cosas así... y por ahí 2 o 3 galletitas saladas que me dijeron que podía comer. (...) o leche, pero es como que también me canso” (entrevista 10)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 4: DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA (MOTIVOS DE NO ADHERENCIA)

Dentro de este capítulo se incluyen las dificultades que se presentan en las mujeres con diabetes gestacional, que modifican la adherencia del plan alimentario.

El mismo está dividido en cinco subcapítulos:

-Costumbre o hábitos no modificados: Dentro de este subcapítulo se encuentran todos aquellos hábitos o costumbres poco saludables que dificultan la adherencia al plan alimentario.

-Náuseas y vómitos: Uno de los motivos que dificultan la adherencia de las mujeres entrevistadas, es la presencia de náuseas y vómitos debido que dificultan la ingesta de la cantidad indicada o impiden el consumo de ciertos alimentos. Este subcapítulo incluye todos los momentos en donde las náuseas y vómitos impiden el cumplimiento del plan alimentario.

-Situación económica: En este subcapítulo, se incluyen aquellos momentos en donde la situación económica resulta una dificultad en la compra de alimentos saludables.

-Pérdida o falta de apetito: La pérdida o falta de apetito representa una dificultad que modifica la adherencia, debido a que muchas de las embarazadas refieren que la falta de apetito les impide consumir la cantidad indicada de comida en el plan alimentario, o que provoca el salteo de alguna comida. Dentro de este subcapítulo, se mencionan aquellas ocasiones donde la falta de apetito provoca la realización de comidas incompletas o el salteo de comidas.

-Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir: En este subcapítulo, se encuentran todos aquellos momentos en donde el desconocimiento de la inclusión y exclusión de ciertos alimentos dificulta la adherencia al plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS

Una de las entrevistadas menciona tener la costumbre de realizar una cena incompleta, que consta de té con leche y algo muy liviano, o de una ensalada con una cucharada de arroz. Esta costumbre dificulta que se realice una cena completa. Por otro lado, otro de los casos, menciona tener la costumbre de consumir solo mate de merienda. Lo que impide la realización de una merienda completa.

“La cena es más liviana que el almuerzo. (...) No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano (...) Si si, o alguna ensalada... verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.” (entrevista 4)

Tres de las entrevistadas mencionan la falta de costumbre del consumo de legumbres, lo que dificulta su consumo.

“Si, lentejas con el guiso, y después capaz lo otro, pero no mucho, no tengo esa costumbre por ahí de agregarlo a las comidas como otras personas capaz si” (entrevista 6)

“(...) y legumbres no, nunca fui de consumir, salvo que justo cocinen con legumbres bueno, pero si no no” (entrevista 7)

“Las legumbres a veces, no tengo ese hábito viste. Sé que son re buenas y tienen hierro, pero me cuesta agregarlas a las comidas” (entrevista 9)

Uno de las entrevistadas menciona consumir solo un vaso de agua en las comidas y durante el día solo mate. Hace referencia a la costumbre de tomar poco líquido, lo que dificulta la ingesta de agua necesaria.

Por otro lado, otro de los casos, menciona no tener el hábito de consumir mucha agua durante el día.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“y... no sé... solo tomo en las comidas un vaso y después mate. (...) Porque si, nunca fui de tomar mucha agua, tomo mate, y antes tomaba gaseosa, que tampoco es que tomaba muchísima gaseosa. Es como que ahora tomo agua cuando como y ya está (...) estoy acostumbrada (entrevista 8)

“Y, depende. Capaz 1 litro o menos, no se (...) Lo que pasa es que no me dan ganas de tomar más agua, solo cuando tengo sed y listo... no tengo el hábito de tomar agua... no es que salgo con la botellita de agua” (entrevista 9)

Una de las entrevistas, menciona no consumir cereales integrales por la falta de costumbre.

“No, vos sabes que no tengo esa costumbre. Ahora capaz iba a incorporar” (entrevista 9)

NAUSEÁS Y VÓMITOS

La mayoría de los casos menciona que presentó náuseas y vómitos durante los primeros meses del embarazo y que estas, han cedido luego de los meses.

“Si, al principio del embarazo prácticamente no me alimentaba (...) Todo me caía mal, me daba náuseas (...) Yo al principio no podía porque estaba con náuseas, al principio tomaba leche, después pude incorporar lo que es la comida... al principio me costó, pero ahora ya logré comer un plato en el almuerzo y un plato en la cena” (entrevista 1)

“Si si, lo que si al principio del embarazo todo lo que tomaba ya sea agua o leche sola sin comer nada y lo devolvía, tenía vómitos. Yo soy de tomar mucha agua y en esos meses la vomitaba, pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido los primeros 3 meses fueron así. Y después de eso solo he devuelto unas 2 o 3 veces nomas.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

(entrevista 2)

“Si si, al principio por ahí no, al principio casi no comía, baje de peso, viste que vivís descompuesta, con náuseas y todo eso, pero ahora voy bien” (entrevista 10)

Una de las entrevistadas menciona que presentó náuseas y vómitos durante los primeros 6 meses del embarazo, todos los días, por las mañanas.

“Si, y los primeros meses fue mucho vómito, todo el tiempo, creo que hasta los 6 meses estuve, religiosamente toditas las mañanas” (entrevista 9)

Por otro lado, uno de los casos menciona que actualmente presenta náuseas por la mañana o después de comer.

“Sí, porque a veces como que me cae mal la comida, o como poco (...) Si según, por ahí me agarra náuseas... (...) Y.... a veces de mañana, o después de comer” (entrevista 6)

Con respecto al motivo que provoca las náuseas y vómitos, dos de ellas mencionan que la comida en general les caía mal. Otra de ellas menciona que, lo que le generaba los vómitos, eran todos los líquidos, ya sea leche, agua o mate.

“Todo me caía mal, me daba náuseas. (...) Por ejemplo banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco (...) ” (entrevista 1)

“Sí, porque a veces como que me cae mal la comida, o como poco” (entrevista 6)

“(...) pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido (...)” (entrevista 2)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

SITUACIÓN ECONOMICA

Con respecto a la situación económica resulta una dificultad que modifica la adherencia para cuatro de los casos, ya que impide, por momentos, la compra de alimentos saludables.

“Ahora como más sano, dentro de lo posible por cómo está la situación porque por ahí uno no tiene para comprar una ensalada, si puedo comer sano, yo le digo al doctor prefiero hacerlo antes que tenga sobrepeso” (entrevista 2)

“No y a veces comprar muchas cosas sanas, a veces se complica eso y no puedes” (entrevista 3)

“Si, cuando tengo para comprar, como frutas todos los días, si no no” (entrevista 6)

“No sé, lo que es el tema de comprar verduras todos los días o frutas a veces no se puede” (entrevista 8)

PÉRDIDA O FALTA DE APETITO

En total cuatro de los casos hacen referencia a sentir menos apetito, lo que provoca la ingesta de menos cantidad de comida que la indicada en el plan alimentario.

Uno de estos casos, hace referencia que, debido a las náuseas, disminuyo el apetito.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Los otros dos casos mencionan que, debido a la falta de apetito se consume poca cantidad de comida. Se menciona que esto provoca el salteo de comidas o la realización de comidas incompletas.

Por otro lado, otra de ellas resalta que semanas anteriores la falta de apetito le impedía comer de forma habitual, pero menciona que actualmente ha recuperado el apetito.

“Un poco si perdí el apetito.” (entrevista 1)

“Si, antes comía más, tengo momentos en el embarazo que como mucha cantidad y momentos en los que no tengo tanta hambre, como que me siento muy llena y como un poco menos” (entrevista 5)

“No, sigo igual, es más ahora se me fue el hambre, lo que me tenía preocupada hace un par de días es como que se me cerraba el estómago y hace días que no vengo comiendo igual, cómo porque sé que tengo que comer, pero como que no tengo hambre. (...) Sí, es como que se me cerro el estómago (...) A veces la merienda la salteo (...) Si a veces no, y después la cena si como (entrevista 7)

“En esta semana estoy comiendo más, las anteriores no. No porque mi estómago estaba demasiado chiquitito y las cantidades súper chicas, pero esta semana impresionante lo que estoy comiendo. Se me abrió el apetito nuevamente, normal, como estaba antes” (entrevista 9)

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR

En relación a los lácteos, uno de los casos hace referencia de haber abandonado la leche y consumir solo té, por resultarle más fácil.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Por otro lado, uno de los casos menciona consumir lácteos enteros.

“Leche no tomo, tomo solo te con galletitas. (...) Sí, he tomado sí, pero en el embarazo lo saque. (...) No, no porque la saque nomas, tomo te, más fácil.”
(entrevista 3)

“Porque en realidad nunca probé el descremado y siempre me compré el entero y creo que se puede” (entrevista 5)

Con respecto a la forma de endulzar, dos de los casos mencionan utilizar azúcar light, compuesta por mitad azúcar, mitad edulcorante.

Otra de las entrevistadas menciona que, al consumir leche sola, le añade azúcar.

“(...)si cuando empezó el embarazo lo que hice fue, no podía tomar el si diet, entonces le echaba un poquito de azúcar, viste esa verde mitad azúcar mitad edulcorante, entonces empecé con esa (...)” (entrevista 4)

“El azúcar que es light viste... (...)” (entrevista 7)

“Si, más que nada si tomo la leche sola si le pongo azúcar (...)” (entrevista 5)

En relación al abandono de ciertos alimentos, uno de los casos menciona haber dejado de comer de fideos y de pan, y solo consumir galletitas.

“(...) y todas esas cosas me cuidó viste, lo que es fideo pan y esas cosas no como...”
(entrevista 7)

Respecto a la realización de las 4 comidas, una de las entrevistadas menciona desayunar siempre mate con bizcochitos y pan, y merendar solo mate. Por otra

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

parte, otro de los casos hace referencia a realizar una cena que solo incluye té con leche o una cucharada de arroz con ensalada.

“No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano.

Si si, o alguna ensalada... verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.” (entrevista 4)

“(...) y bueno por ahí me pasaba por la panadería y me iba a comprar bizcochitos. Y ahora también como, pero antes de ir a comprarme bizcochito me como un pedacito de pan” (entrevista 8)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 5: MOTIVOS DE ADHERENCIA

Dentro este capítulo se incluyen todos aquellos motivos que favorecen la adherencia al tratamiento alimentario. El mismo está dividido en cuatro subcapítulos:

-Hábitos saludables previo al embarazo: Los hábitos saludables previo al embarazo se consideran que facilitan la adherencia al tratamiento alimento debido que, al ya tener hábitos saludables, serán menos los cambios en la alimentación y por lo tanto la adherencia será mayor.

Dentro de este subcapítulo se mencionan aquellos hábitos saludables previos al plan alimentario de las mujeres entrevistadas.

-Conocimiento de las complicaciones: En este subcapítulo, se incluye el conocimiento de las entrevistadas sobre las complicaciones de la diabetes gestacional y la relación que existe con el cumplimiento del plan alimentario.

-Preferencias alimentarias saludables: Las preferencias alimentarias saludables se consideran un motivo de adherencia ya que, el hecho de que exista un gusto por los alimentos saludables que se encuentran dentro del plan alimentario, favorece la adherencia al mismo. Este subcapítulo, abarca las preferencias alimentarias saludables que mencionan las entrevistadas.

-Temor a subir mucho de peso: En este subcapítulo, se incluye el temor a subir mucho de peso que provoca el cuidado en la alimentación.

HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO

Tres de los casos menciona el consumo previo de verduras y dos de los casos hace referencia al consumo previo de frutas.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

(...) lo bueno es que consumía verduras, había empezado con las verduras. Por el tema del sobrepeso, que yo tenía mucho. Por eso había empezado a comer verduras, para comer más sano (...) (entrevista 1)

“Si si comía frutas antes (...) Verduras también comía antes” (entrevista 2)

“Sí, pero para más saludable, en si siempre antes del embarazo me venía cuidando, siempre comiendo verduras, frutas (...)” (entrevista 4)

Uno de los casos hace referencia a que, antes del comienzo del plan alimentario, cumplía con las 4 comidas diarias. Por otro lado, una de las entrevistadas menciona que, ya tenía el hábito de desayunar y de consumir leche.

Dos de las entrevistadas mencionan el consumo de agua, previo al embarazo. Una de ellas resalta que, no le gusta ni el jugo ni la gaseosa.

“Tomo bastante, desde siempre. (...) no, siempre agua, no me gusta ni la gaseosa ni el jugo” (entrevista 5)

“(...) serán 2 litros capaz sumando toda el agua que tomo en el día, a mí no me cuesta porque yo soy de tomar agua y sé que es bueno tomar agua” (entrevista 10)

CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

La mayoría de los casos hace referencia al conocimiento de las posibles complicaciones que se pueden llegar a desarrollar y la importancia del cumplimiento del plan alimentario, para evitar la aparición de las mismas.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Solo dos de ellas mencionaron desconocer las complicaciones de la diabetes gestacional.

Cinco de las entrevistadas resaltan la importancia que existe en el cumplimiento del plan alimentario, para evitar la aparición de las complicaciones.

“Yo lo que tenía entendido era que no era bueno no cumplir con la dieta, lo primero que se me plantío era que no era bueno, pero luego de eso estábamos hablando con una doctora era que si no se cumplía la dieta podía haber riesgos, uno de los riesgos más grandes era que él bebe sea grande. (entrevista 1)

“Sé que si no cumplo con la dieta se complica para él bebe, que puede ser de alto riesgo, por el tema que puede ser gordito” (entrevista 2)

“Sí, sí, me han comentado un poco. Sé que cumplir con la dieta ayuda a la salud tanto la mía como la del bebe” (entrevista 3)

“Estuve buscando información más o menos en internet, pero la doctora me dijo como que crece más o al tener el parto puede tener asfixia o puedo sufrir preeclamsia... y eso hace que yo cumpla con la dieta, sé que es por algo de la salud del bebe, sé que es para su salud (entrevista 7)”

“Las chicas me dijeron más o menos de que él bebe suba mucho de peso, que no esté desarrollado o que viene a ser un parto prematuro y lo importante de hacer la dieta” (entrevista 10)

Todas las entrevistadas mencionan la preocupación por la salud de su hijo y lo que esto, las incentiva al cumplimiento del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“(...) entonces si hago bien la dieta, las comidas, todo el tema de las harinas y demás sé que va a salir todo bien, eso es algo que me ayuda mucho a cumplir con todo” (entrevista 1)

“(...) yo le digo al doctor prefiero hacerlo antes que tenga sobrepeso... (...). Prefiero aguantarme a que termine el embarazo a comer helado, me encanta a mí. Pero cuando nazca. Pero soy consciente, (...) yo le digo a la doctora estoy yo y la vida de mi hijo (...)” (entrevista 2)

“(...) Sé que cumplir con la dieta ayuda a la salud tanto la mía como la del bebe” (entrevista 3)

“Me entere cuando me contaron las chicas que él bebe puede pesar un poco más de lo normal, puede nacer prematuro... ya sea los pulmones o el corazón, pero eso es todo lo que se. Sé que si no me cuido puede pasar, y más allá de mi salud, mucho más tiene que ver la salud de él (...)” (entrevista 5)

“(...) y eso hace que yo cumpla con la dieta, sé que es por algo de la salud del bebe, sé que es para su salud” (entrevista 7)

“Si... porque si se me sube mucho la azúcar a mi es como que le puede pasar algo al bebe. Por eso yo trato de hacer la dieta porque no me gustaría que le pase nada al bebe.” (entrevista 8)

“Porque hay otra persona adentro mío, si no es como que... como no tengo problema, pero si lo tengo, no es que iba a ir a hacerlo específicamente como ahora, si no cumplo la dieta se le complica a él” (entrevista 9)

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Dentro de las preferencias alimentarias saludables seis de ellas mencionan la preferencia alimentaria por las frutas y por las verduras.

A pesar la preferencia alimentaria, dos de ellas mencionan que antes del plan alimentario consumían muy pocas verduras.

“No, si me gusta, pero no las comía” (entrevista 6)

“Si si como, lo único que bueno, era por la nena que yo no comía” (entrevista 10)

Otra de las entrevistadas menciona que, no le gustan los alimentos con mucho aceite. Por otro lado, hace referencia que nunca consumió gaseosas ni jugo porque tampoco le agradan.

“Sal poca porque no soy de ponerle sal a las comidas y aceite gotitas nomas, no mucho porque no me gusta tampoco que sea muy aceitoso. (...) no, siempre agua, no me gusta ni la gaseosa ni el jugo” (entrevista 5)

TEMOR A SUBIR MUCHO DE PESO

Solo uno de los casos menciona que, uno de los motivos por los que come de manera saludable se debe al temor por subir de peso. Hace referencia a que en el embarazo anterior aumento mucho de peso y que no desea que le vuelva a suceder lo mismo.

“Sí, pero para más saludable, en si siempre antes del embarazo me venía cuidando, siempre comiendo verduras, frutas, o sea ahora me cuide como nunca en este embarazo, que es distinto al anterior que comí de todo, de todo y engorde casi el

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

doble de lo que estoy engordando ahora (...) Si si por mi voluntad, porque me costó horrores después volver al peso que tenía antes” (entrevista 4)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 6: ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR

Dentro de este capítulo se mencionan los alimentos que provocan malestar en las mujeres entrevistadas.

Uno de los casos menciona haber sentido malestar hacia los alimentos, los primeros meses del embarazo.

“Si, al principio del embarazo prácticamente no me alimentaba, desayunaba, almorzaba y cenaba leche, leche con malta, no con otra cosa, solamente malta con leche. Todo me caía mal, me daba náuseas” (entrevista 1)

Por otro lado, una de las entrevistadas menciona que, durante los primeros meses del embarazo, no toleraba nada líquido, ya sea agua, leche o mate. Mientras que otros dos de los casos, mencionan haber sentido intolerancia hacia el mate, los primeros meses del embarazo.

“Si si, lo que si al principio del embarazo todo lo que tomaba ya sea agua o leche sola sin comer nada y lo devolvía, tenía vómitos. Yo soy de tomar mucha agua y en esos meses la vomitaba, pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido los primeros 3 meses fueron así. Y después de eso solo he devuelto unas 2 o 3 veces nomas” (entrevista 2)

“El mate si los primeros meses, pero después el tercer mes ahí ya tomo mate normal... (...)” (entrevista 4)

“Si el mate... ahora ya no” (entrevista 7)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Dentro de los alimentos que generan malestar se encuentran el mate y el café mayormente.

Luego se menciona la banana, el agua, la leche, los alimentos fritos, la carne condimentada y el arroz.

Todos estos alimentos comenzaron a generar malestar al comienzo del embarazo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 7: MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN

Este capítulo incluye el momento en que las mujeres entrevistadas cambiaron su alimentación.

Dos de ellas mencionan que empezaron a modificar algunos aspectos de su alimentación antes del comienzo del plan alimentario, cuando se enteraron que estaban embarazadas.

Ocho de los casos, hacen referencia a que el cambio en su alimentación comenzó a partir de la indicación del plan alimentario, indicado para la diabetes gestacional.

“Mira yo bien bien cambié la alimentación ahora con la dieta que me indicaron, si bien al principio no podía cumplirla por las náuseas, empecé ahí bien” (entrevista 1)

“No, no tenía idea, hasta que me dieron la dieta...”

(...) Espere, porque no sabía que comer” (entrevista 3)

“No no no, ahora que vengo con el tema de la dieta sí, pero anteriormente no. (...) Si, me indicaron una dieta y me guiaron lo que tengo que desayunar, lo que puedo comer entre desayuno y almuerzo, merienda y cena y como tengo que armar el plato del almuerzo y la cena” (entrevista 5)

“No, cuando empecé la dieta, dejé de comer con azúcar, antes no me cuidaba tanto” (entrevista 6)

“No, mucho no cambio, cambio con la dieta” (entrevista 7)

“No no, antes de la dieta no cambie nada yo sola” (entrevista 8)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“No, al principio no... lo tuve que cambiar cuando tuve que ir a nutricionista porque tenía diabetes gestacional” (entrevista 9)

“No, lo que me pedía mi cuerpo y lo que es después el tema azúcar, harina y todo eso... después que fui a la obstetra y me dieron los estudios ahí sí, empecé nutricionista y ahí cambie algunas cosas, tampoco que todo (...) Claro, cuando me entere que tenía diabetes gestacional” (entrevista 10)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 8: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Dentro de este capítulo están incluidos los conocimientos que tienen las mujeres entrevistadas acerca de la alimentación en el embarazo.

Con respecto al conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo, siete de los casos considera que se debe comer de forma habitual, sin aumentar la cantidad de comida consumida.

“Según lo que yo sé, yo creo que no es un tema de aumentar la comida, no es el típico comemos por dos (...)” (entrevista 1)

“Que hay que comer saludable, no hay que pasarse, hay que comer normal...” (entrevista 3)

“(....) Yo considero que hay que comer igual” (entrevista 4)

“Yo creo que hay que comer normal” (entrevista 6)

“No no, bueno mi pareja si cree eso, por ahí no tengo hambre y me dice bueno, pero vos tenés que comer por dos... y no, no tengo hambre viste...como hasta llenarme hasta sentirme llena...” (entrevista 7)

“(...) eso de comer más es psicológico, porque te vas a alimentar igual, él bebe o la bebe se va a alimentar igual” (entrevista 8)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“No, para nada, hay que comer normal, lo que el cuerpo pide y nada más, nada en exceso” (entrevista 9)

En cuanto al hierro, dos de los casos mencionan no conocer la importancia del consumo de alimentos fuentes de este micronutriente.

Por otro lado, cuatro de los entrevistadas consideran que es importante ingerir alimentos con hierro, reconociendo algunos de los alimentos fuente.

“(...) entonces uno tiene que alimentarse mucho de calcio, lo del hierro también, porque en un embarazo tuve anemia, así que bueno.” (entrevista 1)

“Bueno yo ponele, ahora no lo estoy haciendo, pero en el otro embarazo agregaba hígado por el hierro, lentejas, en ese embarazo tenía mucho en cuenta el hierro.” (entrevista 2)

“No, y hay que comer más hierro, hígado todo eso (...)” (entrevista 8)

“Sé que hay que tomar más leche, más yogur y del hierro las carnes, las legumbres” (entrevista 10)

Por otra parte, dos de los casos, consideran que es beneficioso para el embarazo desconociendo que alimentos son fuentes de este micronutriente.

“Sé que ayuda al embarazo, pero nada más se” (entrevista 6)

“(...) que es importante lo del ácido fólico, el hierro, alimentarme bien, esas cosas...” (entrevista 7)

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Con relación al calcio, uno de los casos cree importante ingerir alimentos fuente de calcio.

“Lo del calcio sé que él bebe absorbe mucho el calcio de la mamá, entonces uno tiene que alimentarse mucho de calcio (...)” (entrevista 1)

Por otra parte, tres de ellas nombran ciertos alimentos fuentes de calcio, mientras que, otros dos casos mencionan no conocer la importancia de este micronutriente en la alimentación de las embarazadas.

Una de los casos considera importante el consumo de frutas, y otro de los casos, de verduras. Otra de ellas considera que es importan el consumo de ambas.

“Creo yo que hay que comer más frutas... (...)” (entrevista 7)

“(...) que tengo que comer más verduras, pero porque escuche a mis amigas nomas, la verdad que no sabía cómo cuidarme” (entrevista 5)

“Que hay que comer saludable (...) frutas y verduras” (entrevista 3)

Con respecto a la fuente de donde se obtiene la información, una de las entrevistadas menciona conocer sobre el hierro porque tuvo anemia en otro de sus embarazos.

Otra de ellas hace referencia a que lo que aprendió sobre alimentación durante esta etapa fue mediante las amigas que han estado embarazadas.

Y, otro de los casos menciona conocer sobre la alimentación debido a su embarazo previo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*“(…) lo del hierro también, porque en un embarazo tuve anemia, así que bueno.”
(entrevista 1)*

“No la verdad que no tengo idea, me fui educando a medida que fui creciendo en el embarazo porque es el primero, sé que tengo que comer más verduras pero porque escuche a mis amigas nomas, la verdad que no sabía cómo cuidarme” (entrevista 5)

*“No, pasa que yo ya tuve un embarazo entonces ahí ya me saqué las dudas”
(entrevista 10)*

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 9: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL

Lo que mayormente mencionan las embarazadas de la alimentación en la diabetes gestacional es que consiste en, quitar o cuidar el consumo de azúcar, comer de manera saludable, consumir frutas, cuidar la cantidad de harinas consumidas, combinar los alimentos y la importancia de incluir vegetales en el plato.

“La combinación es lo que cambia, la combinación es lo que ayuda un montón. El hecho de que el arroz, el fideo, ponerle bastante verdura no solo un poco (...).”
(entrevista 1)

“Consumía más harinas, las combinaciones viste, ahora con la dieta en casa todos empezamos a comer mejor” *(entrevista 4)*

“como tengo que armar el plato del almuerzo y la cena (...) Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, la harina la carne, como que la verdura eso se lo tengo que agregar”
(entrevista 5)

“(...) Y hay que comer bien, saludable, son varias cosas” *(entrevista 9)*

“Sé por la dieta que hay cuidar las harinas, el azúcar, comer frutas y verduras, medirse en las cantidades” *(entrevista 10)*

Con respecto al consumo azúcar, dos de las entrevistadas mencionan que se debe moderar la cantidad ingerida. Otra de ellas, hace referencia que antes del comienzo del plan alimentario creía que en la diabetes gestacional solo era importante cuidar o quitar el azúcar pero que a partir del plan alimentario considera importante otras cosas.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

“Sí, lo que fui aprendiendo con la dieta, que hay que cuidar el azúcar (...)” (entrevista 2)

“Y no sé, más que nada me imaginaba lo del tema de la azúcar, sacar la azúcar” (entrevista 8)

“Sí, creía que solo había que cuidar el tema de la azúcar. Y hay que comer bien, saludable, son varias cosas” (entrevista 9)

En relación a las ideas erróneas previas respecto a la alimentación, una de ellas menciona que creía que las galletas de arroz no tenían hidratos de carbono. Por otro lado, otra de las entrevistadas sostiene que antes de comenzar el plan alimentario pensaba que le iban a indicar una alimentación sin harina.

“(...) porque ya se me explico, yo venía ocupando las galletas de arroz y se me explico que tiene más hidratos que el pan de panadería común y capaz todas esas cosas son cositas que van sumando y ayudando.” (entrevista 1)

“Prácticamente sí, o sin dulce, sin harina (...) pensé que iba a ser totalmente distinta y es bastante parecido a lo que yo venía comiendo sacándole alimentos que me hacen mal” (entrevista 5)

Con respecto a ideas erróneas actuales, fueron dos los casos, una de las embarazadas menciona que charló con la nutricionista porque cree que, si cumple el plan alimentario, va a seguir bajando de peso. Considera que siempre comió mal y que comer de manera saludable la hará bajar más de peso.

Otra de las entrevistadas cree que, la alimentación en la diabetes gestacional no incluye pan ni fideos.

“Bien, me explicaron cómo era, yo lo que hable con la nutricionista, yo le explique

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

que, si me tengo que cuidar, voy a seguir bajando de peso, porque yo siempre me alimento mal.” (entrevista 1)

“Y yo ya sabía que me iban a sacar las facturas, por ejemplo, todo lo que es dulce, o sea lo que yo entiendo de la diabetes es que sería lo dulce, igual en lo salado lo que es fritura y todas esas cosas me cuida viste, lo que es fideo pan y esas cosas no como...” (entrevista 7)

DISCUSIÓN

Una de las preguntas que surgió al inicio de la investigación fue si el desconocimiento de las complicaciones contribuía a que no exista una adherencia al plan nutricional indicado.

Efectivamente, el conocimiento de las complicaciones contribuye a la adherencia del tratamiento nutricional. La forma de comprobarlo fue mediante la relación que hacían las embarazadas respecto a cumplir el plan alimentario y evitar, de cierta forma, la aparición de las complicaciones. La mayoría de los casos hace referencia al conocimiento de las posibles complicaciones que se pueden llegar a desarrollar y la importancia del cumplimiento del plan alimentario para evitar la aparición de las mismas.

Así como indica la OMS, “Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.”

Todas las entrevistadas mencionan la preocupación por la salud de su hijo y lo que esto, las incentiva al cumplimiento del plan alimentario. Como indica la teoría, para las mujeres entrevistadas el hecho que se encuentre afectada la salud de su bebé influye sobre la adherencia del plan alimentario. Las mismas le dan gran importancia a esto.

Conocer la relación que tiene el cumplimiento del plan alimentario con la posibilidad de evitar la aparición de las complicaciones demuestra la importancia del papel de los profesionales de la salud en la adherencia al tratamiento nutricional, como indica la OMS “Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.”

Una de las cosas que favorece la adherencia al tratamiento es, como dice la OMS, la ayuda o la disposición de los profesionales de la salud a cargo del tratamiento. En el Hospital se trabaja de manera interdisciplinaria y se tiene un seguimiento de las pacientes, lo que permite que las mismas puedan plantear sus inquietudes. Algo que, sin dudas, contribuye a la adherencia al tratamiento.

La OMS, indica también que el conocimiento de la inminencia de los efectos beneficiosos y los efectos colaterales influyen en la adherencia al tratamiento, por lo que se puede relacionar con el conocimiento que tienen las entrevistadas sobre las posibles complicaciones que pueden surgir a raíz de no cumplir el plan de alimentación. Debido que, ellas mismas hacen gran hincapié en que lo que más les importa es la salud de su hijo y, sabiendo los efectos beneficiosos que conlleva cumplir el plan como así los efectos colaterales que tendría no cumplirlo, esto coincide con lo que señala la OMS acerca de la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, los demás motivos de adherencia identificados fueron: hábitos saludables previo al embarazo, preferencias alimentarias saludables y temor a subir mucho de peso.

A pesar de que la mayoría de las embarazadas tenía hábitos alimentarios poco saludables antes del comienzo del plan de alimentación, algunas de ellas tenían ciertos hábitos saludables.

Como el hábito de realizar todas las comidas, de consumir frutas y verduras, de tomar agua, entre otros.

Se consideran que estos hábitos saludables contribuyen a la adherencia del tratamiento ya que coinciden con indicaciones del plan alimentario. El hecho de que, por ejemplo, ya consuman leche en el desayuno favorece que luego, a la hora de realizar el plan de alimentación, les resulte más fácil cumplir un desayuno que incluya lácteos.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Dentro de los hábitos saludables previos al embarazo y al comienzo del plan alimentario, mencionados por las embarazadas se encuentran, el consumo de frutas y verduras, cumplir con las 4 comidas diarias, el hábito de desayunar y de consumir leche y el consumo de agua.

Ellas mismas mencionan que no les cuesta consumir algunos alimentos, debido que esto ya es una costumbre para ellas.

Por otro lado, las preferencias alimentarias saludables se consideran que favorecen la adherencia al tratamiento nutricional indicado.

Se consideran un motivo de adherencia ya que, el hecho de que exista un gusto por los alimentos saludables, que se encuentran dentro del plan alimentario, aumenta las posibilidades del cumplimiento del mismo.

Esta adherencia se debe a que, si los alimentos que están indicados dentro del plan alimentario agradan, serán más fáciles de consumirlos.

Algunas de las entrevistadas mencionaron la preferencia alimentaria por las frutas y por las verduras, sin embargo, a pesar de esta preferencia, algunas de ellas no consumían frutas o verduras, aunque les gustaban. Es decir, recién cuando comenzaron plan alimentario las empezaron a consumir.

Con respecto al disgusto por ciertos alimentos poco saludables, algunas de las entrevistadas mencionaron que no le gustaban los alimentos con mucho aceite. Por otro lado, nombraron el disgusto por gaseosas y jugos.

El hecho de que no les agrada ciertos alimentos poco saludables, que no se encuentran dentro del plan alimentario, contribuye a que no deseen consumirlos y por lo tanto a la adherencia al plan alimentario.

Peralta L. (2008) define a la adherencia al tratamiento o cumplimiento terapéutico “como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos tal y como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y por último completar los estudios de laboratorio o pruebas solicitadas.”

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Peralta define a la adherencia del plan alimentario “como el contexto en el que el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud (...), entonces se podría concluir que la adherencia al tratamiento es más posible de llevar a cabo, cuando ya existen hábitos saludables previo al embarazo y/o cuando se tiene preferencias alimentarias saludables. Debido que algunos de los hábitos y algunas de las preferencias alimentarias mencionadas por las entrevistadas, coincidían con lo indicado en el plan alimentario. Es decir, que la adherencia se defina entre otras cosas como “cumplir con lo indicado”, si ya existe una preferencia alimentaria saludable que coincide con lo indicado en el plan alimentario, va a resultar, sin dudas, más fácil cumplir con el tratamiento alimentario, ya que este, coincide con algunos de los aspectos de la alimentación de alguna de las entrevistadas.

Lo mismo pasa con los hábitos saludables previo al embarazo, debido que, si ya existe la costumbre por ejemplo de consumir verduras y si estas son indicadas en el plan alimentario, para la mujer que ya tiene esta costumbre, le resultara más fácil cumplir con el consumo de verduras, porque era algo que ya consumía antes del plan alimentario.

Por otro lado, solo una de ellas mencionó el temor por subir mucho de peso. Este temor surgió debido a que por lo que ella menciona, durante el embarazo anterior subió muchos kilos y resalta que, no quiere que le pase lo mismo en este embarazo. Hace referencia, entre otros motivos, que esto favorece el cumplimiento del plan alimentario.

Con respecto a los motivos que llevan a las mujeres a no cumplir el tratamiento, se encontraron ciertas dificultades que modifican la adherencia.

Dentro de las dificultades que modifican la adherencia se encontraron: Costumbre o hábitos no modificados, náuseas y vómitos, situación económica, pérdida o falta de apetito y desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir.

Al inicio de la investigación, se habló de cómo los malos hábitos alimentarios que tiene la población repercute en la salud.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Durante las entrevistas, se pudo observar como sus costumbres o hábitos alimentarios influyen de manera negativa en la adherencia al tratamiento.

Se observó que muchas veces no cumplían con lo indicado en el plan alimentario por tener la costumbre de comer de otra manera.

Estas costumbres que mencionan las entrevistadas, impiden la incorporación de nuevos hábitos. Uno de los casos menciona tener la costumbre de realizar una cena incompleta, que consta de té con leche y algo muy liviano. Esta costumbre dificulta que se realice una cena completa. Por otro lado, otro de los casos, menciona tener el hábito de consumir solo mate de merienda. Impidiendo así, la realización de una merienda completa.

Como se mencionó anteriormente, el requerimiento nutricional de las embarazadas esta aumentado y es fundamental el consumo adecuado de todos los micronutrientes necesarios.

Saltearse comidas impide tener una alimentación adecuada, disminuyendo la posibilidad de consumir todos los macro y micronutrientes necesarios en esta etapa.

Y, más allá de que es importante comer de manera saludable durante el embarazo, es fundamental que todas las personas realicen las comidas principales y se alimenten adecuadamente para tener un óptimo estado de salud.

Este tratamiento nutricional favorece la incorporación de nuevos hábitos alimentarios, que pueden lograr adquirir para toda la vida y si durante estos meses de tratamiento nutricional no los incorporan, es muy difícil que más adelante los puedan adquirir.

Por otro lado, algunas de las embarazadas mencionan la falta de costumbre del consumo de legumbres, lo que dificulta su consumo.

Siendo las legumbres fuente de hierro no hem, y como se mencionó antes, el aporte de este micronutriente es fundamental durante esta etapa.

Las legumbres son un alimento de excelente calidad nutricional, por lo que su consumo en el embarazo y, en cualquier etapa de la vida, es fundamental.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Además se menciona la dificultad por consumir agua, por no tener este hábito. Por otro lado, otro de los alimentos que las entrevistadas mencionan no tener la costumbre de consumirlos son los cereales integrales.

Se puede decir, que una de las dificultades que modifican la adherencia sea costumbres y hábitos no modificados, es un reflejo de los malos hábitos alimentarios que tiene la población.

Por otro lado, la alimentación de las embarazadas, también se ve afectada debido a la presencia de náuseas y vómitos. La mayoría de los casos menciona que presentó náuseas y vómitos durante los primeros meses del embarazo y que estas, han cedido luego de los meses.

Se mencionó que las náuseas sucedían mayormente por la mañana y que esto provocaba el salteo del desayuno y, ocasionalmente, de otras comidas.

De manera que, de forma involuntaria, las náuseas y vómitos impiden en algunos casos que las entrevistadas puedan realizar todas las comidas.

Provocando esto, que las náuseas y vómitos sean un motivo por el cual no logren adherirse al tratamiento.

Por otra parte, también se resalta la pérdida o falta de apetito. Muchas de ellas mencionan haber perdido el apetito durante el embarazo. Mencionando muchas veces que esto provocaba el salteo de comidas, o comer menos de lo indicado. Por lo que esto también se considera un motivo de no adherencia.

Cuando se habla de adherencia a un plan alimentario, se tiene que tener en cuenta muchas cosas. Las entrevistadas en tres ocasiones mencionan que, por momentos, la compra de alimentos saludables se les dificulta. Por lo que, a veces, no pueden consumir frutas todos los días.

Como menciona la OMS, dentro de las 5 dimensiones mencionadas en factores relacionados con la adherencia, nombra los factores socioeconómicos, donde se habla de cómo el dinero influye en la compra de alimentos.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Algunas de las entrevistadas mencionaron que por momentos el hecho de comer o no ciertos alimentos saludables, como frutas y verduras, dependía de si tenían la posibilidad de comprar.

Esto es una problemática actual, como menciona Zapata, M., Roviroso, A., Carmuega, E., (2016) “Los patrones de consumo también están condicionados por los ingresos del hogar y el acceso a los alimentos. Según el análisis de la ENGHo (Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares) 2012-2013, al incrementarse el ingreso, los hogares progresan a una dieta más variada y económicamente más cara, aumentando el consumo de lácteos, especialmente los quesos, ampliándose la cantidad y la diversidad de frutas y hortalizas, al igual que el consumo de bebidas con y sin alcohol y las comidas listas para consumir.”

La disponibilidad del dinero con que cuenta una familia influye en los alimentos que pueda comprar y, por lo tanto, en su salud.

Siguiendo con las dificultades que modifican la adherencia, en muchas de las mujeres se observó un desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir.

Con respecto a la forma de endulzar en dos de los casos se menciona que se utiliza azúcar light, compuesta por mitad azúcar, mitad edulcorante y otro de los casos menciona que, utiliza azúcar.

Utilizar diariamente como forma de endulzar las infusiones azúcar light o azúcar no es algo recomendable en este tratamiento alimentario. Las mismas al contarlo, lo mencionaban como algo que estaba bien, desconociendo que no es lo ideal.

En relación a los lácteos, uno de los casos hace referencia a haber abandonado la leche y consumir solo té, por resultarle más fácil. Por otro lado, uno de los casos menciona consumir lácteos enteros.

Las mismas desconocen que consumir lácteos enteros o, abandonar lácteos en esta etapa de la vida no es lo indicado.

En relación al abandono de ciertos alimentos, uno de los casos menciona haber dejado de comer de fideos y de pan, y solo consumir galletitas por creer que no se debía consumir.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

En este caso, existe un desconocimiento de los alimentos que hay que incluir en el plan alimentario, se observa cómo se cree que el fideo o el pan son alimentos que se deben excluir.

El desconocimiento de la importancia de elegir ciertos alimentos, favorece que no se adhieran al tratamiento.

Por otro lado, también se identificaron dificultades que no modifican la adherencia. La mayor dificultad que se nombró es el deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario. Las entrevistadas mencionan querer consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario, pero aun así no consumirlos.

Se hace referencia al deseo por comer tortas, productos de panadería, gaseosas, entre otros alimentos. Las mujeres resaltan cuanto desean consumir estos alimentos. Algo que, antes del comienzo del plan alimentario tenían totalmente al alcance y era de consumo habitual.

A pesar de sus ganas de comer como lo hacían antes, eligen la opción de no hacerlo.

Por otro lado, dentro de las dificultades que no modifican la adherencia se hace referencia a la monotonía de la dieta.

Las entrevistadas resaltan que consumir siempre los mismos alimentos les resulta cansador pero que igualmente, cumplen con el plan alimentario.

A pesar que se sugiere disminuir el consumo de varios alimentos poco saludables, como los mencionados anteriormente, resulta extraño que se considere al plan alimentario monótono.

Se puede comer variado y rico, si se eligen métodos de cocción o condimentos que ayuden a realizar preparaciones apetitosas, realzando el sabor de las comidas. Además, a partir del comienzo del plan alimentario se incorporan muchos alimentos que antes no se consumían, como frutas, verduras, lácteos, entre otros, por lo que no debería parecer que se come siempre lo mismo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Tal vez es algo cultural asociar comer saludable con comer comidas poco apetitosas.

Además, el patrón alimentario de las embarazadas antes de comenzar el plan alimentario era poco variado.

Igualmente, a pesar de que les parecía comer siempre lo mismo, se adherían al plan alimentario.

Por otro lado, algunos de los casos mencionaron quedarse con apetito luego de comer, pero que, a pesar de esto, cumplían con el plan alimentario.

En el inicio de la investigación, una de las teorías planteadas fue que, durante esta etapa, es más difícil tratar de implementar un plan de alimentación distinto al que realizan, debido a que se encuentran con muchos cambios en su vida.

Si bien esto es cierto, es difícil implementar un cambio en la alimentación distinto al que realizan cuando ya hay demasiados cambios por el embarazo, esto no impidió que puedan modificar sus hábitos casi completamente.

Por un lado, solo dos de ellas mencionan que empezaron a modificar algunos aspectos de su alimentación antes del comienzo del plan alimentario, cuando se enteraron que estaban embarazadas. Y ocho de los casos, hacen referencia a que el cambio en su alimentación comenzó a partir de la indicación del plan alimentario, indicado para la diabetes gestacional.

Con esto se puede afirmar que es posible implementar un cambio en la alimentación durante el embarazo.

Por otro lado, también resaltar que la alimentación antes del comienzo del plan alimentario seguía siendo la habitual y no la ideal para ese momento. Debido que, como sostiene el Ministerio de Salud, durante el embarazo “El requerimiento de algunos nutrientes aumenta en mayor proporción incluso desde el primer trimestre lo cual genera la necesidad de mejorar la calidad de la alimentación para asegurar que con ese pequeño aporte extra de energía se cubra el requerimiento mayor de nutrientes. Para ello el consumo extra de energía deberá ser a expensas de

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

alimentos ricos en nutrientes como cereales integrales o fortificados, frutas, vegetales, lácteos y carnes magras”

Es decir, durante esta etapa es fundamental que la alimentación sea la adecuada para poder llevar a cabo un embarazo saludable y para proteger la salud tanto de la madre como la del feto.

Por lo que, el hecho de que las mujeres entrevistadas mencionen haber modificado sus hábitos luego del comienzo del plan alimentario y no al inicio del embarazo, hace pensar que su alimentación no fue la adecuada para esta etapa. Además, otra de las cosas que indican que su alimentación era deficiente en ciertos macro y micronutrientes es a partir de sus relatos en las entrevistas. En las entrevistas mencionan ciertas modificaciones realizadas en base al plan alimentario, estas son: Incorporación de alimentos, abandono o limitación de alimentos, reducción de porciones, organización y métodos de cocción.

Dentro de los alimentos mayormente incorporados a partir del comienzo del plan alimentario, se mencionan las frutas, las verduras y el agua. También se hace referencia a la incorporación de los lácteos descremados. Por otro lado, se menciona la incorporación de edulcorante y jugos sin azúcar.

A partir del comienzo del plan alimentario se nombra el abandono o limitación de ciertos alimentos. Se menciona el abandono de gaseosas, jugos con azúcar, azúcar, alimentos fritos, leche chocolatada, yogur con azúcar, alfajores, productos de panadería, tortas y fiambres.

Se puede ver que los alimentos que se incorporaron son esenciales para esta etapa. A su vez se observa que, anteriormente las mujeres no los consumían y por lo tanto su alimentación era deficiente en ciertos micronutrientes.

Se incorporó el edulcorante y jugos sin azúcar, en reemplazo del azúcar y de los jugos azucarados y se abandonaron o limitaron alimentos con exceso de azúcares y grasas.

Por otro lado, se menciona haber modificado el método de cocción, a partir del comienzo del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se hace referencia haber disminuido la porción de platos consumidos en almuerzo y cena.

En cuanto al consumo de pan y galletitas, del desayuno y la merienda, se menciona haber reducido la porción a partir del comienzo del plan alimentario.

Se puede observar un cambio en el método de cocción, que da por resultado por lo tanto comidas más saludables.

También se ve una disminución en las porciones. Se puede observar el exceso de comida que se consumía anteriormente al plan alimentario.

Se menciona la organización, con respecto a la realización de las comidas, a partir del comienzo del plan alimentario.

Todas estas modificaciones dan una idea de cómo eran sus hábitos antes del plan alimentario. Reflejan el consumo excesivo de alimentos azucarados, de alimentos fritos, productos de panadería, entre otros.

Además, mediante la incorporación de alimentos, se observa cómo, la mayoría añadió recién cuando comenzó con el plan alimentario, los lácteos, las frutas y las verduras, siendo estos alimentos esenciales en la alimentación y más en la alimentación en esta etapa.

Esto demuestra la escasez de ciertos micronutrientes antes del comienzo del plan alimentario.

A través de Modificaciones en base al plan: reducción de porciones, se observa cómo, la mayoría comía en exceso, repetía el plato y no medía el consumo de galletitas ni de pan en los desayunos y meriendas.

Por otro lado, otras de las modificaciones que realizaron fue organizarse, y, comenzar a cocinar mediante métodos de cocción que no sea la fritura. Que en su révalo cuenten como comían en exceso y la deficiencia de ciertos micronutrientes esenciales coincide con lo que se mencionó al inicio de la investigación: Los malos hábitos alimentarios junto con el sedentarismo que han ido aumentando a lo largo de los años repercuten en toda la población provocando un aumento de peso. Dentro de esta población con sobrepeso se encuentran mujeres que al gestar tienen mayor riesgo a desarrollar diabetes gestacional.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Además esta alimentación que describen las mujeres con diabetes gestacional, coincide con el patrón alimentario que mencionó Zapata, M. Roviroso, A. Carmuega, E. (2016) sobre la población: “Argentina, al igual que los países del cono sur, presenta un modelo o patrón alimentario ordenado en el eje trigo-carne. Durante el siglo XIX y XX, la dieta argentina se caracterizó por la alta participación de la carne vacuna.

El consumo de carne vacuna ha descendido a expensas de un aumento en el consumo de pollo, cerdo, productos cárnicos semielaborados, fiambres y embutidos, mientras que en el caso del trigo se observa un cambio en las formas de consumo, disminución del consumo de pan fresco y harina con un consecuente aumento de fideos, galletitas, amasados de pastelería y masas de tarta, empanadas y pre pizza.”

La alimentación de las embarazadas era, antes del comienzo del plan alimentario, como indica Zapata, excesiva en alimentos de baja calidad nutricional.

Y, muchas de ellas, mencionaron tener pensado volver a consumir todos estos alimentos cuando terminen el embarazo. Por lo que, su patrón alimentario volverá a ser como antes, en algunos casos.

El patrón alimentario de las entrevistadas se ve modificado a partir del comienzo del plan alimentario debido que las mismas comienzan a alimentarse de una manera distinta.

Es decir, muchas de ellas antes del comienzo del plan alimentario se salteaban comidas, no había un orden y realizaban comidas incompletas, en las cuales no se incorporaban todos los nutrientes necesarios. A partir del comienzo del plan alimentario se puede decir que:

Con respecto al número de comidas diarias, cinco de los casos menciona consumir generalmente 4 comidas y 2 colaciones. Otros dos casos consumen 4 comidas y 1 colación. Una de ellas menciona realizar las 4 comidas y 3 colaciones. Dos de ellas no realizan las 4 comidas

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

El orden en cuanto a las comidas a partir del comienzo del plan alimentario se modificó.

Las embarazadas comenzaron a ordenarse con los horarios y, la mayoría, a realizar las 4 comidas. Algo positivo que favorece la adherencia al tratamiento alimentario. Ellas mismas, durante las entrevistas, mencionan que a partir de realizar todas las comidas comenzaron a sentir menos apetito y a controlarse con las porciones.

Con respecto a la realización del desayuno, todas realizan el desayuno. La mayoría de las entrevistadas mencionan la realización de un desayuno completo, incluyendo yogur o una infusión con leche, acompañada de pan o galletitas con queso untable y mermelada light. Solo una de ellas utiliza manteca, dulce de leche o mermelada común.

Por otro lado, tres de las entrevistadas no consumen leche ni yogur, sino que solo una infusión acompañada de galletitas con queso untable.

En cuanto a la merienda, solo dos casos no la realizan. Los demás casos consumen algo similar al desayuno.

Con estos datos se puede observar como el salteo de la merienda es más frecuente que el del desayuno. A pesar de esto, se puede afirmar que, si bien la mayoría realiza el desayuno y la merienda, no todas lo hacen de manera adecuada. Debido que algunas mencionaron no tomar leche ni yogur y consumir solo una infusión, siendo que en el desayuno y en la merienda es fundamental que consuman lácteos, un micronutriente fundamental para la alimentación en el embarazo y, para todas las etapas de la vida.

También se observa como la elección de acompañamiento es adecuada, excepto por uno de los casos que consume manteca, dulce de leche o mermelada común. Por otro lado, la mayoría de las entrevistadas mencionan hacer uso de edulcorante para endulzar las infusiones, exceptuando uno de los casos que utiliza azúcar y dos de los casos que usan azúcar light.

Se observa como la mayoría endulza correctamente las infusiones, excepto dos de los casos. La mayoría de las entrevistadas menciona que a partir del comienzo del plan alimentario quito la azúcar de su alimentación y añadió el edulcorante.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Todos los casos incluyen lácteos descremados en su desayuno y merienda, excepto una de ellas que menciona consumir lácteos enteros.

Solo una de las entrevistadas no consume ningún lácteo en el día. En la mayoría de los casos se menciona el consumo de lácteos todos los días.

La mayoría de los casos incorporo lácteos a partir de la indicación del plan alimentario.

Solo una de las embarazadas menciona haber quitado la leche en el embarazo y consumir solo té en desayuno y merienda porque le resulta más fácil.

Casi la totalidad logro adherirse al consumo de lácteos descremados, fundamental por su aporte de calcio. Este micronutriente es fundamental en la alimentación en el embarazo y por lo que mencionan las embarazadas, la incorporación fue a partir del comienzo del plan alimentario. Algo que indica que al comienzo del embarazo tuvieron una deficiencia de calcio.

De todos los casos, solo dos consumen galletitas o pan integral, ambos lo hacen ocasionalmente.

Con este dato, se puede observar cómo no hubo una adherencia en el consumo de cereales integrales, fundamentales por su aporte de fibra.

En cuanto a las colaciones en todos los casos se realiza 1 o 2 colaciones por día, exceptuando una de las embarazadas que solo consume 3 comidas por día. Exceptuando el caso donde solo consume 3 comidas, la mayoría logro incorporar las colaciones. Además, se resalta que mediante el consumo de colaciones se llega con menos apetito a las comidas. Lo que favorece que se consuman las porciones adecuadas y no se coma en exceso.

A su vez, muchas de ellas incorporan las frutas en el momento de realizar las colaciones, por lo que es una buena estrategia para el consumo diario de frutas, fundamentales por su aporte de vitaminas, minerales y fibra.

En la mayoría de los casos se menciona realizar un almuerzo y cena completos, donde se incluye una porción de vegetales, otra de proteínas y otra de hidratos de carbono.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

La mayoría de estos casos menciona haber incorporado las verduras al almuerzo y cena, a partir de la indicación del plan alimentario.

Solo dos de ellas mencionan saltarse ocasionalmente la cena o cenar algo incompleto.

Con respecto al consumo de cereales integrales, la mayoría de las entrevistadas no los incorporo a la dieta. Los motivos fueron mayormente por falta de costumbre.

En cuanto a la porción, nueve de los casos menciona consumir un plato y solo una de ellas hace referencia al consumo de dos platos.

Se puede observar que, por lo general, la mayoría consume un almuerzo y cena completos y, solo dos de los casos, se saltea ocasionalmente la cena o consume una cena incompleta.

Con respecto a los cereales integrales, sucede lo mismo que en el desayuno, debido a la falta de costumbre, las embarazadas mencionan consumir con muy poca frecuencia arroz o fideos integrales, lo que disminuye el consumo de fibra diaria. Lo ideal sería que, si bien consumen verduras en las comidas, puedan incorporar cereales integrales para añadir más fibra a su alimentación diaria.

En cuanto a la porción, solo una de ellas consume dos platos y, las demás, un plato. La mayoría menciona haber disminuido la porción de sus platos a partir del comienzo del plan alimentario. Se resalta que, mediante la incorporación de verduras se logró una mayor saciedad y, por lo tanto, la posibilidad de ingerir solo un plato y no excederse con la cantidad.

El agua es la bebida consumida en todos los casos para acompañar el almuerzo y la cena.

Muchas de las entrevistadas mencionan haber dejado de consumir gaseosas y haber incorporado el consumo de agua en las comidas.

Anteriormente al plan alimentario se consumía exceso de bebidas azucaradas y, en muchos casos, poca cantidad de agua.

Al comenzar el plan alimentario, se abandonó la gaseosa y aumentó la cantidad de agua consumida.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Con respecto al consumo de carnes se menciona consumirlas todos los días. Se hace referencia al consumo de carne de vaca, de pollo y ocasionalmente de pescado.

Todas las entrevistadas mencionan consumir algún postre después de comer, ya sea fruta o gelatina light. Dentro de las cuales solo dos de ellas no consume postre por la noche, pero si al mediodía.

La mayoría de los casos eligen frecuentemente la fruta dentro de las opciones de postre.

Con respecto a la gelatina solo una de ellas consume como postre gelatina común. Mediante estos datos se puede afirmar que el postre que eligen las entrevistadas es por lo general saludable. Muchas de ellas, consumen fruta en este momento. Y, solo una de ellas, consume gelatina con azúcar.

Resulta algo positivo, ya que, muchas veces luego de comer, las personas eligen un postre menos saludable o la ansiedad provoca el consumo de alimentos poco saludables, pero en las entrevistadas esto no sucede.

En la totalidad de los casos se menciona el consumo de, al menos, una fruta por día.

En cuanto a la variedad de frutas consumidas, solo dos mencionan consumir poca variedad, una de ellas menciona que le gustan todas las frutas pero que, por costumbre, consume siempre las mismas.

Mientras que los demás casos, hacen referencia al consumo de variedad de frutas para evitar aburrirse.

Dentro de las complicaciones que impiden el consumo de fruta, se observan en dos casos rechazos por la banana y por la frutilla.

Otra de las complicaciones que impide el consumo de fruta, es la situación económica.

La mayoría de las entrevistadas, mencionó la incorporación o el aumento de consumo de frutas, a partir del comienzo del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

A partir de estos datos se puede decir que, el consumo de frutas antes del comienzo del plan alimentario era escaso. La mayoría incorporo las frutas diariamente por indicación del plan de alimentación.

Por otro lado, casi la totalidad menciona que consume variedad de frutas para evitar la monotonía de la dieta. En cuanto a la cantidad, en algunos de los casos es escasa, ya que algunas de ellas mencionan consumir solo una fruta por día. Por otro lado, la mayoría de los casos mencionó la incorporación o el aumento de consumo de verduras, a partir del comienzo del plan alimentario.

En la totalidad de los casos se menciona el consumo diario de verduras.

La mayoría de las entrevistadas incluye verduras en el almuerzo y en la cena.

Dentro de las dificultades que se presentan para el consumo de verduras, se encuentra no siempre tener dinero para la compra de las mismas.

Por lo que se puede decir que, la mayoría no consumía verduras diariamente antes del comienzo del plan alimentario y las incorporo a partir del comienzo del mismo. El consumo de verduras es en el almuerzo y en la cena, en la mayoría de los casos. Algo que demuestra la adherencia al tratamiento. Las verduras son fundamentales en el tratamiento de la diabetes gestacional. Además de su aporte de vitaminas y minerales, aportan fibra.

Solo en tres de los casos la situación económica modifica la adherencia al consumo de verduras, algo que también sucede con las frutas.

Con respecto al consumo de carnes, legumbres y huevo, fundamentales por su aporte de hierro hem y hierro no hem : Todos los casos menciona el consumo diario de carnes. La mayoría consume carne de vaca y de pollo, solo dos de ellas consumen, además, pescado.

Con respecto al consumo de huevos, la totalidad de los casos menciona consumirlos.

En cuanto a la frecuencia, una de ellas menciona consumir huevo cuando no come carnes. Dos de ellas hacen referencia a consumir huevo 1 o 2 veces por semana, y las demás, mencionan el consumo de huevo de 2, 3 o 4 veces por semana. Respecto al consumo de legumbres, solo una de ellas menciona haberlas

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

incorporado ahora y consumirlas ocasionalmente. Por otro lado, siete de ellas menciona el consumo poco frecuente de las mismas. Y, solo dos de ellas menciona no consumirlas nunca.

Se puede observar un buen aporte de hierro tanto hem como no hem. Fundamentales para la alimentación durante el embarazo. Por otro lado, el aporte de legumbres es escaso, se observa la falta de costumbre del consumo de este alimento.

Continuando con los alimentos que consumen las embarazadas, se hace referencia a ciertos alimentos que las embarazadas mencionan no tolerar bien. La mayoría de los alimentos que generan malestar en las entrevistadas, no son esenciales para la alimentación en el embarazo, como el café o el mate.

Por otro lado, los alimentos que, si eran importantes, como por ejemplo el arroz o la leche, mencionados por dos de las embarazadas, eran reemplazados por algún otro hidrato de carbono complejo, en el caso del arroz y, en el caso de la leche, por otro lácteo como el yogur.

Por lo que, de cierta forma, no se veía afectada su alimentación por estos alimentos que generaban malestar. Debido que las entrevistadas lo reemplazaban por otro de similar calidad nutricional.

Excepto, uno de los casos que mencionó los primeros meses no tolerar el agua, siendo este un nutriente esencial para la vida, por lo que en este caso si se veía afectada su salud.

Con respecto al conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo, la mayoría de las embarazadas considera que se debe comer de forma habitual, sin aumentar la cantidad de comida consumida.

Esto, es algo errado, ya que como sostiene el Ministerio de Salud (2012) “el requerimiento de energía de las mujeres embarazadas con peso normal aumenta durante el embarazo con el objetivo de cubrir las demandas metabólicas del embarazo y del feto que se está gestando. El aumento del requerimiento de energía es aproximadamente 300 kcal/día durante el segundo y tercer trimestre y no se

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

presenta ningún aumento del requerimiento durante el primer trimestre.”, por lo que esta creencia que tienen las embarazadas no es correcta.

Sin embargo, al encontrarse realizando un plan alimentario su creencia no influye en su alimentación. Debido que, cumplen con las cantidades indicadas.

Con respecto a los micronutrientes, algunas de ellas hacen referencia a la importancia del hierro y del calcio, y mencionan cuales son los alimentos fuentes.

Solo uno de los casos considera importante el consumo de frutas, y otro de los casos, de verduras.

El ministerio de Salud menciona estos dos micronutrientes, el calcio y el hierro, como fundamentales para la alimentación en el embarazo. Por lo que, hay un conocimiento por parte de las entrevistadas en relación a esto. Sin embargo, el ministerio de la salud también nombra el ácido fólico, la vitamina c, y la fibra.

A su vez, tampoco se nombra la importancia de comer saludable y solo dos casos mencionan el consumo de frutas y verduras. En relación a los macronutrientes, solo uno de los casos menciona la importancia del aporte de proteínas.

Por lo que se puede concluir que el conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo es escaso.

Por otro lado, lo que mayormente mencionan las embarazadas de la alimentación en la diabetes gestacional es que consiste en, cuidar o quitar el consumo de azúcar, comer de manera saludable, consumir frutas, cuidar la cantidad de harinas consumidas, combinar los alimentos y la importancia de incluir vegetales en el plato. En líneas generales, el conocimiento de las embarazadas acerca de la alimentación en la diabetes gestacional es bueno. La mayoría menciona que a partir del comienzo del plan alimentario conocen que hay que tener en cuenta la combinación de alimentos, la incorporación de verduras en el plato. Algo que demuestra que la educación nutricional fue buena, demostrando la importancia del profesional de la salud en la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

En esta tesis se tuvo como objetivo general conocer la adherencia al tratamiento nutricional de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza.

Se plantearon tres objetivos: conocer el patrón alimentario que tienen las mujeres con diabetes gestacional, describir la alimentación de las mujeres con diabetes gestacional y, reconocer los motivos tanto de adherencia como de no adherencia al plan de alimentación recomendado para la población estudiada.

Mediante entrevistas abiertas a las mujeres con diabetes gestacional que asisten al hospital Justo José de Urquiza, se pudo conocer la adherencia al tratamiento alimentario y como se alimentan estas mujeres.

En cuanto a los primeros dos objetivos, mediante las categorías de análisis de descripción de alimentación actual: desayuno, merienda y colaciones, almuerzo y cena, postre, consumo de frutas, de verduras, de lácteos, de agua, de carnes, huevo y legumbres y numero de comidas diarias. Fue posible conocer como comen las embarazadas con diabetes gestacional.

Con respecto al desayuno se observó que la mayoría no tenía el hábito de realizarlo antes de comenzar el plan alimentario. Algunas de ellas si tenían la costumbre, pero consumían un desayuno carente de macro y micronutrientes.

Con respecto a la calidad nutricional del desayuno, se puede concluir que la mayoría incorporó un desayuno completo, donde incluyen hidratos de carbono y lácteos. Sin embargo, algunos de los casos solo consumen una infusión sin leche, mientras que un caso. solo mate. Por lo que el aporte de calcio es deficiente en alguno de los casos.

Con la merienda sucede lo mismo, la mayoría no tenía la costumbre de realizarla o consumía una merienda de baja calidad nutricional.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

A partir del comienzo del plan alimentario la mayoría hace referencia a la realización de la merienda de forma completa. Sin embargo, dos de los casos menciona el salteo de esta comida, a diferencia del desayuno que se menciona la realización por todos los casos.

Con respecto a la elección de lácteos descremados o enteros, la mayoría se adhirió a la ingesta de lácteos descremados.

Solo una de las entrevistadas hace referencia a no consumir ningún lácteo por día. La mayoría menciona el consumo de lácteos en desayuno y merienda.

Por otro lado, en la forma de endulzar las infusiones, la mayoría menciona la incorporación del edulcorante y el abandono del azúcar. Solo algunos de los casos mencionan consumir azúcar light.

A lo que mayormente no lograron adherencia fue al consumo de cereales integrales, tanto en el desayuno como en la merienda. Las mismas mencionan que el motivo es por falta de costumbre.

De esto se pueden concluir dos cosas:

-Todos los cambios realizados por las mujeres fueron a partir del plan alimentario y no al comienzo del embarazo. Es decir, recién cuando comenzaron el plan alimentario cambiaron sus hábitos. Por lo que, la alimentación durante varios meses de embarazo no fue la adecuada.

-La adherencia sucede en algunos aspectos, y en otros no. Muchos de ellos fundamentales para la alimentación adecuada para esta etapa.

Con respecto al almuerzo y cena, en la mayoría de los casos se realiza de forma completa. Exceptuando dos de ellas que mencionan el salteo de la cena.

Por otro lado, se resalta la incorporación de verduras a diario en ambas comidas, siempre y cuando sea posible la compra de las mismas.

Se observa un gran cambio en sus comidas, no solo por la incorporación de vegetales sino también por la reducción de porciones, el cambio del método de cocción y el abandono de gaseosas. Se menciona la incorporación de agua y el aumento de su consumo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se observa la poca adherencia a la incorporación de legumbres en casi todos los casos. El motivo que mencionan las entrevistadas por el cual no las consumen es por falta de costumbre.

En cambio, el consumo de carnes y huevos es frecuente. Las entrevistadas hacen referencia al consumo diario de carnes, y al consumo de 3 a 4 veces en promedio por semana.

Las embarazadas mencionan consumir de postre fruta o gelatina light. Solo una de ellas hace referencia a la ingesta de gelatina con azúcar.

Con respecto al consumo de frutas, en la totalidad de los casos se menciona el consumo de, al menos, una fruta por día.

Se puede observar que la ingesta de frutas es escasa, ya que cinco de las entrevistadas solo consume una fruta por día. Dos de ellas consumen dos frutas diarias. Y, solo tres de los casos consumen tres o cuatro veces por día.

El consumo de agua también se modificó a partir del comienzo del plan alimentario, ya que la mayoría hace referencia al abandono de gaseosas y al reemplazo de la misma por agua. El total de los casos menciona consumir agua en el almuerzo y en la cena.

Para finalizar, con respecto al número de comidas diarias realizadas por las entrevistadas, solo dos de ellas no realizan las 4 comidas diarias.

Algo para resaltar es que, el patrón de consumo de las embarazadas cambia a partir del comienzo del plan alimentario. Esto se logra conocer a través de la categoría de análisis de momento en que cambia su alimentación, donde ocho de ellas mencionan que el cambio en su alimentación comenzó a partir del comienzo del plan alimentario.

Mediante la categoría de análisis Modificaciones en base al plan: incorporación de alimentos, abandono o limitación de alimentos, reducción de porciones, métodos de cocción y organización, se pudo descubrir el cambio en su alimentación y como se alimentaban antes del comienzo del plan alimentario.

Se resalta la incorporación de alimentos esenciales para esta etapa como frutas, verduras y lácteos.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Con respecto a abandono de alimentos se menciona el abandono de gaseosas, jugos con azúcar, alimentos fritos, productos de pastelería y lácteos enteros.

Se hace referencia a la reducción de las porciones y al control de la ingesta.

En relación al método de cocción se menciona la incorporación de los alimentos al horno y a la plancha y el abandono de los alimentos fritos.

Se resalta el cambio en la organización durante el día en relación a las comidas. A través de conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo y conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional, se pudo observar que, no se conoce suficiente acerca de alimentación en el embarazo, tampoco de alimentación en la diabetes gestacional.

Con respecto al tercer objetivo, se pudieron reconocer los motivos de adherencia y de no adherencia al plan alimentario.

Se identificaron ciertas dificultades, pero se pudo observar que las mismas no siempre influyen sobre la adherencia al tratamiento. Por lo que se dividió la categoría en dificultades que no modifican la adherencia y en dificultades que modifican la adherencia.

Las dificultades que no modifican la adherencia reconocidas fueron:

- Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario
- Apetito
- Monotonía de la dieta

Se observó que, a pesar de sentir un cierto malestar en relación a algunos aspectos del plan alimentario, como el deseo por comer alimentos que no se encontraban dentro del plan, sentir apetito a pesar de haber realizado todas las comidas o pensar que el plan alimentario es monótono, las embarazadas remarcan que cumplen el tratamiento de igual manera.

Luego en dificultades que modifican la adherencia se identificaron:

- Costumbres o hábitos no modificados
- Náuseas y vómitos
- Situación económica

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

-Perdida o falta de apetito

-Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir

Se observó cómo estas dificultades influyen a la adherencia del tratamiento de las entrevistadas. Mediante costumbres y hábitos no modificados se puede reconocer los hábitos alimentarios que tenían algunas de las entrevistadas y reafirmar lo planteado al comienzo de la investigación acerca de los hábitos poco saludables que tiene la población.

En relación a las náuseas y vómitos, es un motivo nombrado por varias de las mujeres, que las lleva a la imposibilidad de poder adherirse al tratamiento. La situación económica es otro de los motivos identificados que impide, por momentos, la compra de alimentos saludables y por lo tanto la adherencia al plan alimentario.

La pérdida o falta de apetito, es otra de las dificultades mencionadas por muchas de las entrevistadas. Se observó como la falta de apetito influye en el salteo de comidas y por lo tanto en la adherencia al plan alimentario.

Por último, se identificó el desconocimiento de algunas de las entrevistadas acerca de los alimentos que se deben incluir y excluir, motivo que dificulta la adherencia al tratamiento.

Con respecto a los motivos de adherencia se identificaron: Hábitos saludables previo al embarazo, conocimiento de las complicaciones, preferencias alimentarias saludables y finalmente, temor a subir de peso.

Se observó que en los casos donde existían hábitos saludables previos al embarazo la adherencia era mayor. Resultando más fácil de llevar a cabo el plan alimentario asignado debido que, sus hábitos coincidían con lo indicado.

Luego se identificaron preferencias alimentarias saludables, es decir, gustos o preferencias por alimentos saludables que las entrevistadas. Lo que, sin dudas, contribuye a la adherencia del plan alimentario.

En relación al temor a subir de peso es mencionado solo por una de las entrevistadas, la misma resalta que el temor a que le suceda lo mismo que en su embarazo anterior la ayuda a cumplir el plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Por último, el motivo de adherencia que se identificó mayormente fue el conocimiento de las complicaciones que puede provocar no cumplir el plan alimentario.

Este motivo es el más mencionado por todas las embarazadas. Se observó una gran preocupación por la salud del feto y una enorme voluntad para cumplir con el plan alimentario y así evitar cualquier tipo de complicación.

Todas las entrevistadas mencionan que lo que mayormente las lleva a cumplir el plan alimentario es la salud de su hijo, y lo que esto las incentiva a cumplir el plan alimentario.

Con lo mencionado anteriormente se pueden concluir dos cosas, por un lado, que uno de los supuestos planteados al comienzo de la investigación es cierto y por otro, que el rol del profesional de la salud en relación a la educación del paciente sobre su enfermedad y sus consecuencias es fundamental para la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, mediante estos resultados se pudo observar como son múltiples los motivos que interfieren en la adherencia al tratamiento.

Como indica la OMS “los factores que intervienen en la adherencia son el contexto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, la participación del paciente, las condiciones de la enfermedad y el tipo de participación de los profesionales de la salud.”

Por lo que se puede concluir que siempre a la hora de evaluar la adherencia al tratamiento se deben tener en cuenta muchos factores y no se debe focalizar todo en el paciente. El paciente necesita ser escuchado y comprendido.

Es importante conocer lo que sabe acerca de la enfermedad y se le debe dar el espacio necesario para que pueda plantear todas sus dudas.

Hay muchos motivos que modifican la adherencia al tratamiento nutricional y, cuanto más se conozca al paciente más personalizado será su tratamiento y en consecuencia mayor será su adherencia.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Es importante un seguimiento del paciente, porque se observa que por momentos el paciente interpreta mal alguna indicación o considera que no es demasiado importante la elección de un alimento por sobre otro.

Al tener un seguimiento, y un dialogo con el paciente, existen más posibilidades que se pueda erradicar las ideas erróneas y se pueda aprender correctamente. Y como dice escudero, dentro de sus 4 leyes, ley de cantidad, ley de calidad, ley de armonía y la que considero más importante: ley de adecuación “ la alimentación se debe adecuar al momento biológico, a los gustos y hábitos de las personas, a su situación socioeconómica y a la/s patología/s que pueda presentar.”

BIBLIOGRAFIA

- ADA 2019 recuperado de <http://www.diabetes.org.ar>
- Aguilera Enrique, Álvarez Cristina, Baier Mario, Basualdo María Natalia, González Alcántara Ma. Mónica, Leguizamón Gustavo, Messina Analía, Nicolotti Ana , Salcedo Liliana. 2010. Guía de manejo de la paciente con diabetes gestacional. Recuperado de <http://www.sogiba.org.ar/documentos/consensodbt.pdf>
- Aguirre, Patricia. 2006. Estrategias de consumo. Editorial Miño y Dávila. Buenos Aires, Argentina.
- Consenso de diabetes. Recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional. Septiembre de 2012. Asociación latinoamericana de diabetes.
- Coordinadoras: Susana Salzberg y Silvia Gorbán de Lapertosa. Secretaria: Edith falcon. Asesores: Jorge Alvariñas y Gloria Lopez Stewart. 2016. Recuperado de http://www.alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/12/Guias_ALAD_DG_2016.pdf
- Elia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisca H. de Canales.1994. *Metodología de la investigación*.
- Girolami, Daniel e Infantino, Carlos González.2014. *Clínica y terapéutica en la Nutrición del adulto*. Editorial El Ateneo.
- Jorge Jaime Márquez A., Victoria García V., Ricardo Ardila C. 2012. Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. Chile Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500013
- María Elisa Zapata, Alicia Rovirosa, Esteban Carmuega. 2016. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. Argentina. <http://www.unsam.edu.ar/tss/wp-content/uploads/2017/06/CESNI-La-mesa-argentina-en-las-ultimas-dos-d%C3%83%C2%A9cadas-2016.pdf>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

- María Gabriela Rovira , Alicia Jawerbaum , Liliana Glatstein , Stella Sucani , Celina Bertona , Inés Argerich , Carolina Gómez Martí , María Vivona , Verónica Kojdamanian , Silvina Guaitas, Eugenia Capobianco , Beatriz Villarroel Parra, Eugenia Rivas, María Elena Rodríguez. 2017. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LAS PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL. Argentina. Recuperado de <http://www.diabetes.org.ar/images/Opiniones/Pacientes-con-diabetes-gestacional.pdf>
- María Luisa Peralta, Patricia Carbajal Pruneda. 2008. Adherencia a tratamiento. Argentina. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf>
- Maribel Candelaria Martínez, Ismael García Cedillo, Benito Daniel Estrada Aranda. 2016. Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. México Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232016000100032&script=sci_arttext
- Medina- Pérez EA, Sánchez- Reyes A, Hernández- Peredo AR, Martínez- López MA, Jiménez- Flores CN, Serrano- Ortiz I, Maqueda- Pineda AV, Islas- Cruz DN, Cruz González M. 2017. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. México.
- Mejía Manuel. 2016. Diabetes y embarazo. Recuperado de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion08072016/DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf
- Milla y Gómez. Nutrición y diabetes. Recuperado de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/home/6-destacados-slide/index.php?option=com_content&view=article&id=510:ministerio-de-salud-recuerda-que-la-diabetes-puede-prevenirse-con-habitos-saludables&catid=6:destacados-slide510

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

- Ministerio de Salud, gobierno de Chile. 2014. Guía Diabetes y embarazo. Chile
- Organización Mundial de la salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.(Pagina consultada el día 29/05/2019)
- Organización Paramericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2016. Hiperglucemia y embarazo en las Américas. Perú.
- Peñalosa, Mikel .2016. Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo. México.
Recuperado de <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/diabemb.pdf>
Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091
Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom176g.pdf>.
- Rosón, María Isabel. 2016. Conteo de hidratos de carbono. Editorial AKADIA. Buenos Aires, Argentina.
- Stephen Rollnick, William R. Miller. 1996. ¿QUE ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?. Nuevo México. Recuperado de https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET06_1.pdf
- Trápaga D. Yolanda y Torres Felipe. Coordinadores, 2010 LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA EN MÉXICO. MEXICO. Recuperado de <http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/MartinezRSE/Tesis.pdf.29junio2008>
- Vigil- De Gracia P, Olmedo J. 2007. Diabetes gestacional: conceptos actuales. México.
- William Ríos-Martínez, Anette María García-Salazar, Leopoldo Ruano-Herrera, María De Jesús Espinosa-Velasco, Arturo Zárata, Marcelino Hernández-Valencia. Perinatol. Reprod. Hum. vol.28 no.1 México ene./mar. 2014 .Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. México. Recuperado

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100005

- Zavala, Adolfo. 1999. *Nutrición y diabetes*. Editorial: La prensa Medica. Buenos Aires, Argentina

ANEXO I: ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1:

REGISTRO	COMENTARIOS	ANÁLISIS
<p>FECHA: 9/12/2019 Embarazada numero 1 Edad: 39 Edad gestacional 22 semanas 2 días</p> <p>¿Cuándo comenzaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación? Si, al principio del embarazo prácticamente no me alimentaba, desayunaba, almorzaba y cenaba leche, leche con malta, no con otra cosa, solamente malta con leche. Todo me caía mal, me daba náuseas</p> <p>¿Agregaste o quitaste algún alimento? La leche ya la consumías? La leche ya la consumía</p> <p>¿Antes desayunabas y merendabas? Si si, desayunaba. Este no es mi primer embarazo, y en todos los embarazos me paso lo mismo</p> <p>¿En todos los embarazos tuviste diabetes gestacional? No, no. En todos tuve el “asco”, náuseas, vómito, todo esto. Pero diabetes gestacional es la primera vez que tengo</p> <p>¿y antes tolerabas todos los alimentos? Si si</p> <p>¿ Reemplazaste lo que sería almuerzo y cena por la leche?</p>	<p>Habla rápido</p> <p>Lo dice con cierta angustia</p> <p>Lo cuenta rápido y se la nota preocupada</p>	<p>Dificultades que modifican la adherencia: náuseas y vómitos</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Motivos de adherencia: hábitos saludables previo al embarazo</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: náuseas y vómitos</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Si, al principio del embarazo, los primeros dos meses, capaz era todo leche, hasta la cena. Después pude empezar a cenar. Porque en realidad ahora por ejemplo estoy con náuseas... yo para desayunar yo tengo que tomarme el tiempo, tomar las gotitas, sentarme, esperar tranquila, desayunar y quedarme quieta... porque cuando me muevo se me empieza a revolver todo. Después empecé a agregar comida a la noche porque me empecé a sentir mejor. Yo me levanto a la mañana y estoy con náuseas hasta las 4, 5 de la tarde, recién ahí empiezo a sentirme bien....</p> <p>Claro, entonces disminuye con las horas las náuseas? Claro, exactamente. Pero a la mañana es terrible.</p> <p>No perdiste el hambre a pesar de las náuseas? Un poco si perdí el apetito.</p> <p>¿Sabes cómo debe ser una alimentación en el embarazo? Como te imaginas que debe ser? ¿Qué hay que cambiar algo? ¿Qué hay que comer más? Según lo que yo sé, yo creo que no es un tema de aumentar la comida, no es el típico comemos por dos, si no lo que yo considero es digamos mejor calidad, un buen aporte de proteínas, un buen aporte de otras cosas..</p> <p>Y con respecto al consumo de calcio, hierro, vitaminas, en el embarazo? Lo del calcio sé que él bebe absorbe mucho el calcio de</p>	<p>Piensa un rato antes de responder</p> <p>Habla rápido</p> <p>Se la nota preocupada</p> <p>Lo cuenta como sorprendida</p> <p>Parece no estar segura</p> <p>Habla rápido</p> <p>Lo dice con seguridad</p>	<p>Dificultades que modifican la adherencia: náuseas y vómitos</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Pérdida o falta de apetito</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>la mamá, entonces uno tiene que alimentarse mucho de calcio, lo del hierro también, porque en un embarazo tuve anemia, asique bueno.</p> <p>¿Y frutas consumís? Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día. Por ejemplo, banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas una de noche, después de la cena, a la hora, que me da hambre.</p> <p>¿Y vos antes del embarazo consumías frutas? No, solamente lo bueno es que consumía verduras, había empezado con las verduras. Por el tema del sobrepeso, que yo tenía mucho. Por eso había empezado a comer verduras, para comer más sano, empecé con cazuelas, y ahí ponía las verduras, pollo picado también.</p> <p>Me pasa que uno me cuenta de un alimento, y yo ya me imagino y sé si me va a dar asco o no, a mí me dura todo el embarazo, las náuseas y el asco no me dura solo 3 meses.</p> <p>Lo que me pasa que si como más, termino vomitando, no me pasa la comida.</p> <p>Al principio del embarazo todo lo que comía lo vomitada, ahora paso un poco más.</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional? Hace dos semanas</p> <p>¿Te indicaron un plan alimentario a seguir?</p>	<p>Lo cuenta contenta</p> <p>Lo cuenta contenta</p> <p>Hace gestos</p> <p>Lo dice como desanimada</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p> <p>Motivos de adherencia: Hábitos saludables previo al embarazo</p> <p>Alimentos que generan malestar</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Si</p> <p>¿Cómo te fue con el plan alimentario? Bien, me explicaron cómo era, yo lo que hable con la nutricionista, yo le explique que si me tengo que cuidar, voy a seguir bajando de peso, porque yo siempre me alimente mal.</p> <p>¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista? La combinación es lo que cambia, la combinación es lo que ayuda un montón. El hecho de que el arroz, el fideo, ponerle bastante verdura no solo un poco. Empecé a consumir carne que no estaba consumiendo, probé almorzar y pude, me hice un zapallito, tomate y un huevo duro y lo comí bien, lo toleré bien. Empecé a alimentarme bien y a cumplir las 4 comidas. Desayunar y merendar leche con pan y almorzar y cenar con verduras.</p> <p>¿Siempre desayunas y merendás eso? Si leche con malta y un pan</p> <p>¿Descremada la leche? Si si se me indico descremada</p> <p>¿Con que endulzas la leche? Sin nada, o con edulcorante</p> <p>¿Pan integral? No, pan blanco, me cae mejor</p> <p>¿y queso consumís? Si si ahora agregue por la dieta</p> <p>¿Untable o cremoso? Ahora estoy con los dos</p>	<p>Lo dice con seguridad</p> <p>Habla rápido</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Lo cuenta con felicidad</p> <p>Contesta rápidamente</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Descremado o entero? Descremado</p> <p>¿Cuál comes en el desayuno y en la merienda? En el desayuno el untado, y a la tarde en la merienda me hago un sanguchito con el otro queso</p> <p>¿Comes todos los días carnes? Si, ahora incorpore porque la tolero mejor. Como pollo y carne, ahora tolero mejor y sé que es bueno comer carnes, siempre al plato agrego un poco de carne</p> <p>¿Consumís huevo? Si consumo. Sé que es bueno, por el tema del hierro, además me llena.</p> <p>¿Cuántas veces por semana? 3 o 4 no se</p> <p>¿Legumbres consumís? No mucho, arvejas muy de vez en cuando</p> <p>¿Por qué crees que pudiste cumplir con el plan? Porque ahora me animo a probar, pero bueno bien bien, el tema de todo, porque ya se me explico, yo venía ocupando las galletas de arroz y se me explico que tiene más hidratos que el pan de panadería común y capaz todas esas cosas son cositas que van sumando y ayudando.</p> <p>¿Entonces vos cambiaste tu alimentación cuando te enteraste que estabas embarazada o cuando empezaste con la nutricionista por la diabetes gestacional? Mira yo bien bien cambie la alimentación ahora con la</p>	<p>Lo cuenta con felicidad</p> <p>Habla rápido y se la nota ansiosa</p> <p>Duda al contestar</p> <p>Lo cuenta con alegría</p> <p>Habla rápido</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
---	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>comiendo zapallito y tengo miedo de aburrirme o cansarme...</p> <p>¿Antes de agregar algo le vas a consultar a la nutricionista?</p> <p>No, porque en realidad ella la dieta ya me la dio y ella ahí ya me indico que puedo comer. Sé que puedo usar un huevo por día, como sea menos frito, asique bueno eso ya lo sé y que fue lo otro... más o menos me acuerdo un huevo por día, Sabes lo que no quiero es empezar a vomitar, entonces estoy tratando de dentro de lo que yo tolero buscar la manera de hacer las cosas bien, porque si yo empiezo agregar y agregar y agregar, va a ser para que después no termine tolerando nada, y volvemos atrás otra vez, ya para mi es demasiado que este tolerando las 4 comidas.</p> <p>¿Te aburrís un poco con la comida?</p> <p>Si si, como que bueno, tal vez, estos días es como que me estuvo faltando, es como que lo único que como es tomate y zapallito y ahora no tenía tomate, es como que comía zapallito con todo lo otro, me aburre siempre lo mismo</p> <p>¿Te aburre porque no puedes comer muchas verduras?</p> <p>Uno de los días que probé hacer como venía haciendo a la noche, porque viste que papa se puede consumir una por día, no una por día no...sino que si consumo papa no como nada de lo otro, pero una papa</p>	<p>Se la nota preocupada</p> <p>Se la escucha muy segura</p> <p>Habla rápido</p> <p>Se la escucha como desanimada cuando habla de las náuseas y vómitos</p> <p>Se la nota preocupada</p> <p>Habla rápido</p> <p>Se autocorrigió y se ríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Monotonía de la dieta</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>mediana, como ya había comprado ajo y había comprado zanahoria, me puse a hervir todas las verduras y en el momento de servirme, me serví la cantidad necesaria de lo que tenía que consumir de papa y me serví mucho zapallo, mucho ajo y mucha zanahoria, que eso fue una cena y lo consumí bien, eso no venía consumiendo por ejemplo, lo toleré bien, pero lo que me paso es que al momento de hervir la zanahoria, el olor que larga la zanahoria es como que tenía miedo de no tolerarla y no la toleré bien, y eso que no es tan invasivo el olor de la zanahoria.</p>	<p>Habla rápido</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p>
<p>¿Qué le pones al plato por lo general? Y verduras, lo que más le pongo... después una porción chica de carne y una de fideos o arroz o papa.....</p>	<p>Expresa con su cara el malestar que le genero el olor a zanahoria</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
<p>¿Comes un plato en el almuerzo y en la cena? Si, se me indico un plato. Yo al principio no podía porque estaba con náuseas, al principio tomaba leche, después pude incorporar lo que es la comida... al principio me costó, pero ahora ya logré comer un plato en el almuerzo y un plato en la cena</p>	<p>Ríe cuando aclara lo de la papa</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
<p>¿Siempre es así por lo general tu almuerzo y cena? Si.. eso trato de respetarlo porque se me explico que era así</p>	<p>Habla rápido</p>	<p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p>
<p>Los fideos.. el arroz... son integrales? No, no son integrales</p>		<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Te da hambre después de cenar? Me agarra a la noche</p> <p>¿Consumís algo en ese momento? Mira, no estaba queriendo, no sabía cómo, porque las opciones que se me dieron ninguna es la que.. se me dio la opción de fruta, y fruta no porque no tengo mucha variedad y si la como de colación ya no la voy a comer de noche, porque todo lo que tiene que ver con lo dulce no le estoy teniendo tolerancia no sé cómo explicarte, entonces no se...</p> <p>¿Entonces no consumís postre? Si, si no como fruta en el día... me como una fruta de postre por la noche, pero solo por la noche</p> <p>en el almuerzo y cena..</p> <p>¿tomas agua? Si</p> <p>¿Jugos o algo más tomas? No, menos. Solo muy poca agua. Yo lo tomo como normal, porque en todos mis embarazos me paso lo mismo, siempre fui así. Solo agua, no soporto los olores de nada, los olores me descomponen.</p> <p>¿Cuánta agua tomas? A los 2 litros no llego, tomare 1 litro</p> <p>Entonces.. ¿por lo general comes las 4 comidas? Si, salvo que este con náuseas.. me salteo el desayuno... pero ahora mejore con eso, hago las 4 comidas y a veces algo a media mañana y a media</p>	<p>Responde con seguridad</p> <p>Se queda como pensando</p> <p>Demuestra con gestos su rechazo a los olores</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p>
--	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>tarde</p> <p>¿Qué comes de colación?</p> <p>Mira, a veces de tarde por lo general, porque de mañana estoy con náuseas entonces casi siempre la hago por la tarde, una fruta o una galletita con queso untable descremado, voy cambiando, depende lo que tenga a mano o lo que sienta en ese momento que no me va a generar malestar, no me va a dar náuseas, depende</p> <p>¿Trabajas afuera o adentro de tu casa?</p> <p>Adentro</p> <p>¿ Sos ama de casa?</p> <p>Si</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia?</p> <p>Los que convivimos en mi casa, somos nosotros dos y mi hija que es discapacitada, y ahora mi hija que se separó y está viviendo ahora en mi casa</p> <p>Bueno, muchas gracias por tu tiempo!</p> <p>No, por favor gracias a vos</p>	<p>Sonríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p>
---	---------------	--

ENTREVISTA 2

REGISTRO	COMENTARIOS	ANALISIS
<p>FECHA: 16/12/2019 Edad: 37 años Edad gestacional: 37 semanas</p> <p>Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación? Todo, porque mi desayuno era el mate, era raro que comiera algo. Ahora tomo leche, leche fría con galletitas y después al mediodía antes yo llegaba con hambre y me comía todo, aparte a mí me gusta cocinar, se hacer de todo, tanto dulce como salado. Ahora me dijeron que coma verdura, empecé, ayer comí una ensalada de tomate con un poco de fideos. Lo dulce lo saque, cosas dulces no como, las gaseosas también las saque, mate tomo mate amargo ahora.</p> <p>¿Te dijo la nutricionista que comas eso? Si y el doctor</p> <p>¿Este es tu primer embarazo? No, este es el tercero</p> <p>¿Antes habías tenido diabetes gestacional? No no</p> <p>¿Tomas leche descremada? Si, la nutricionista me dijo que tome leche descremada</p> <p>¿Las galletitas las comes con queso o sola? La nutricionista me</p>	<p>Contesta segura</p> <p>Cambia el tono de voz, más alegre. Se ríe</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>dio una dieta variada, a veces como galletitas con queso y a veces solas, 4 o 5 galletitas saladas, y ya estoy llena.</p> <p>¿Queso descremado? Si el descremado</p> <p>¿Qué galletitas comes? ¿Integrales? No, las comunes nomas</p> <p>Cuando te enteraste que estabas embarazada.. ¿agregaste o sacaste algún alimento? Agregue la leche de mañana y saque los fiambres, trato de comer ocasionalmente, o comer menos si me invitan a comer algo.</p> <p>¿ y era parecido lo que comías a lo que te indicaron? Si si</p> <p>¿Esos cambios fueron cuando te enteraste del embarazo? No, cuando me lo indico la nutricionista</p> <p>¿Y cuándo te enteraste que estabas embarazada empezaste a comer más que antes? Si, en realidad como más veces.</p> <p>¿Tuviste más hambre o empezaste a comer más que antes? No igual, lo que si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.</p> <p>¿Tu merienda es como tu desayuno? Si lo mismo</p> <p>¿Notaste que tenías menos hambre en el almuerzo y la cena con estos cambios?</p>	<p>Se ríe</p> <p>Piensa un instante</p> <p>Ríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: incorporación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario : Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: organización</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Si si, llego con menos hambre</p> <p>¿Frutas comías antes? Si si comía frutas antes</p> <p>¿Verduras? Verduras también comía antes. Pasa que a mí me gusta cocinar ravioles, todo casero, pizza por ejemplo ahora hago y ya la dejo lejos para no comerla. Yo cocino de todo, tortas, torta helada, lemon pie, para los cumpleaños de mis hijas, pero todo eso ya no lo cómo.</p> <p>¿Existe algún alimento que te caiga mal? No no, ahora la lechuga me cayó mal. El otro día comí 2 hamburguesas con lechuga y tomate y estuve todo el día con el estómago pesado, como cuando comes mucho pan.</p> <p>¿Algún otro alimento, la leche te cae bien? Si si, lo que si al principio del embarazo todo lo que tomaba ya sea agua o leche sola sin comer nada y lo devolvía, tenía vómitos. Yo soy de tomar mucha agua y en esos meses la vomitaba, pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido los primeros 3 meses fueron así. Y después de eso solo he devuelto unas 2 o 3 veces nomas.</p> <p>¿Cómo crees que debe ser la alimentación en el embarazo? Bueno yo ponele, ahora no lo estoy haciendo, pero en el otro embarazo agregaba</p>	<p>Afirma segura</p> <p>Lo cuenta con felicidad</p> <p>Ríe</p> <p>Lo cuenta entusiasmada y alegre</p> <p>Lo cuenta preocupada</p> <p>Lo cuenta como angustiada</p> <p>Piensa un instante antes de responder</p>	<p>Motivo de adherencia: Hábitos saludables previo al embarazo</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: abandono o limitación de alimentos</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p>
---	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>hígado por el hierro, lentejas, en ese embarazo tenía mucho en cuenta el hierro.</p> <p>¿ Y con el calcio? Si la leche, queso..</p> <p>¿En este embarazo... consumís lentejas? Hígado? Y más o menos.. muy de vez en cuando... lo que es lentejas o arvejas o garbanzos también cada tanto</p> <p>¿huevo consumís? Si dos o tres veces por semana</p> <p>¿Y algo más que sepas sobre el embarazo? ¿Crees que se debe comer por dos? ¿Qué pensabas y fuiste cambiando después? Si lo que pasa con el desayuno es que yo no lo hacía, y ahora por ejemplo ya sé que lo tengo que hacer porque tiene hambre</p> <p>¿Vos consideras que antes de estar embarazada comías bien? Ahora como más sano, dentro de lo posible por cómo está la situación porque por ahí uno no tiene para comprar una ensalada, si puedo comer sano, yo le digo al doctor prefiero hacerlo antes que tenga sobrepeso</p> <p>¿Conoces como debe ser la alimentación en la diabetes gestacional? Si, lo que fui aprendiendo con la dieta, que hay que cuidar el azúcar, hay que medirse con las harinas, comer saludable</p> <p>¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional?</p>	<p>Duda un poco al contestar</p> <p>Ríe. Se refiere al bebe cuando dice que tiene hambre</p> <p>Se la escucha preocupada</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿has investigado o te han contado algo? Sé que si no cumplo con la dieta se complica para él bebe, que puede ser de alto riesgo, por el tema que puede ser gordito</p> <p>¿Eso te incentiva a cumplir el tratamiento? Si obvio que sí. Prefiero aguantarme a que termine el embarazo a comer helado, me encanta a mí. Pero cuando nazca. Pero soy consciente, es lo mismo con la presión, yo la tomo a horario, yo le digo a la doctora estoy yo y la vida de mi hijo, yo siempre fui responsable. Con las chicas de acá nos preguntamos, nos vemos seguido. Yo creo que dentro de todo vengo re bien</p> <p>¿Actividad física te indicaron? Si pero media hora nomas, porque lo que yo ando mucho me dan puntadas en la cadera</p> <p>¿Tenés problemas en la cadera? No, no sé porque será. Entonces me dijeron que si no podía que no haga.</p> <p>Después que te indicaron el plan alimentario.. ¿Cuántas comidas haces al día? ¿ si tenés hambre haces alguna colación? Ahora si tengo hambre me como una fruta o si estoy tomando mate, me como alguna galletita.</p> <p>¿Eso lo vas anotando para tener un registro? No no. Por ahí como un yogur, una fruta, pero por</p>	<p>Responde muy segura</p> <p>Responde segura</p> <p>Responde segura</p>	<p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p> <p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Modificaciones en base al plan: incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>ahí yo si tengo hambre tomo un vaso de leche, la tomo como agua, me llena. Prefiero la taza de leche que la fruta.</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional? Semana 28</p> <p>¿Era muy diferente lo que venias haciendo al plan alimentario que te dio la nutricionista? No, vos sabes que no. Como yo estaba gordita, yo venía con un nutricionista, y cada tanto el me daba una dieta, pero yo no tenía la constancia de hacer la dieta, no tenía la motivación, pero ahora siento la obligación de ir y hacerla, por él bebe.</p> <p>¿ Lo pudiste cumplir? Si, yo enseguida pude.</p> <p>Me decías que agregaste más verduras.. ¿qué comes por lo general de almuerzo? siempre verdura como me dijo el doctor</p> <p>¿Con que lo acompañas? con carne, y algo de fideos o arroz</p> <p>¿Integrales? Si a veces consumo arroz integral, fideos no...nunca los integrales</p> <p>¿y la cena? La cena.. también, parecida</p> <p>¿Comes un plato? Si si, ahora si, antes llegaba con mucha hambre a las comidas.. entonces comía más, ahora como hago todas las comidas, como solo un plato</p> <p>¿Consumís todos los días verduras? Si, si puedo comprar.. siempre que haya trato de</p>	<p>Agrega con seguridad y se ríe</p> <p>Piensa un instante</p> <p>Agrega con seguridad</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Motivo de adherencia: conocimiento de las complicaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Organización</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>comer, aunque sea una vez al día... alguna ensalada</p> <p>¿Qué verduras comes? Depende, la que consiga.. trato de ir cambiando así agrego más variedad</p> <p>¿Y carnes? ¿todos los días? Si, si, todos los días, carne, pollo, pescado..</p> <p>¿Con que bebida acompañas el almuerzo y la cena? Ahora con agua</p> <p>¿Tomas siempre agua? Si, ahora empecé a tomar varios vasos de agua por día y en las comidas</p> <p>¿Tomas 2 litros? Si por ahí</p> <p>¿De postre comes algo? Si por lo general si... algo después de comer... al mediodía y a la noche, algo dulce</p> <p>¿Qué comes? Trato que sea alguna fruta</p> <p>¿Todos los días comes fruta? Si casi siempre una por día, cuando tengo siempre como</p> <p>¿Qué frutas comes? Y depende.. la que tenga en casa, voy variando... así no me aburro</p> <p>Entonces, vos comes las 4 comidas y 2 colaciones? Claro, casi siempre me da hambre y como las colaciones</p> <p>¿Hubo algo del plan alimentario que te costó más realizar? En realidad organizarme, el desayuno me costó, porque yo no estaba acostumbrada, yo tomaba mate dulce con azúcar, y compre todo tipo de edulcorante y no me</p>	<p>Ríe</p> <p>Responde con seguridad</p> <p>Ríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Organización</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: abandono o limitación de alimentos</p>
---	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>gustaba, asique ahora tomo amargo.</p> <p>¿La leche la tomas sin azúcar también? Con poco edulcorante.</p> <p>¿Algo más que te costó? Un poco me aburre comer siempre lo mismo o me dan ganas de comer otras cosas, pero me acostumbre y sé que hay que hacerlo.</p> <p>¿Trabajas afuera o adentro de tu casa? Adentro, soy ama de casa. Antes trabajaba afuera, pero ahora se me complica con mis hijos.</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia? Yo, mi marido, y las 2 nenas.</p> <p>Muchas gracias por las respuestas! No, gracias a vos</p>	<p>Se despide con una sonrisa.</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Monotonía de la dieta</p>
--	------------------------------------	---

ENTREVISTA 3

REGISTRO	COMENTARIOS	ANALISIS
<p>6/1/2020 Embarazada numero 3 ¿Cuántos años tenés? 28 edad gestacional? 37 semanas ¿Cuándo empezaste el embarazo, cambiaste algo de tu alimentación? Empecé a comer más porque sentí más hambre ¿Ya habías estado embarazada antes? Si ¿Agregaste o sacaste algún alimento? Si, agregue verduras ¿Por qué las agregaste? Porque me la dio la dieta ¿Algún alimento no te gusta o dejaste de comer? No no, ninguno ¿Hay algo que te caiga mal, el agua, la leche, el mate? No ninguno. Leche no tomo, tomo solo te con galletitas. ¿Nunca consumiste leche? Sí, he tomado sí, pero en el embarazo lo saque ¿Por algún motivo? ¿ te cae mal? No, no porque la saque nomas, tomo té, más fácil. ¿Queso consumís? Si, poquito. ¿Cuántas veces en el día lo comes? Dos veces ¿Cuál queso consumís? El untable ¿Entero o descremado? Descremado ¿Sabes cómo tiene que ser</p>	<p>Responde rápidamente</p> <p>Responde sin dudarlo</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir</p> <p>Descripción de alimentación actual Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>la alimentación en la embarazada? A mí me dijeron que coma a la mañana en el desayuno... por lo menos 1 taza de té con 2, 3 galletitas...la merienda igual y al mediodía y a la noche tengo que comer la mitad de verduras, la otra de arroz, fideos, un pedacito de carne, pero todo a la plancha</p> <p>¿Lo cumplís? Si</p> <p>¿Los fideos y el arroz son integrales? Si trato de arroz integral, pero me gusta más los comunes</p> <p>¿Vos comías frito antes? Si, yo comía frito.. ahora todo a la plancha, hervido..</p> <p>¿Te costó ese cambio? Si...</p> <p>¿Por qué lo hiciste? Por la dieta</p> <p>¿Te parece más rico lo frito? Si. Igual como sin sal, por la presión</p> <p>¿La presión alta, comenzó en el embarazo? Si si</p> <p>¿Antes comías más? Si si, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos... ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.</p> <p>¿Por qué lo modificaste? Por la dieta. Antes de la dieta comía mas</p> <p>¿Y te quedas con hambre? Si.. hasta que llegue las 5 de la tarde, la merienda. Por ahí me puedo comer una fruta si me da hambre, pero no es lo mismo.</p> <p>Sabes algo más de cómo</p>	<p>Piensa un instante</p> <p>Responde sin dudarlo</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Lo cuenta como desanimada</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Métodos de cocción</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>debe ser la alimentación en el embarazo? Más allá de lo que te indicaron para comer Que hay que comer saludable, no hay que pasarse, hay que comer normal.. y hay que comer más cosas con calcio, como leche o yogur o queso... frutas y verduras</p> <p>¿Y las frutas te gustan todas? Si si ahí tuve suerte, porque a algunas no les gustan todas las frutas</p> <p>¿Y las verduras te gustan todas también? Si si también las verduras</p> <p>¿Qué frutas consumís? No sé... manzana, banana, pera, durazno... naranja... me gustan, entonces como</p> <p>¿Con que bebida acompañas el almuerzo y cena? Con agua</p> <p>¿Cuánta agua tomas por día? Y...empecé a tomar más agua, porque deje la gaseosa.. tomare 2 botellas grandes</p> <p>¿Antes tomabas gaseosa? Si si tomaba gaseosa</p> <p>¿Light o común? La común nomas</p> <p>¿La sacaste por el plan alimentario? Si por la dieta</p> <p>¿Antes de ir a la nutricionista sabias como tenía que ser la alimentación en la diabetes gestacional? No, no tenía idea, hasta que me dieron la dieta...</p> <p>A partir del plan</p>	<p>Duda mientras habla</p> <p>Lo cuenta contenta</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Modificaciones en base al plan: Incorporación de alimentos</p> <p>Modificaciones alimentarias en base al plan: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones alimentarias en base al plan: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Momento en el que cambia su alimentación</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>alimentario... ¿Qué comidas haces en el día? Ahora las 4 comidas y en el medio si me da hambre una fruta, capaz una gelatina</p> <p>¿De postre a la noche, te da hambre? me como la fruta</p> <p>¿Cómo son tus comidas? El té con edulcorante a la mañana con 2 o 3 galletitas con queso untable.. después al mediodía la comida más la fruta... después si me da hambre entre esa comida y la merienda me como una fruta o una gelatina... después hago la merienda y después espero hasta la noche la cena.</p> <p>¿Las galletitas son integrales? Son las galletitas sin sal</p> <p>¿Todos los días comes verduras? Si si</p> <p>¿Qué verduras consumís en las comidas? Y varias, voy cambiando</p> <p>¿Y carne todos los días consumís? si todos los días, en el mediodía y en la noche</p> <p>¿Qué carne consumís? Como pollo, como milanesas de carne o de pollo...al horno todo</p> <p>¿Huevo y legumbres consumís? Huevo sí, siempre uno lo usa en las comidas, para ensalada o para tarta, a</p>	<p>Piensa un instante y responde</p> <p>Piensa y hace pausas mientras lo cuenta</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Modificaciones alimentarias en base al plan: organización</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p>
--	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>veces en la semana sí... también solo en algún plato</p> <p>¿Cuántas veces? No sé.. 2, 3 o 4</p> <p>¿Y legumbres? No, no me gustan mucho, me cae pesado, tampoco estoy acostumbrada a comerlas, no es que voy y las compro</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional? A las 29 semanas</p> <p>¿El plan alimentario que te indicaron, pudiste seguirlo fácilmente, o al principio te costó? A lo primero te cuesta, después como que te acostumbras</p> <p>¿Te costaba porque te quedabas con hambre o por qué motivo? Si, porque me quedaba con hambre</p> <p>¿Y algo más que te costó? No y a veces comprar muchas cosas sanas, a veces se complica eso y no puedes...</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional, cambiaste algo de tu alimentación antes de ir a la nutricionista? Espere, porque no sabía que comer</p> <p>¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional? Sí, sí, me han comentado un poco. Sé que cumplir con la dieta ayuda a la salud tanto la mía como la del bebe</p> <p>¿Eso te ayuda a cumplir el plan? ¿Sentís que te motiva a cumplirlo? Si me ayuda a cumplir con la alimentación</p> <p>¿Presión alta habías tenido</p>	<p>Responde como dudosa</p> <p>Hace gestos de malestar</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Lo dice segura</p> <p>Sonríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica</p> <p>Momento en el que cambia su alimentación</p> <p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>antes? No, recién en este embarazo Consideras que ahora está bien tu alimentación? Si, ahora sí, me acostumbre a la dieta todo.. ¿Actividad física estás haciendo? No nada ¿Antes hacías? No, nada Después de que tengas al bebe, piensas que vas a seguir con la alimentación saludable? Si, voy a seguir ¿Trabajas afuera o adentro de tu casa? Si soy ama de casa ¿Cómo está conformada tu familia? Yo vivo con mi papa, mi mama y mis hermanos, y mis 3 hijos. Muchas gracias por la entrevista Gracias, nos vemos</p>	<p>Responde con seguridad</p> <p>Responde con seguridad</p> <p>Sonríe</p>	
--	---	--

ENTREVISTA 4

<p>FECHA: 10/2/2020 Embarazada numero 4 ¿Cuántos años tenés? 37 Edad gestacional? 36 semanas Cuando empezaste el embarazo, cambiaste algo de tu alimentación? Sí, pero para más saludable, en si siempre antes del embarazo me venía cuidando, siempre comiendo verduras, frutas, o sea ahora me cuide como nunca en este embarazo, que es distinto al anterior que comí de todo, de todo y engorde casi el doble de lo que estoy engordando ahora ¿Fue por tu voluntad que te empezaste a cuidar? Si si por mi voluntad, porque me costó horrores después volver al peso que tenía antes ¿agregaste o sacaste algún alimento? Agregue más frutas y verduras, y consumo de pescado más todo eso.. ¿ algún alimento que hayas sacado porque te empezó a caer mal? No nada.. ¿El mate, café? El mate si los primeros meses, pero después el tercer mes ahí ya tomo mate normal.. y café nunca tome, tome malta siempre... viste</p>	<p>Responde sin dudar</p> <p>Lo dice como preocupada</p> <p>Se la ve pensativa</p>	<p>Motivo de adherencia: Hábitos saludables previos al embarazo</p> <p>Motivo de adherencia: Temor a subir mucho de peso</p> <p>Motivo de adherencia: Temor a subir mucho de peso</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Alimentos que generan malestar</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>que es un poquito más suave ¿la leche te cae bien? si ¿queso consumís? Si queso, yogurt.. ¿Comes más que antes de estar embarazada o lo mismo? Lo mismo...yo creo que lo mismo, y ahora menos, esta última semana menos ¿Por qué tuviste menos hambre? O porque estas en plan de cuidarte? No no no, es como que como normal, lo que venía comiendo.. ¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? ¿tenés alguna idea? ¿piensas que hay que comer por dos? Soy de consumir muchas frutas y verduras. Pero eso no, no creo que hay que comer por dos... si ahora el tema del calcio me dijo que sí que empiece a consumir cosas más con calcio y agregue más leche, yogurt y queso ¿Vos consideras que hay que comer igual que antes? Yo considero que hay que comer igual Y con respecto al calcio, hierro... Mm no, no se ¿Cuántas veces comes en el día? Y.. 4, 5 veces. Depende... casi siempre las 4 comidas y 2 colaciones ¿Antes también comías así? Si si.. desayuno, almuerzo, merienda y cena ¿Y entre comidas te da</p>	<p>Duda al contestar</p> <p>Lo dice segura</p> <p>Responde con seguridad</p> <p>Se queda pensando un instante</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Motivo de adherencia: Hábitos alimentarios saludables previo al embarazo</p>
---	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Siempre para comer, con agua</p> <p>¿Cuánto tomas? Y mira.. me cuesta, pero trato de cumplir con los 2 litros</p> <p>¿Hay alguna verdura que no te guste, o que te caiga mal? No, el pepino capaz, esas así la sandía, el melón, pero después como todas las verduras no tengo problema</p> <p>¿Y las frutas? También, como todas, no tengo problema, me gustan, salvo las que te decía recién</p> <p>La condimentas con aceite, sal? Aceite y sal...</p> <p>¿Consideras que le pones poco o mucho? Si bien, bien mi sobrina me dice no saques a pasear el aceite, entonces muy poquito si</p> <p>¿Y de postre consumís algo? Si fruta</p> <p>¿Siempre consumís fruta o si te quedas con hambre? Cuando me lleno o como demasiado, dejo, ando un rato o me acuesto un rato y me levanto y me como una fruta</p> <p>¿En la merienda que comes? Y ahora que hace calorcito yogur con cereales</p> <p>¿El yogurt descremado? Si</p> <p>¿Qué cereal consumís? Y ahora compre los sin azúcar...</p> <p>¿Por qué? Por la dieta y por la azúcar</p> <p>¿En la cena que consumís? La cena es más liviana que el almuerzo</p> <p>¿Por qué tenés menos</p>	<p>Piensa un instante y luego responde</p> <p>Sonríe</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Ríe mientras lo cuenta</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Motivo de adherencia: preferencias alimentarias saludables</p> <p>Motivo de adherencia: preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones alimentarias en base al plan: abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
--	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>la dieta ¿Era muy diferente lo que vos hacías con lo que te indicaron? O sea diferencia en el tema de las harinas.. ¿Consumías más? Consumía más harinas, las combinaciones viste, ahora con la dieta en casa todos empezamos a comer mejor ¿Te cuesta cumplir el plan alimentario? No, porque yo me venía cuidando un poco. Por ahí si te da como hambre entre comidas a pesar de hacer las comidas, pero igual viste... uno tiene que cumplir la dieta ¿La cumplís en esos momentos? Si, si ¿Trabajas afuera o adentro de tu casa? Afuera ¿Cómo está conformada tu familia? Con quien vivís? Vivo con mi pareja y con mi nene de 10 años ¿Con el tuviste diabetes gestacional? No, tuve presión Bueno, muchas gracias por la entrevista! Noo.. por nada! Mucha suerte con la tesina</p>	<p>Duda al responder</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Se despide con una sonrisa</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito</p>
--	--	---

ENTREVISTA 5

<p>17/2/2020 Embarazada numero 5 ¿Cuántos años tenés? 28 ¿Cuál es tu edad gestacional? 31 semanas ¿Cuándo comenzaste el embarazo, cambiaste algo de tu alimentación? No, en realidad sí... empecé a comer más pero no ha variado mucho a lo que yo comía antes... ahora con el tema de la diabetes sí, me han sacado un par de comidas y trato de no comerlas, pero si... antes comía eso. ¿Es decir que cuando te enteraste que estabas embarazada no cambiaste algo si no que comenzaste a comer más por que tenías más hambre? Porque tenía hambre, en realidad no es que dije voy a comer más porque estoy embarazada o me voy a cuidar, la verdad es que seguí con mi vida normal pero cuidándome de la panza. ¿Agregaste o sacaste algún alimento? No no no, ahora que vengo con el tema de la dieta sí, pero anteriormente no ¿No te producía rechazo ningún alimento? El café, si yo era de tomar</p>	<p>Piensa un instante</p> <p>Agrega con seguridad</p> <p>Ríe</p> <p>Responde segura</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Alimentos que generan malestar</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>mucho café y con el tema del embarazo tome una sola vez y me descompuse, me cayó mal</p> <p>¿Agregaste algún alimento por tu cuenta? No, por mi cuenta no. Solo como un poco más de comida porque sentía hambre y a cualquier hora.. el desorden de horarios me mata</p> <p>¿Antes eras más ordenada? Si, era más ordenada porque entrenaba y tenía horarios marcados para comer, y ahora con el embarazo que no hago nada como a cualquier horario</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? No la verdad que no tengo idea, me fui educando a medida que fui creciendo en el embarazo porque es el primero, sé que tengo que comer más verduras pero porque escuche a mis amigas nomas, la verdad que no sabía cómo cuidarme</p> <p>¿Qué comidas haces en el día? Desayuno leche con chocolatada y galletitas siempre o pan acompañado con algo, ya sea mermelada o algo, después a mitad de mañana mate, después en el almuerzo voy variando</p> <p>¿Pan integral? El pan blanco, prefiero ese, el de panadería</p> <p>¿La leche que consumís es entera o descremada? Entera</p>	<p>Lo dice con cierta angustia</p> <p>Se la escucha angustiada</p> <p>Piensa un instante y luego responde</p> <p>Lo cuenta contenta</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Siempre desayunaste eso? y antes por ahí desayunaba directamente mate con alguna galletita o algo así</p> <p>¿Antes del plan alimentario? Claro antes de la dieta desayunaba mate nomas capaz</p> <p>Sentiste que llegas con menos hambre ahora a la comida? Si, desde que cumplo el desayuno y en el medio del desayuno y del almuerzo comer algo.. Llego con menos hambre</p> <p>¿Empezaste a hacer eso con el plan alimentario? Si si a partir de ahí</p> <p>¿Le pones azúcar a la leche? Si, más que nada si tomo la leche sola si le pongo azúcar, después no , todo amargo</p> <p>¿No te da hambre entre el desayuno y almuerzo? A veces si</p> <p>¿Y en ese caso que comes? Y si tengo fruta, fruta y si no alguna galletita, algo para picotear</p> <p>¿Y en el almuerzo me dijiste que comías..? Carne o pollo con fideos y con ensalada, siempre por ahí el menú</p> <p>¿Qué carne comes?</p> <p>¿Consumís todos los días? Si.. todos los días...carne de vaca, de pollo... la hago con poco aceite, a la sartén</p> <p>¿Y huevo? Todos los días no, pero 3 o 4 veces por semana si</p> <p>¿Y legumbres? Vos sabes que no.. pero porque no he probado</p>	<p>Piensa un instante y luego responde</p> <p>Piensa un instante</p> <p>Ríe</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>alimentos que se deben incluir y excluir</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Organización</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres o hábitos no modificados</p>
---	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿comes un plato? si, un plato</p> <p>¿y lo acompañas con algo? ¿con pan? No, lo como solo con agua, si el plato por ahí me lo sirvo abundante, por lo general mucha ensalada, bastante fideos</p> <p>¿Los fideos son integrales? No, nunca probé</p> <p>¿Arroz integral tampoco? No</p> <p>¿Tomas mucha agua o poca? Tomo bastante, desde siempre. Tomare 1 litro y medio, no se... en las comidas tomo dos vasos, y después en el medio voy tomando también más vasos de agua.</p> <p>¿y es parecido a lo que comías antes? Si, antes comía más, tengo momentos en el embarazo que como mucha cantidad y momentos en los que no tengo tanta hambre, como que me siento muy llena y como un poco menos</p> <p>¿De postre comes algo? Si fruta, alguna banana, manzana, pera...</p> <p>¿Empezaste ahora o siempre fuiste de comer frutas? no, la fruta siempre la comía, por ahí no todos los días como ahora y por ahí si me ha pasado tener ganas de comer algo y me iba y me compraba una fruta para no comer galletita o pan, pero ahora si como todos los días</p> <p>¿y en la merienda?</p>	<p>Responde con seguridad</p> <p>Lo cuenta como preocupada</p> <p>Se queda como pensativa</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres o hábitos no modificados</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Motivo de adherencia: hábitos alimentarios saludables previo al embarazo</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: pérdida o falta de apetito</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual:</p>
---	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>no salgo de lo que es el zapallo y hasta ahí nomás ¿Y ahora también? Sí, siempre fui así con las verduras, las trato de comer porque sé que las necesito pero si tengo que elegir entre una ensalada.. ensalada de tomate o zapallito con batata y toda esa mezcla, no puedo... me siento mal ¿En este momento que verduras estas consumiendo? Zapallo, zapallito verde, tomate, papa y hasta ahí llego, por ahí a veces una lechuga de vez en cuando pero no salgo de esa 4 o 5 ¿en este momento estas consumiendo todos los días verduras? Si si trato de consumirlas, por ahí al mediodía una ensalada y a la noche me hago un puré de zapallo con algún pedacito de carne Ahora que estas embarazada, agregaste más verduras? No, como la misma, pero trato de comerla las dos veces, trato... la verdura es algo que me cuesta, pero me costó siempre, desde chica, tengo mis hermanas que para hacerlas comer frutas imposible y la verdura te la comen re bien En la cena comes lo mismo que en el almuerzo? Si, lo mismo o a veces unos fideos con salsa livianito.. ¿ Le pones mucho aceite y sal? Sal poca porque no soy de ponerle sal a las comidas y</p>	<p>Lo cuenta preocupada</p> <p>Piensa un instante antes de contestar</p> <p>Ríe</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Motivos de adherencia: Preferencias</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>aceite gotitas nomas, no mucho porque no me gusta tampoco que sea muy aceitoso</p>		<p>alimentarias saludables</p>
<p>De postre comes algo? Si, alguna fruta</p>	<p>Piensa un instante</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Postre</p>
<p>Entonces... ¿comes las 4 comidas y colaciones? Si, las colaciones si tengo hambre por lo general si</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional? Y hace 20 días</p>		<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p>
<p>En ese momento te indicaron un plan alimentario? Sí, me indicaron una dieta y me guiaron lo que tengo que desayunar, lo que puedo comer entre desayuno y almuerzo, merienda y cena y como tengo que armar el plato del almuerzo y la cena</p>	<p>Responde segura</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p>
<p>¿Consideras que pudiste seguir el plan alimentario? Si estoy pudiendo</p> <p>¿Era muy diferente lo que te indicaron que lo que vos creías? Si si porque yo pensé que me iban a quitar todo, que me iba a tener que basar en verduras y carne nomás, frutas, pero no bastante variado y dentro de lo que uno puede económicamente manejarse está a mi alcance</p>	<p>Lo cuenta contenta</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
<p>A lo que vos venias comiendo, a comparación de esa dieta... ¿hay mucha diferencia? Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, la harina, la carne, como que la verdura eso se lo tengo que</p>		<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
<p></p>	<p>Va pensando mientras responde</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual:</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>agregar</p> <p>¿Y tú desayuno y merienda cambió mucho?</p> <p>No, no, eso es bastante igual, por ahí siempre me marca que el mate trate de dejarlo como un poquito más para adelante y que desayune o leche o yogur</p> <p>Es decir... ¿creías que la dieta que te iban a indicar iba a ser sin harinas?</p> <p>Prácticamente si, o sin dulce, sin harina, sin frito, y resulta que no, puedo de vez en cuando comer algo frito, pero nada.. pensé que iba a ser totalmente distinta y es bastante parecido a lo que yo venía comiendo sacándole alimentos que me hacen mal</p> <p>¿Gaseosas tomabas?</p> <p>no, siempre agua, no me gusta ni la gaseosa ni el jugo</p> <p>¿Trabajas afuera o adentro de tu casa?</p> <p>Ahora estoy adentro de casa nomas porque cuando quede embarazada me dejaron sin trabajo, asique no, no estoy haciendo nada, y daba clases en un gimnasio pero con el embarazo tampoco te dejan asique no, estoy en casa nomas, hago las cosas de la casa</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia?</p> <p>Mi novio y yo, por ahora</p> <p>¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional?</p> <p>¿Alguna vez escuchaste?</p> <p>Me entere cuando me contaron las chicas que él bebe puede pesar un poco más de lo normal, puede nacer prematuro... ya sea los</p>	<p>Responde rápido y con seguridad</p> <p>Lo cuenta contenta</p> <p>Agrega con seguridad</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Lo cuenta angustiada</p> <p>Sonríe</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: abandono o limitación de alimentos</p> <p>Motivo de adherencia: Hábitos alimentarios saludables previo al embarazo</p> <p>Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>pulmones o el corazón, pero eso es todo lo que se. Sé que si no me cuido puede pasar, y más allá de mi salud, mucho más tiene que ver la salud de él y aparte porque me había asustado, ellas me tranquilizaron mucho...más que es el primer embarazo y no saber qué hacer... las chicas me explicaron, pero que si me cuidaba y todo iba a llegar a término e iba a estar todo bien. Eso fue una de las pautas más importantes, pero a mí también me gusta cuidarme y no es que me cuesta tanto, de vez en cuando si es como que me cuesta comer, me pones el plato de verduras y me cuesta pero sé que lo tengo que hacer entonces lo hago</p> <p>Bueno.. muchas gracias por tu tiempo! No, gracias a vos!</p>	<p>Agrega con seguridad</p> <p>Se despide con una sonrisa</p>	
--	---	--

ENTREVISTA 6

<p>17/2/2020 Embarazada numero 6 ¿Cuántos años tenés? 27 ¿Edad gestacional? 28 semanas y 3 días ¿Cuándo comenzaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación? Si me tengo que cuidar en todo, tengo hipertensión y ahora diabetes gestacional ¿Comías de una forma y cambiaste algo cuando te enteraste que estabas embarazada? No, cuando empecé la dieta, deje de comer con azúcar, antes no me cuidaba tanto ¿Algún otro cambio? Si como más verduras y fritos ya no ¿Agregaste o sacaste algún alimento? Verduras agregue ¿antes no comías nada de verduras? Muy poca ¿Por qué no te gusta? No, si me gusta pero no las comía ¿Qué verduras consumís? Repollo...lechuga...tomate.. zapallo... zapallito... y otras más porque me gustan, no me cuesta.. y ahora agregue más por la dieta ¿Algún alimento te empezó a caer mal? los fritos.. La leche, el queso... ¿cómo te caen?</p>	<p>Lo dice angustiada</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Responde enseguida</p> <p>Piensa un instante antes de responder</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación Modificaciones en base al plan: abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan: Incorporación de alimentos</p> <p>Motivo de adherencia: preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan: Incorporación de alimentos</p> <p>Alimentos que generan malestar</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Ahora empecé a tomar leche No te cae mal? No no Solo ese alimento te cae mal? Si, solo eso ¿Comes más que antes? No, igual o menos ¿Por qué tenés menos hambre o por qué? Si, porque a veces como que me cae mal la comida, o como poco ¿Qué comida te cae mal? O es según? Si según, por ahí me agarra náuseas.. ¿en qué momento te dan náuseas? Y... a veces de mañana, o después de comer ¿sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? Yo creo que hay que comer normal Con el hierro, calcio, “ comer por dos”, tenés alguna idea? Sé que ayuda al embarazo pero nada más se A partir del plan alimentario¿ Que comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo... De mañana por ahí tomo té con leche y me hago galletas sin sal con mermelada sin azúcar, y bueno al mediodía por ahí como ensalada o algo pero todo sin sal ¿La leche descremada o entera? Descremada ¿Antes hacías ese desayuno o era otro? no, mate</p>	<p>Responde sin dudarle Piensa un instante Lo dice como preocupada Se la ve preocupada Duda al responder Piensa un instante y luego responde Contesta rápidamente</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos Modificación alimentarias en base al plan: Incorporación de alimentos</p>
---	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿con azúcar o amargo? No, amargo</p> <p>¿Y no comías nada? Si, por ahí galletitas</p> <p>Claro, ahora le agregaste la leche.. y frutas comes? Si de vez en cuando como fruta</p> <p>¿Todos los días comes frutas? Si, cuando tengo para comprar como frutas todos los días, si no no</p> <p>¿Qué fruta consumís? Las que voy comprando, manzana, pera.. no tengo problema con las frutas, como varias frutas</p> <p>¿Empezaste a hacer el desayuno por la dieta? Si</p> <p>Si te da hambre entre el desayuno y el almuerzo, comes algo? Si cuando tengo fruta o yogur descremado</p> <p>¿Por lo general te da hambre? Si, casi siempre</p> <p>¿Qué almorzás? Y.. por ahí ensalada, puede ser con un churrasco o algo a la plancha, con arroz o papa</p> <p>¿Es muy distinto a tus almuerzos anteriores antes de estar embarazada o por lo general almorzabas eso? No, es casi lo mismo pero sin sal y sacando lo frito</p> <p>De postre comes algo? Si tengo fruta como eso, si no, como gelatina</p> <p>¿te dan ganas de comer algo dulce o de comer algo? Si</p> <p>¿ te quedas con hambre? No.. no me quedo con hambre, pero por ahí me</p>	<p>Responde rápidamente</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p>
--	-----------------------------	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>dan ganas de comer algo dulce..</p> <p>¿Y en la merienda que comes?</p> <p>También me hago una taza de leche con te o con mate cocido con leche y también galletitas sin sal, por ahí sola o con mermelada</p> <p>¿Con queso nunca comes?</p> <p>No</p> <p>¿No te gusta?</p> <p>Si pero me tengo que comprar sin sal..</p> <p>¿Mermelada te dieron alguna marca especial?</p> <p>No, yo compre una que es sin azúcar</p> <p>¿Con que endulzas la leche?</p> <p>Sin azúcar, con un edulcorante que compre</p> <p>Las galletitas que comes.. son integrales?</p> <p>No, no</p> <p>¿Comes algo entre esa comida y la cena?</p> <p>No, por ahí tomo mate</p> <p>¿En la cena que comes?</p> <p>Y en la cena también puede ser lo mismo, o guiso con carne y verduras, lo hago todo hervido. O alguna carne y alguna verdura con fideos</p> <p>¿De postre comes algo?</p> <p>Si, si tengo como fruta</p> <p>¿Empezaste a comer así por indicación del plan alimentario?</p> <p>Si ahí empecé</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional?</p> <p>Hace 3 semanas</p> <p>Al enterarte que tenías diabetes gestacional, ¿Cómo cambio tu alimentación?</p> <p>Cambio la alimentación, la sal y azúcar</p>	<p>Ríe</p> <p>Contesta segura</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Pudiste seguir el plan alimentario? Si, hasta ahora si</p> <p>¿Creía que era así como te indicaron? la alimentación en la diabetes gestacional... Creía que era solo sacar la azúcar, pero son más cosas, las verduras, las harinas, y otras cosas</p> <p>A partir de este plan alimentario, sacaste algún alimento o cambiaste algo de lo que venias comiendo o haciendo? Lo que por ahí cambie es que yo hacía algo al mediodía y si me quedaba hacia lo mismo, y entonces me dijo que no que no tenía que repetir lo mismo</p> <p>¿Y con respecto a las verduras? Más verduras que otra cosa, me hago fideos y pongo más verduras para llenarme más con verduras y pongo poquito fideos para por ahí poner un pedacito de carne o pollo</p> <p>¿Comes un plato en las comidas? Si, como estoy comiendo verduras es como que me llena más... entonces ahora puedo respetar comer solo un plato</p> <p>¿Consumís cereales integrales? Has probado los fideos integrales o el arroz integral por ejemplo? Si, me han dicho que es mejor lo integral, a veces como arroz integral.. fideos integrales no</p> <p>Por lo general comes siempre así? Incluis verduras, carne y fideos por</p>	<p>Piensa un instante y luego responde</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Modificaciones en base al plan: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>ejemplo? Si, ahora con la dieta si ¿Consumís todos los días carne? ¿Comes variedad de carnes? Si ahora me ordené mejor con eso y como siempre... un pedacito de milanesa, un churrasco, pollo... ¿Y huevo? Sí, no frito. Ahora... ahora 1 vez por semana, depende que cocine ¿Legumbres consumís? Es decir arvejas, garbanzos, porotos, lentejas.... Si, lentejas con el guiso, y después capaz lo otro pero no mucho, no tengo esa costumbre por ahí de agregarlo a las comidas como otras personas capaz si Tomas agua en el almuerzo y cena? Si, tomo agua ¿Cuánta agua tomas en el día? Antes tomaba pero poco, ahora con la dieta tomo más ¿Tomas 2 litros? Si si seguro llego a eso ¿Te está costando mucho cumplir el plan alimentario? No, por ahí me da ganas de comer algo que no puedo pero no lo como porque no está en la dieta ¿Te quedas con hambre con lo que te indicaron comer? No no ¿algo más que te cueste? Y por ahí comer siempre lo mismo, pero bueno así es la dieta ¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional? No, no conozco, el tema de la presión si me dijeron y de</p>	<p>Agrega con seguridad</p> <p>Lo dice como resignada</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Modificaciones a en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Monotonía de la dieta</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>la diabetes todavía no me dijeron bien que es lo que le hace al bebe</p> <p>¿Trabajas afuera o adentro de tu casa?</p> <p>Trabajo 2 días en la semana afuera de mi casa limpiando y después adentro de mi casa</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia?</p> <p>Por mi hijo y mi marido</p> <p>Bueno, muchas gracias por tu tiempo!</p> <p>No de nada!</p>	<p>Sonríe</p>	
---	---------------	--

ENTREVISTA 7

<p>26/02/2020 Embarazada numero 7 ¿Cuántos años tenés? 26 años ¿Edad gestacional? 30 semanas Cuándo comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación? No, mucho no cambio, cambio con la dieta ¿Agregaste o sacaste algún alimento? No, porque como variado ¿Tomas leche? No, no me gusta la leche, ahora trato de tomar más yogur ¿antes tomabas yogur o ahora empezaste? No, ahora empecé si si ¿Por el plan alimentario? Si por eso ¿El yogur si te gusta? Si el yogur si ¿Queso consumís? si ¿Descremado o entero? Antes el común y ahora no estoy consumiendo. No, porque no me gusta mucho el cremoso. Consumo el untable descremado ¿Comes más que antes de estar embarazada? No, como normal ¿No empezaste a tener más hambre? No, sigo igual, es más ahora se me fue el hambre, lo que</p>	<p>Responde rápido</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Lo cuenta preocupada</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Pérdida o falta de apetito</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>me tenía preocupada hace un par de días es como que se me cerraba el estómago y hace días que no vengo comiendo igual, cómo porque sé que tengo que comer pero como que no tengo hambre</p> <p>¿Te pasa con todas las comidas?</p> <p>Sí, es como que se me cerro el estómago</p> <p>¿Existe algún alimento puntual que te caiga mal?</p> <p>No ahora estos días, si no desde que estas embarazada</p> <p>¿El café, el agua, el mate?</p> <p>Si el mate... ahora ya no</p> <p>¿Algún otro alimento?</p> <p>La carne ahora la hago a la plancha, pero si es muy condimentada como que ya me cae mal</p> <p>¿Antes la hacías frita?</p> <p>Si</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?</p> <p>Creo yo que hay que comer más frutas.. no estoy comiendo ahora harinas y esas cosas..</p> <p>¿Eso de las harinas vos crees que ahora en el embarazo no se puede o por qué?</p> <p>No, es como que ahora la harina es como que no la tolero tanto..</p> <p>¿Y con respecto a lo de “comer por dos” que crees?</p> <p>No no, buen mi pareja si cree eso, por ahí no tengo hambre y me dice bueno pero vos tenés que comer por dos... y no, no tengo hambre viste...como hasta llenarme hasta sentirme</p>	<p>Lo cuenta preocupada</p> <p>Expresa el malestar mientras lo cuenta</p> <p>Duda al contestar</p> <p>Lo cuenta angustiada</p>	<p>Dificultades que modifican la adherencia: Pérdida o falta de apetito</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Métodos de cocción</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Métodos de cocción</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p>
--	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>llena..</p> <p>¿Y con respecto al hierro, al calcio....?</p> <p>Si eso sí, sé que es importante lo del ácido fólico, el hierro, alimentarme bien, esas cosas..</p> <p>¿Qué comidas haces en el día? Es decir, en desayuno, almuerzo, merienda, cena.... que comes?</p> <p>Ahora con la dieta o me tomo un té con tostada</p> <p>¿le pones azúcar al te?</p> <p>El azúcar que el light viste.. eso le pongo o para acompañarlo le pongo una tostada con queso untable</p> <p>¿Ese queso si te gusta?</p> <p>Si ese si me gusta, y sino mermelada light también le pongo, para sentirme un poco llena</p> <p>¿Con pan blanco o con pan integral?</p> <p>Con pan blanco, he probado integral pero me cae mejor el blanco, más liviano</p> <p>¿en el almuerzo que comes?</p> <p>Cuando almuerzo me hago choclo con zapallito con alguna pechuga de pollo o atún..</p> <p>¿Comes algo después?</p> <p>Me como una fruta</p> <p>¿Te gustan las frutas?</p> <p>si las frutas me gustan</p> <p>Consumís todos los días?</p> <p>¿Vas variando las frutas o comes siempre las mismas?</p> <p>Si.. una por día, voy variando</p> <p>¿Antes comías frutas?</p> <p>Si pero no todos los días.. ahora con la dieta todos los días una me como</p> <p>¿Las verduras también te gustan?</p>	<p>Piensa un instante y luego responde</p> <p>Se queda pensando..</p> <p>Lo cuenta como desconociendo que no es lo adecuado</p> <p>Ríe cuando dice que es para sentirse más llena</p> <p>Lo dice sonriendo</p> <p>Ríe</p> <p>Sonríe</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Si también me gustan las verduras</p> <p>¿En la merienda que comes? En la merienda o tomo yogur light con cereales sin azúcar o con alguna galletita o tomo mate amargo</p> <p>¿Solo mate amargo, sin galletitas? Con galletitas</p> <p>¿El almuerzo lo acompañas con agua, con jugo o gaseosas? Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso</p> <p>¿Qué cantidad de agua tomas por día? Y poco.. solo en el almuerzo y en la cena... tengo el estómago cerrado y si tomo agua me lleno más</p> <p>Entre la merienda y la cena, ¿comes algo? A veces la merienda la salteo</p> <p>¿Por qué no tenés hambre? Si a veces no, y después la cena si como</p> <p>¿y en la cena qué comes? Y trato de variar viste, pero como que por ahí te cuesta hacer dieta y más embarazada pero trato de cuidarme...anoche por ejemplo comí 2 hamburguesas con un poquito de fideos y un huevo, pero como que la hamburguesa me cayó mal</p> <p>¿Has probado los fideos integrales? No, me dijeron que si podía que pruebe el arroz integral o los cereales integrales,</p>	<p>Ríe</p> <p>Lo cuenta preocupada</p>	<p>Motivos de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: pérdida o falta de apetito</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>pero no he probado todavía</p> <p>¿Le pones aceite, sal? Apenitas</p> <p>De postre comes algo? No, en la noche no me dan ganas</p> <p>¿las verduras te gustan todas? si, menos el apio</p> <p>¿te cae mal alguna? verduras, no no me cae mal, frutas las bananas, si como mucho en el día, ya me empieza a caer pesado</p> <p>¿comes todas las verduras menos el apio? Si.. no todas, pero como varias</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional? Y a las 26 semanas por ahí me entere que tenía diabetes gestacional</p> <p>Bueno.. el plan alimentario ya me contaste que te indicaron... Si</p> <p>¿Lo pudiste cumplir bien? Si</p> <p>¿Era muy diferente lo que te dieron a lo que vos comías ? Algunas cosas si si</p> <p>Por ejemplo con tu desayuno o merienda... es muy diferente lo que te indicaron a lo que vos venias consumiendo? Si</p> <p>¿En que por ejemplo? y por ejemplo antes me tomaba una chocolatada, o sea no es que no me gusta la leche, no me gusta la leche sola, pero antes me tomaba una chocolatada, con mucho chocolate y muchas galletitas</p> <p>¿Tenias más hambre antes?</p>	<p>Ríe</p> <p>Se queda pensando</p> <p>Responde antes que le pregunte</p> <p>Responde segura</p> <p>Ríe</p> <p>Ríe</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Me parece que sí...</p> <p>¿Ahora con el plan alimentario que cambio? Ahora como que sé que comer y que no y lo respeto, por ahí si como de mas</p> <p>¿Antes del plan alimentario comías más cantidad o sin medir las porciones? Si si</p> <p>¿Y el almuerzo y la cena de ahora en que se diferencian con tus comidas anteriores? Y antes comía pura comida chatarra, comía pizza, hamburguesas, casi todos los días, empanadas fritas, todo comida chatarra</p> <p>¿Y con las cantidades? Y ahora como un plato, respeto las cantidades</p> <p>¿Te está costando mucho el cambio? No, porque me acostumbre, me gusta la verdura y la fruta me gusta, pero por ahí como que me dan ganas de comer algo que no está en la dieta, pero me acostumbre ya, ya sé que no se puede</p> <p>¿Comías antes la misma cantidad que ahora de verduras? Antes no consumía, porque mi pareja no come verduras</p> <p>¿Te caen bien ahora que empezaste a consumirlas? No me caen mal</p> <p>¿Comes todos los días verduras? Si.. ahora las como siempre, al mediodía y a la noche</p> <p>¿Y carnes también comes todos los días? Si.. milanesa al horno, o pollo</p> <p>Y con respecto al huevo y a las legumbres cuantas veces</p>	<p>Responde con seguridad</p> <p>Lo dice con seguridad</p> <p>Ríe</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p>
---	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>escuchado algo de las complicaciones de la diabetes gestacional? Estuve buscando información más o menos en internet, pero la doctora me dijo como que crece más o al tener el parto puede tener asfixia o puedo sufrir preeclamsia... y eso hace que yo cumpla con la dieta, sé que es por algo de la salud del bebe, sé que es para su salud</p> <p>¿Cómo está compuesta tu familia? Yo, mi marido y mi hijo</p> <p>¿Trabajas afuera o adentro de tu casa? si trabajo, pero ahora no</p> <p>Bueno.. muchísimas gracias por tu tiempo! No por nada, gracias</p>	<p>Sonríe</p>	<p>Motivo de adherencia: conocimiento de las complicaciones</p>
---	---------------	---

ENTREVISTA 8

<p>26/2/2020 Embarazada numero 8 ¿Cuántos años tienes? 23 ¿Cuál es tu edad gestacional? Ahora 30 semanas 5 días Cuando empezaste el embarazo... ¿cambiaste algo de tu alimentación? No o sea, antes me gustaba comer mucho arroz por ejemplo, y ahora en el embarazo lo paso pero no es como antes.. antes vivía a arroz con huevo, arroz con salsa, ahora no ¿Ahora ya no te gusta tanto? Claro, no es que no me gusta si no que lo devuelvo, y era mi comida favorita, viste que siempre tenés algo ¿Cuándo empezaste el embarazo agregaste o sacaste algún alimento? No no, antes de la dieta no cambie nada yo sola ¿Agregaste o quitaste algún alimento? No no, ahora con la dieta tuve que agregar frutas, ahora como frutas todos los días.. una por día capaz ¿Comes más que antes? No, normal ¿Existe algún alimento que te caiga mal? Además del arroz que me mencionaste antes? No no, ninguno</p>	<p>Lo cuenta como preocupada</p> <p>Responde rápido</p> <p>Se queda como pensando..</p> <p>Responde con rapidez</p>	<p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Los fritos como te caen? Y viste el olor, si el olor el olor pero no..</p> <p>¿Y cuándo lo comes como te cae? Y ahora lo cómo, pero no como antes, porque antes me comía pone 4, 5 milanesas, porque soy de buen comer, como le decía a la nutricionista la que me atendió, yo le decía que yo por ejemplo, al mediodía y a la noche como que la comida esa era mi única comida porque después íbamos a cortar leña y trabajando no te da hambre</p> <p>¿De qué trabajas? Yo trabajaba en un gimnasio a la mañana y a la tarde mi marido sale de trabajar y nos vamos a cortar leña</p> <p>Claro.. ¿entonces te salteabas las comidas? Claro, lo único que llevaba es el mate, para no llevar tanto, encima los nenes todo..</p> <p>¿Tienes más hijos? Sí, tengo 2</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? Por ejemplo... que crees de que hay que comer más? No, y hay que comer más hierro, hígado todo eso. Y eso de comer más es psicológico, porque te vas a alimentar igual, él bebe o la bebe se va a alimentar igual</p> <p>¿Crees que hay que seguir comiendo la misma cantidad? Si, normal. Hay otras mujeres que sí, que les da mucha más hambre, tienen mucha más ansiedad...</p>	<p>Hace caras mientras lo cuenta</p> <p>Ríe</p> <p>Ríe</p> <p>Sonríe</p> <p>Responde rápido</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p>
--	---	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Cómo es tu alimentación diaria? Que desayunas, almorzás... Y ahora generalmente y... tomo mate, tengo la costumbre esa..</p> <p>¿Tomas el mate amargo, con azúcar o edulcorante? Con edulcorante, y bueno por ahí me pasaba por la panadería y me iba a comprar bizcochitos. Y ahora también como, pero antes de ir a comprarme bizcochito me como un pedacito de pan</p> <p>¿Eso haces ahora a partir de que te dieron la dieta? Si si porque antes me pasaba 3 o 4 facturas..</p> <p>Entre el desayuno y el almuerzo, ¿comes algo? No, generalmente no</p> <p>¿En el almuerzo que comes? Y según.. hay veces que hago canelones de verduras..</p> <p>¿Le pones mucho aceite? No, porque ya de por sí ya me da asco ponerle tanto</p> <p>¿comes un plato? Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás... 2 platos...</p> <p>¿Carne comes todos los días? ¿Qué carnes comes? Depende que cocine, pero por lo general si, ya sea pollo, carne de vaca, pescado no porque se me complica para conseguir pero sé que es bueno</p> <p>¿Huevo consumís? Si si</p> <p>¿Cuántas veces por semana? Y.. no sé, serán 4 veces</p> <p>¿Y legumbres? Arvejas, garbanzos, porotos,</p>	<p>Ríe al contarlo</p> <p>Ríe</p> <p>Se queda como pensando..</p> <p>Piensa un rato antes de contestar</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir</p> <p>Descripción de alimentación diaria: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación diaria: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación diaria: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación diaria: Almuerzo y cena</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>de hacer un guiso, hago un guiso, unos fideos..</p> <p>Claro, lo que tengan ganas en el momento.?</p> <p>Claro</p> <p>Y de postre comen algo?</p> <p>Y ya a la noche según.. pero por lo general no dan ganas de preparar algo</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional?</p> <p>Hace 3 semanas</p> <p>Bueno.. te indicaron un plan alimentario que es lo que me comentabas anteriormente...</p> <p>Si si la dieta</p> <p>¿Era muy diferente a lo que vos venias comiendo?</p> <p>Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta ensalada, y ahora si, en cada plato que comas siempre una ensalada en el almuerzo y la cena</p> <p>¿Te está costando mucho seguir el plan? ¿Te estas adaptando o no estas pudiendo?</p> <p>Si me tengo que adaptar</p> <p>¿Lo estas pudiendo cumplir?</p> <p>Si dentro de todo si</p> <p>¿En que no puedes?</p> <p>No sé, lo que es el tema de comprar verduras todos los días o frutas a veces no se puede</p> <p>¿Cómo pensabas que iba a ser el plan alimentario?</p> <p>Y no sé, más que nada me imaginaba lo del tema de la azúcar, sacar la azúcar</p> <p>¿Antes tomabas mates con azúcar?</p> <p>Con azúcar</p> <p>Y ahora reemplazaste por</p>	<p>Lo dice como preocupada</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación</p>
---	--------------------------------	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>edulcorante? Si si</p> <p>¿Y ahora conoces algo más respecto a la diabetes gestacional? Si lo de la dieta, es más variado todo y son más cosas a tener en cuenta</p> <p>¿y algo más que hayas cambiado? ¿lo de las verduras, le agregas más cantidad? Si ahora le agrego más cantidad de verduras y menos de la otra comida</p> <p>¿Te servís menos cantidad ? Si si</p> <p>¿Te quedas con hambre? No no, antes era de gorda, porque es psicológico nomas porque decís quiero comer, y ahora no hay otra cosa que hacer</p> <p>¿Qué verduras comes? Y.. no muchas, trato de comer todos los días eso si, por la dieta...pero no me gustan muchas... como siempre las mismas...</p> <p>y frutas... ¿cuáles consumís? Y.. no se... tendría que pensar... pero son siempre las mismas, me gusta la manzana, la banana, naranja... me gustan casi todas pero como siempre las mismas...</p> <p>En las comidas.. ¿ahora tomas jugo, agua? ¿antes que tomabas? Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa</p> <p>¿Todos los días tomabas gaseosa?</p>	<p>Responde rápido</p> <p>Se queda pensando antes de contestar</p>	<p>de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>trabaje más Y antes trabajabas por la mañana en el gimnasio y por la tarde con tu marido? Si si ¿Cómo está compuesta tu familia? Por mi marido y mis 2 hijos Bueno.. muchas gracias por tu tiempo! No de nada</p>	<p>Sonríe</p>	
---	---------------	--

ENTREVISTA 9

<p>9/03/2020 Embarazada numero 9 ¿Cuántos años tenés? 31 ¿Edad gestacional? Semana 36 Cuando empezaste el embarazo, ¿Cambiaste algo de tu alimentación? No, al principio no.. lo tuve que cambiar cuando tuve que ir a nutricionista porque tenía diabetes gestacional ¿Ya habías estado embarazada antes? No, es la primera vez Cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿agregaste o sacaste algún alimento? Saque porque me caía mal, le tenía rechazo a la frutilla, todo lo que tenía con frutilla ya sea la fruta o algún derivado digamos.. todo tuve que sacarlo ¿Cómo gelatina? Claro, gelatina, helado, galletita, todo lo de frutilla tuve que sacarlo ¿Algo más que hayas sacado? El mate, mucha acidez.. ¿La leche? No consumo leche. Tuve que incorporar si el yogur... pero a duras penas.. ¿Antes no consumías yogur ni leche? No no, nunca ¿Y queso? Queso sí, es lo único ¿Los incorporaste por la</p>	<p>Responde rápidamente</p> <p>Sonríe</p> <p>Ríe</p> <p>Hace expresión como de asco y ríe</p> <p>Ríe</p> <p>Responde sin dudarle</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Alimentos que generan malestar</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>No, porque me levantaba tarde y derecho al trabajo, comía al mediodía, después a la tarde el mate con algo y después ya a la noche</p> <p>¿Antes de hacer el plan alimentario llegabas con más hambre a las comidas?</p> <p>Si si. Ahora con la dieta hago todas las comidas y no me salteo el desayuno</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?</p> <p>Bueno la nutricionista me dijo que el lapso de muchas horas me hacía mal como al bebe, por eso mantuve bastante la cantidad de comida</p> <p>¿Y de comer por dos que crees?</p> <p>No, para nada, hay que comer normal, lo que el cuerpo pide y nada más, nada en exceso</p> <p>¿Y en relación con los alimentos?</p> <p>Bueno como tengo diabetes gestacional e hipertensión, estuve googleando que alimentos me ayudaban para no excederme con el tema de la cantidad de sal y con el tema de la azúcar, que ayudan a bajar</p> <p>¿Lo has charlado con la nutriólogo con el médico?</p> <p>No, he tenido pocas charlas, pero también lo hablo con mi pareja para que sea mutuo</p> <p>¿Qué comidas haces en el día?</p> <p>Y desayunar por ejemplo algún mate cocido, algún té con alguna galletita, si tengo queso mejor porque el pan</p>	<p>Se ríe cuando cuenta que estuvo googleando</p>	<p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p>
--	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>me da acidez, entonces con alguna galletita salada</p> <p>¿El té con que lo endulzas? Con stevia, chau azúcar en mi casa</p> <p>¿Antes le ponías azúcar? Si, ahora stevia. Arranque con edulcorante, después con stevia</p> <p>¿Medís la cantidad de galletitas o comes hasta no tener más hambre? Trato de medirla, 3, 4 como mucho, trato de no excederme</p> <p>¿Desayunas eso a partir del plan? Si si a partir de la dieta</p> <p>¿De colación que comes? Y a veces como, a veces no, depende a la hora que me levante y desayune, si me levanto muy temprano sí, tengo que buscar alguna colación, ya sea fruta, un turrón o alguna galletita con queso, pero sino directo al mediodía</p> <p>¿Qué comes al mediodía por ejemplo? Y trato de algunas verduras hervidas, sino arroz, como mucho pollo a la plancha o algún bife, y a la noche lo mismo, un poco de arroz, un poco de fideos con verduras</p> <p>¿El arroz y el fideo son integrales? No, vos sabes que no tengo esa costumbre. Ahora capaz iba a incorporar</p> <p>Y antes... cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿no incorporaste verduras? No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de</p>	<p>Ríe</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres o hábitos no modificados</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p>
---	------------	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>mantenerlo más</p> <p>¿Lo pudiste incorporar a partir de que te lo indicaron en la dieta?</p> <p>Si</p> <p>¿Porque consideras que lo pudiste cumplir ahora más que antes?</p> <p>Porque hay otra persona adentro mío, si no es como que.. como no tengo problema, pero si lo tengo, no es que iba a ir a hacerlo específicamente como ahora, si no cumplo la dieta se le complica a él</p> <p>¿Comes un plato?</p> <p>Si, plato chico</p> <p>¿Antes comías así?</p> <p>No, antes lo comía bien completo al plato, ahora es poco o si me sirvo el plato a lo sumo no lo termino</p> <p>Los primeros meses estabas sin apetito.. ahora que volvió el apetito, te quedas con hambre con un plato?</p> <p>Si.. me agarra mucha ansiedad, y por ahí si se me complica más, depende que coma, como un poquito más, o sino trato de comerme una fruta.</p> <p>Si te da ansiedad después de comer, ¿comes por lo general una fruta?</p> <p>Trato si de comer fruta</p> <p>¿Y si no?</p> <p>Si no, es complicado, justamente tenemos bastante fruta por eso. Tiene que ser algo dulce..</p> <p>¿En la merienda que comes?</p> <p>En la merienda trato de ahí incorporar el yogur</p> <p>¿A la mañana te cuesta consumirlo?</p> <p>No imposible o si no en la</p>	<p>Lo dice con seguridad</p> <p>Se refiere al bebé</p>	<p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>colación el yogur</p> <p>¿En qué colación? La de la tarde, porque a veces con el calor, tomo el terere con algo y bueno ahí si incorporo el yogur después</p> <p>¿el jugo light? Si</p> <p>¿Eso lo empezaste a hacer ahora a partir de la dieta o antes ya consumías el light? si ahora, pero no tengo problema</p> <p>¿Qué es lo que sentís que te está costando más? Cumplir con las 4 comidas, eso es lo que más me cuesta, no en la variedad si no en la cantidad</p> <p>¿Cuántas comidas haces en el día por lo general? Desayuno, almuerzo, merienda y cena y.. a media mañana si tengo hambre y a media tarde siempre incorporo el yogur</p> <p>¿incorporar verduras no te cuesta? No no, soy bastante abierta en cuanto a las verduras, son muy pocas las que no me gustan</p> <p>¿Y las frutas? Y las frutas que vienen ahora de estación no tengo problema tampoco, asique no he tenido mucho inconveniente</p> <p>¿Te gustan todas las frutas? No me gusta mucho la uva por ejemplo</p> <p>¿Además de la frutilla? Si y era de las frutas que más me gustaba lamentablemente, y ahora no</p>		<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Descripción de alimentación actual: Número de comidas diarias</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Motivos de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Consumís todas menos la frutilla y la uva? Si si no tengo problemas</p> <p>¿Y las verduras alguna no te gusta? Por ahí la remolacha no me gusta</p> <p>¿Antes no consumías frutas y verduras? Muy poco muy poco, era más el arroz, el fideo y la papa, todo lo que está mal</p> <p>Y frutas tampoco? Y frutas y no porque era muy de vez en cuando, cuando me daban esas ganas de comer fruta, después se terminaban pudriendo todo, entonces como que no</p> <p>En la merienda... ¿el terere lo tomas solo? Solo acompañado con lo que puedo llegar a encontrar, ya sea unas galletitas de salvado integrales con cereales , si tengo alguna galletita, 3, 4 galletitas y nada</p> <p>¿En qué momento incorporas el queso? Por lo general a la mañana</p> <p>¿El untable o el cremoso? El cremoso, no me gusta el untable. Ese es un problema, con el tema de la leche y los derivados no me gustan, el untable no me gusta, lo que es manteca tampoco me gusta, lo que es crema tampoco.</p> <p>¿Descremado o entero? Descremado. A la mañana como el cremoso y a la tarde el yogur o lo voy variando</p> <p>¿Y a la tarde también te medís con las galletitas o comes más? No, trato de medirme. Pero</p>	<p>Lo dice contenta</p> <p>Duda al responder</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>por ejemplo si como yogur le pongo cereal sin azúcar</p> <p>¿Con la cantidad te medís bien?</p> <p>Si claro. Lo que me cuesta es cumplir las 4 comidas</p> <p>¿De cena que comes?</p> <p>Y más o menos lo mismo, verdura y un pedazo de carne, pollo, me cuesta mucho el pescado, asique no</p> <p>¿Siempre te costó?</p> <p>Si si, no me gusta</p> <p>¿Y las carnes te caen bien?</p> <p>Si si, no he tenido problema. Inclusive he comido cerdo que no cómo y no he tenido problema</p> <p>¿Todos los días consumís carnes?</p> <p>Si, siempre, me llena</p> <p>¿Y huevo?</p> <p>No todos los días, cuando no como carne por ahí como huevo.</p> <p>¿Legumbres?</p> <p>Las legumbres a veces, no tengo ese hábito viste. Sé que son re buenas y tienen hierro pero me cuesta agregarlas</p> <p>¿Y durante el día has tenido náuseas o siempre es de mañana?</p> <p>No a la mañana, a la mañana o cuando me exceso demasiado que quedo descompuesta</p> <p>¿Las cosas fritas te caen mal?</p> <p>Mucha acidez, porque yo desde ya antes del embarazo ya no consumía frituras, nada frito ni milanesa ni nada</p> <p>¿comes un plato también en la cena?</p> <p>Si si, y a veces al mediodía</p>	<p>Responde rápidamente</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres o hábitos no modificados</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p>
---	-----------------------------	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>un poquito menos que en la noche, pero por lo general, no esta semana, ni siquiera el plato llegaba a terminar</p> <p>¿Tomas agua en las comidas?</p> <p>Si, en las comidas tomo agua. El jugo lo tomo a la tarde si tomo terere</p> <p>Por lo general...¿ qué cantidad de agua tomas por día?</p> <p>Y, depende. Capaz 1 litro o menos, no se</p> <p>¿Por algún motivo tomas esa cantidad?</p> <p>Lo que pasa es que no me dan ganas de tomar más agua, solo cuando tengo sed y listo.. no tengo el hábito de tomar agua... no es que salgo con la botellita de agua</p> <p>Después de la cena... ¿de postre comes algo?</p> <p>no, salvo que tenga mucha ansiedad o algo, una fruta</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional?</p> <p>Cuando me hicieron el análisis de glucosa, semana 32 por ahí</p> <p>Bueno.. te indicaron un plan alimentario que es lo que me venís contando</p> <p>Sí, me mandaron a la nutricionista</p> <p>¿Consideras que pudiste cumplirlo?</p> <p>Yo creo que si</p> <p>¿Era muy diferente a lo que vos venías comiendo?</p> <p>Por la cantidad de comidas a respetar</p> <p>Y en cantidad, ahora te medís? Por ejemplo con las galletitas?</p>	<p>Duda al responder</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres o hábitos no modificados</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p>
---	--------------------------	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Coincidió el momento que empezaste con el plan alimentario mientras trabajabas? Si, tuve que hacer la dieta en el trabajo</p> <p>¿y podías cumplirla? Horrible, porque estaba en la terminal y con el olor a la comida se complica. Tenía que levantarme más temprano, desayunar en mi casa para llevarme la colación al trabajo, se me hacía tarde para almorzar...</p> <p>¿tu familia como está conformada? Yo y mi pareja, y en la misma casa nadie más, salvo los perros.</p> <p>¿algo más que quieras agregar o comentarme de la dieta? no, que me ayudó muchísimo para el tema de controlar la subida de peso porque los baches tan grandes eran los que me hacían descomponer, comer mal y en cantidad, eso creo que fue lo que me ayudo a mantenerme en peso.</p> <p>Bueno, muchísimas gracias! No, a vos. Muchas gracias</p>	<p>Se nota el malestar que le generaba esta situación</p> <p>Se la nota agradecida por el plan alimentario</p> <p>Sonríe y se despide amablemente</p>	
---	---	--

ENTREVISTA 10

<p>9/03/2020 Embarazada numero 10 ¿Cuántos años tenés? 29 Edad gestacional? 31 semanas y 2 días más o menos ¿Cuándo empezaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación? No, lo que me pedía mi cuerpo y lo que es después el tema azúcar, harina y todo eso... después que fui a la obstetra y me dieron los estudios ahí sí, empecé nutricionista y ahí cambie algunas cosas, tampoco que todo ¿Agregaste o sacaste algún alimento? Lo que son jugos y todas esas cosas empecé a tomar todo sin azúcar, los yogures.. por ahí tomaba alguno con azúcar porque no me gustan los otros, pero hasta que me acostumbre, metí algo de verdura y fruta porque no comía casi ¿Por qué no te gustaba o por qué? Porque yo vivía sola con mi nena y como ella no comía verduras y para estar haciendo comida aparte como que no y bueno me adaptaba antes a la comida que ella come, y bueno</p>	<p>Piensa un instante y va como recordando a medida que lo va contando</p> <p>Ríe</p> <p>Ríe</p>	<p>Momento en el que se modifica la alimentación</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p>
---	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>ahora ya no ¿Esos cambios los hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada? No no, ahora con la dieta ¿te gustan las verduras? si si me gustan las verduras ¿Comes más que antes? No, ahora sí, ahora me doy cuenta que estoy comiendo más que por ahí que como y no me lleno, por ahí digo basta.. porque después no podes ni dormir, ni moverte, pero si estoy comiendo un poquito más... pero no porque diga estoy embarazada voy a comer... solamente porque siento hambre ¿Existe algún alimento que te caiga mal? no no ¿el mate no? No, mate no tomo, nunca, no soy de tomar mate ¿Y la leche? Si la leche si, siempre tome, a lo que soy flaca no tomaba mate, ni el té, no soy del té, y siempre fui de la leche con una pizca de café, ahora bueno, no.. solo leche ¿los fritos? los empecé a sacar ¿Por qué te caían mal o porque te lo sacaron? Porque me habían dicho que no coma frito ¿Y no te cayó mal? no no. Lo que si vivo con acidez, pero es un rato y se me va y vuelve y así ¿Qué alimentos te dan acidez? mm he notado que por ahí el jugo me da, voy cambiando de marca, y por ahí también</p>	<p>Ríe</p> <p>Responde sin dudarle</p> <p>Piensa un instante</p> <p>Ríe al contarlo</p> <p>Responde sin dudarle</p>	<p>Motivos de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p>
--	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>el yogur</p> <p>¿De frutilla?</p> <p>Si, porque el de vainilla no lo tomo, y lo siento más ácido al de vainilla que al de frutilla</p> <p>Venís bastante bien con el tema del rechazo a los alimentos..</p> <p>Si si, al principio por ahí no, al principio casi no comía, baje de peso, viste que vivís descompuesta, con náuseas y todo eso, pero ahora voy bien...</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?</p> <p>Si, sabía que había que comer algo cada dos horas, aunque sea una fruta o una barrita, algo, para que tampoco te genere malestar o estar descompuesta o algo de eso</p> <p>¿Y respecto a los alimentos en el embarazo, del calcio, del hierro?</p> <p>Sé que hay que tomar más leche, más yogur y del hierro las carnes, las legumbres</p> <p>¿Y algo que creías y después te enteraste que no era así?</p> <p>No, pasa que yo ya tuve un embarazo entonces ahí ya me saque las dudas</p> <p>¿Con tu otro embarazo también tuviste diabetes gestacional?</p> <p>no no</p> <p>¿Y con respecto a la alimentación en la diabetes gestacional, como creías que era?</p> <p>Se por la dieta que hay cuidar las harinas, el azúcar, comer frutas y verduras, medirse en la cantidades</p>	<p>Lo cuenta como desanimada</p> <p>No se la escucha segura</p> <p>Duda al contestar</p> <p>Piensa un instante</p>	<p>Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en embarazo</p> <p>Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional</p>
--	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Qué comidas haces en el día? Desayuno, hago algo a media mañana, el almuerzo y antes de tipo 3 de la tarde, por ahí me como o alguna fruta o gelatina sin azúcar, cosas así... y después tipo 5 y media 6, ya como una merienda y siempre como a las 8 algo me pide, porque como tipo 10 y media</p> <p>¿Qué desayunabas antes? Siempre era las chocolatadas, las compradas que ya vienen preparadas, facturas.. porque trabajaba en panadería y era todo harina, entonces yo desayunaba ahí, me levantaba me llevaba la nena a la escuela y ya me iba directo a trabajar, entonces ya desayunaba ahí, o factura o algún pedacito de pan</p> <p>¿Cuándo te enteras que estas embarazada, antes de hacer la dieta, desayunabas eso? Si si, chocolatada y facturas</p> <p>¿Qué almorzabas? Y eso era según, lo que comíamos con mi nena eran comidas más.. más grandes</p> <p>¿Entonces en ese momento no comías verduras? No, no. Después de la dieta si... yo ya le cocinaba a ella y yo me hacía ensalada o algo</p> <p>¿Este cambio fue cuando te enteraste que tenías diabetes gestacional o cuando te enteraste que estabas embarazada? Claro, cuando me entere que tenía diabetes gestacional</p> <p>¿de postre comías algo antes?</p>	<p>Va pensando mientras lo cuenta</p> <p>Se la escucha contenta</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Responde segura</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos</p> <p>Momento en que modifica la alimentación</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Según... si tenía algo, alguna galletita</p> <p>¿la merienda era como el desayuno?</p> <p>no, la merienda hacíamos, porque trabajábamos con mi hermana juntas y teníamos ganas de comer y comíamos, y por ahí cuando hacía calor tomaba terere en vez de leche</p> <p>¿Con jugo light o con azúcar?</p> <p>No el común nomas</p> <p>Si tomabas te o chocolatada, le ponías azúcar?</p> <p>Si si</p> <p>¿Gaseosas tomabas?</p> <p>Si, pero por ahí si hacía calor o algo tomábamos, pero no soy de tomar gaseosa</p> <p>Ahora no tomas?</p> <p>No</p> <p>¿Qué cenabas?</p> <p>Y en la cena por ahí lo que sobraba del mediodía.. o era algo más liviano siempre en la cena, o por ahí una tarta o empanada o pizza según, lo que había</p> <p>¿Hacías actividad física?</p> <p>No, no porque yo trabajaba de 8 a 12 y media y entraba a las 4 y salía capaz 8 y media, 9. No tenía horario para ir a hacer alguna actividad</p> <p>¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional?</p> <p>Hace un mes más o menos</p> <p>Bueno.. te indicaron un plan alimentario a seguir, era muy diferente a lo que venías comiendo?</p> <p>Si</p> <p>¿Ahora que desayunas?</p> <p>Ahora desayuno yogur</p>	<p>Lo cuenta contenta</p> <p>Ríe</p> <p>Lo cuenta con cierta melancolía</p> <p>Ríe</p> <p>Responde rápidamente</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Modificaciones en base al plan: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p>
--	--	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>¿Descremado? Si descremado, con alguna fruta que le pico o cosas así.. y por ahí 2 o 3 galletitas saladas que me dijeron que podía comer</p> <p>¿Por lo general siempre comes eso? Si o leche pero es como que también me canso</p> <p>¿Por lo general respetas la cantidad de galletitas? Si, venia comiendo galletitas saladas, 3, 4 como mucho si tenía hambre, porque si o si cuando tomo el yogur lo necesito porque me cae medio.. y bueno estos días hará 2, 3 días a la tarde, a la merienda sí, me como un pancito, con la leche</p> <p>El pan es integral? Si, cuando como pan me compro el integral, si no las galletitas las comunes de paquete nomas</p> <p>¿A media mañana comes algo? Alguna fruta o si tengo gelatina</p> <p>¿Gelatina light? Si, sin azúcar</p> <p>¿Y sentís hambre con ese desayuno? No no, como que tengo algo y ya sigo</p> <p>¿Qué almorzás ahora? Y hago por ahí hacemos o milanesa así a la plancha, ensalada de lechuga y tomate, o hago algún arroz que le pongo, le pico tomate, o hago fideos con tomate, ensalada con viste... con choclo, por ahí hago pollo y le mezclo con la ensalada y cosas así, no tan como antes que era más..</p>	<p>Piensa un instante</p> <p>Lo cuenta como desanimada</p> <p>Responde segura</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Dificultades que no modifican el plan alimentario: Monotonía de la dieta</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificación en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p>
---	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Cuando comes fideos o arroz.. ¿elegís los integrales? A veces sí y a veces no, te diría que por costumbre nomás no consumo casi los integrales</p> <p>¿Tomas agua en el almuerzo? Si si, en la cena también</p> <p>¿Qué cantidad de agua tomas por día? Tomo en las comidas y en el día cuando tengo sed, serán 2 litros capaz sumando todo el agua que tomo en el día, a mí no me cuesta porque yo soy de tomar agua y sé que es bueno tomar agua</p> <p>¿Y de postre comes algo? Intento que no, si hay por ahí si tengo, si me dan ganas si o me como una ciruela, o 2 o 3 cucharadas de gelatina, algo para decir.. algo dulce</p> <p>¿En la merienda? El yogur, la fruta, alguna galletita, y ahora últimamente la leche por ahí tomo, que tome creo hace un día, dos..</p> <p>¿Leche sola? No con poquito de chocolate, pero el bueno, el que no tiene pura azúcar, eso y bueno, un pedacito de pan, el mignoncito</p> <p>¿Te quedas con hambre? No, quedo bien. Pero si o si a las 2 horas o 3, algo como... una fruta</p> <p>¿Te gustan todas las frutas y todas las verduras? Si si como, lo único que bueno, era por la nena que yo no comía</p> <p>¿Qué frutas y verduras consumís?</p>	<p>Se ríe al mencionar que quiere algo dulce</p> <p>Se ríe cuando menciona que consume el chocolate que no tiene azúcar</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de agua</p> <p>Motivo de adherencia: Hábitos alimentarios saludables previo al embarazo</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Desayuno, merienda y colaciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de lácteos</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables</p>
--	---	--

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>Depende el día, sacando la frutilla, la verdad como varias frutas.. ahora con la dieta. Y verduras también como varias, porque si no te aburrís si uno come lo mismo siempre, entonces como muchas</p> <p>¿Y en la cena que comes? También, o me hago arroz, le pico tomate, el otro día hice una tortilla pero de arvejas, con un churrasquito, hamburguesa casera. Siempre con alguna verdura acompaño el almuerzo y la cena</p> <p>Por lo general.. ¿cuantos platos consumís? Y ahora con el tema de la dieta un plato.. si un plato... al principio me costó pero ahora ya está, es un plato.</p> <p>¿Todos los días comes carnes? Si si a diario</p> <p>¿Qué carnes comes? Hago hamburguesa casera puede ser de pollo, de vaca, milanesa casera, churrasco, o arroz con pedacitos de carne cortada...</p> <p>¿huevo consumís? Si si siempre, no todos los días pero una o dos veces por semana</p> <p>Y legumbres? Las legumbres me gustan y ahora las empecé a comer, tampoco es que todos los días, será una vez cada tanto...</p> <p>¿Y de postre a la noche comes algo? Y a la noche raro, porque si no no me puedo dormir</p> <p>¿Te está costando mucho seguir el plan?</p>	<p>Duda al responder</p> <p>Agrega con seguridad</p> <p>Responde rápidamente</p>	<p>Descripción de alimentación actual: Consumo de frutas</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Descripción de alimentación actual: Almuerzo y cena</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de verduras</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Consumo de carnes, huevo y legumbres</p> <p>Descripción de alimentación actual: Postre</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

<p>No, te digo que a los primeros días si...hasta lloraba, porque necesitaba era como que necesitaba</p> <p>¿Y lo hacías igual?</p> <p>Si lo tengo que hacer igual, el otro día a la tarde me agarro como que necesitaba algo con harina o algo y agarre y me cruce y me compre una barrita de cereal light, pero era como si no había comido nada, pero bueno ya está, sentí algo dulce y listo. Yo antes de la dieta, vivía en la panadería, vivía amasando en casa, hacia bizcochuelo con fruta, comía de todo, o rosquita o me ponía a hacer torta frita si llovía o algo.</p> <p>¿Y algo más que te cueste?</p> <p>Y que a veces con un poco de hambre me quedo después de comer, pero yo cumpro igual</p> <p>¿Ahora estas trabajando?</p> <p>ahora nada</p> <p>¿por indicación médica?</p> <p>No porque yo trabajaba allá en caseros y ahora estoy viviendo acá, estoy haciendo un curso una vez a la semana</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia?</p> <p>mi nena y mi pareja</p> <p>¿Has escuchado algo de las complicaciones de la diabetes gestacional?</p> <p>Las chicas me dijeron más o menos de que él bebe suba mucho de peso, que no esté desarrollado o que viene a ser un parto prematuro y lo importante de hacer la dieta</p> <p>¿Sentís que te incentiva a cumplir el plan alimentario?</p> <p>Si, si no creo que no lo</p>	<p>Se nota la angustia</p> <p>Lo cuenta entre risas pero se nota la angustia</p> <p>Agrega con seguridad</p> <p>Responde con seguridad</p>	<p>Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario</p> <p>Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos</p> <p>Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito</p> <p>Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones</p>
---	--	---

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

hubiera hecho Bueno, muchas gracias por tu tiempo! No, muchas gracias a vos!	Se despide con una sonrisa	Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones
---	----------------------------	--

ANEXO II FICHAS POR CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

CAPITULO 1: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACIÓN ACTUAL

Desayuno, merienda y colaciones

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES	entrevista 1
<p>¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿ Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista?</p> <p>(...)Desayunar y merendar leche con pan</p> <p>¿Siempre desayunas y merendás eso?</p> <p>Si leche con malta y un pan</p> <p>¿Descremada la leche?</p> <p>Si si se me indico descremada</p> <p>¿Con que endulzas la leche?</p> <p>Sin nada, o con edulcorante</p> <p>¿Pan integral?</p> <p>No, pan blanco, me cae mejor</p> <p>¿y queso consumís?</p> <p>Si si ahora agregue por la dieta</p> <p>¿Untable o cremoso?</p> <p>Ahora estoy con los dos</p> <p>¿Descremado o entero?</p> <p>Descremado</p> <p>¿Cuál comes en el desayuno y en la merienda?</p> <p>En el desayuno el untable, y a la tarde en la merienda me hago un sanguchito con el otro queso</p> <p>Entonces... ¿por lo general comes las 4 comidas?</p> <p>Si, salvo que este con náuseas.. me salteo el desayuno... pero ahora mejore con eso, hago las 4 comidas y a veces algo a media mañana y a media tarde</p> <p>¿Qué comes de colación?</p> <p>Mira, a veces de tarde por lo general, porque de mañana estoy con náuseas entonces casi siempre la hago por la tarde, una fruta o una galletita con queso untable descremado, voy cambiando, depende lo que tenga a mano o lo que sienta en ese momento que no me va a generar malestar, no me va a dar náuseas, depende</p> <p><i>Se menciona la realización de un desayuno y merienda completos, incluyendo malta con leche descremada endulzada con edulcorante, acompañado de pan blanco con queso untable descremado por la mañana y queso cremoso descremado por la tarde, incorporados a partir del plan alimentario asignado.</i></p> <p><i>Se menciona la realización de una colación a media mañana ocasionalmente y a media tarde, que incluye fruta o galletita con queso untable.</i></p>	

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 2

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Quando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?

Todo, porque mi desayuno era el mate, era raro que comiera algo. Ahora tomo leche, leche fría con galletitas(...)

¿Tomas leche descremada?

Sí, la nutricionista me dijo que tome leche descremada

¿Las galletitas las comes con queso o sola?

La nutricionista me dio una dieta variada, a veces como galletitas con queso y a veces solas, 4 o 5 galletitas saladas, y ya estoy llena.

¿Queso descremado?

Si el descremado

¿Qué galletitas comes? ¿Integrales?

No, las comunes nomas

¿Tuviste más hambre o empezaste a comer más que antes?

No igual, lo que si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.

¿Tu merienda es como tu desayuno?

Si lo mismo

Después que te indicaron el plan alimentario.. ¿Cuantas comidas haces al día? ¿ si tenés hambre haces alguna colación?

Ahora si tengo hambre me como una fruta o si estoy tomando mate, me como alguna galletita.

¿Eso lo vas anotando para tener un registro?

No no. Por ahí como un yogur, una fruta, pero por ahí yo si tengo hambre tomo un vaso de leche, la tomo como agua, me llena. Prefiero la taza de leche que la fruta.

¿La leche la tomas sin azúcar también?

Con poco edulcorante

Se menciona la realización de un desayuno y merienda incluyendo leche descremada endulzada con edulcorante y galletitas en ocasiones con queso descremado.

Se hace referencia que el comienzo de este desayuno y merienda surge a partir del plan de alimentación indicado, siendo anteriormente solo mate.

Se menciona la realización de una colación a media mañana, incluyendo yogur, fruta, galletita con mate, o un vaso de leche. Se resalta la preferencia por la leche como colación.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 3

¿Hay algo que te caiga mal, el agua, la leche, el mate?

No ninguno. Leche no tomo, tomo solo te con galletitas.

¿Nunca consumiste leche?

Sí, he tomado sí, pero en el embarazo lo saque

¿Por algún motivo? ¿ te cae mal?

No, no porque la saque nomas, tomo té, más fácil.

¿Queso consumís?

Si, poquito.

¿Cuántas veces en el día lo comes?

Dos veces

¿Cuál queso consumís?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

El untable

¿Entero o descremado?

Descremado

¿Sabes cómo tiene que ser la alimentación en la embarazada?

A mí me dijeron que coma a la mañana en el desayuno... por lo menos 1 taza de té con 2, 3 galletitas...la merienda igual (...)

¿Lo cumplís?

Si

¿Y te quedas con hambre?

Si.. hasta que llegue las 5 de la tarde, la merienda. Por ahí me puedo comer una fruta si me da hambre, pero no es lo mismo.

¿Cómo son tus comidas?

El té con edulcorante a la mañana con 2 o 3 galletitas con queso untable.. (...) ...después si me da hambre entre esa comida y la merienda me como una fruta o una gelatina... después hago la merienda y después espero hasta la noche la cena.

¿Las galletitas son integrales?

Son las galletitas sin sal

Se menciona la realización de un desayuno y una merienda incluyendo una infusión endulzada con edulcorante, acompañado de galletitas con queso untable descremado.

Se hace referencia al abandono de la leche.

Se menciona la realización de una colación, incluyendo fruta o gelatina sin azúcar.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 4

¿Y entre comidas te da hambre?

Y lo que pasa es que generalmente trabajo, entonces siempre ando o con una fruta o con un turrón o con algo

Asique haces las 4 comidas y si te da hambre una fruta..

Si si siempre opto por una fruta, o por gelatina

¿Qué comidas haces en el día?

en el desayuno Tomo malta con leche

¿con que lo endulzas?

Con stevia,(...) si cuando empezó el embarazo lo que hice fue, no podía tomar el si diet, entonces le echaba un poquito de azúcar, viste esa verde mitad azúcar mitad edulcorante, entonces empecé con esa. y ponele 3 tostadas con queso y mermelada light

¿y que pan consumís? ¿ Pan integral, pan blanco?

No integral no, tostadas o galletitas, y después si me da mucha hambre a media mañana una fruta (..)

¿En la merienda que comes?

Y ahora que hace calorcito yogur con cereales

¿El yogurt descremado?

Si

¿Qué cereal consumís?

Y ahora compre los sin azúcar...

Se menciona la realización de un desayuno completo incluyendo leche descremada

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

endulzada con stevia acompañada de tostadas con queso y mermelada, y de una merienda completa incluyendo yogur descremado con cereales sin azúcar.

Se hace referencia a la realización de una colación que incluye fruta, turrón o gelatina.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 5

¿Qué comidas haces en el día?

Desayuno leche con chocolatada y galletitas siempre o pan acompañado con algo, ya sea mermelada o algo, después a mitad de mañana mate(...)

¿Pan integral?

El pan blanco, prefiero ese, el de panadería

¿La leche que consumís es entera o descremada?

Entera

¿Siempre desayunaste eso?

y antes por ahí desayunaba directamente mate con alguna galletita o algo así

¿Le pones azúcar a la leche?

Si, más que nada si tomo la leche sola si le pongo azúcar, después no, todo amargo

¿No te da hambre entre el desayuno y almuerzo?

A veces si

¿Y en ese caso que comes?

Y si tengo fruta, fruta y si no alguna galletita, algo para picotear

¿y en la merienda?

Merienda por lo general es mate, si siempre fue mate acompañado de algo, ahora trato sí que sea primero o un yogur o la leche y después el mate

¿Y el yogur también consumís entero como la leche?

Sí, es entero

¿Siempre es yogur o leche con galletitas?

Siempre es con galletitas o pan acompañado de mermelada, dulce de leche o manteca

¿Es medido lo que comes o es depende el hambre?

Depende el hambre, ahora si es medido un solo pan, que lo parto a la mitad y son esas dos porciones

¿Y antes?

No antes era lo que yo tenía ganas de comer, era más

Después... ¿entre la merienda y cena comes algo?

No, no por lo general no, a veces me pasa que tengo hambre y también, busco directamente la fruta, me gusta la fruta entonces trato en el medio comerla

¿Y tú desayuno y merienda cambio mucho?

No, no, eso es bastante igual, por ahí siempre me marca que el mate trate de dejarlo como un poquito más para adelante y que desayune o leche o yogur

Se menciona la realización de un desayuno y una merienda completa incluyendo un lácteo, ya sea leche entera con chocolate con azúcar o yogur entero acompañado de galletitas o pan blanco con mermelada, dulce de leche o manteca.

Se resalta el consumo de pan blanco por preferencia.

Se hace referencia al consumo del mate en el desayuno y merienda, luego de la leche o del yogur.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona la realización de una colación a media mañana y una a media tarde, incluyendo fruta, o galletita.

Se hace hincapié en la elección de frutas como primera opción de colación.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 6

A partir del plan alimentario ¿Que comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo...

De mañana por ahí tomo té con leche y me hago galletas sin sal con mermelada sin azúcar(...)

¿La leche descremada o entera?

Descremada

Antes cuando no estabas embarazada, ¿Hacías ese desayuno, o era otro?

no, mate

¿con azúcar o amargo?

No, amargo

¿Y no comías nada?

Si, por ahí galletitas

Si te da hambre entre el desayuno y el almuerzo, comes algo?

Si cuando tengo fruta o yogur descremado

¿Por lo general te da hambre?

Si, casi siempre

¿Y en la merienda que comés?

También me hago una taza de leche con té o con mate cocido con leche y también galletitas sin sal, por ahí sola o con mermelada

¿Con queso nunca comes?

No

¿No te gusta?

Si pero me tengo que comprar sin sal..

¿Mermelada te dieron alguna marca especial?

No, yo compre una que es sin azúcar

¿Con que endulzas la leche?

Sin azúcar, con un edulcorante que compre

Las galletitas que comes... ¿son integrales?

No, no

¿Comes algo entre esa comida y la cena?

No, por ahí tomo mate

Se menciona la realización de un desayuno y una merienda completa incluyendo una infusión con leche descremada endulzada con edulcorante acompañado de galletitas sin sal con mermelada sin azúcar.

Se hace referencia a la realización de una colación a media mañana incluyendo fruta o yogur descremado.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 7

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Qué comidas haces en el día? Es decir, En desayuno, almuerzo, merienda, cena... que comes?

Ahora con la dieta me tomo un té con tostada...

¿le pones azúcar al te?

El azúcar que el light viste.. eso le pongo o para acompañarlo le pongo una tostada con queso untable descremado

¿Ese queso si te gusta?

Si ese si me gusta, y sino mermelada light también le pongo, para sentirme un poco llena

¿Con pan blanco o con pan integral?

Con pan blanco, he probado integral pero me cae mejor el blanco, más liviano

¿En la merienda?

En la merienda o tomo yogur light con cereales sin azúcar o con alguna galletita o tomo mate amargo

¿Solo mate amargo, sin galletitas?

Con galletitas

Entre la merienda y la cena,¿ comes algo?

A veces la merienda la salteo

¿Por qué no tenés hambre?

Si a veces no, y después la cena si como

Se menciona la realización de un desayuno incluyendo una infusión endulzada con azúcar light acompañada de tostada con queso untable descremado o mermelada light, y de la merienda, incluyendo yogur light con cereales sin azúcar o alguna galletita, otra opción es mate amargo con galletitas. Se hace referencia al salteo ocasional de la merienda por no sentir hambre.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 8

¿Cómo es tu alimentación diaria? Que desayunas, almorzás...

Y ahora generalmente y.. tomo mate, tengo la costumbre esa..

¿Tomas el mate amargo, con azúcar o edulcorante?

Con edulcorante, y bueno por ahí me pasaba por la panadería y me iba a comprar bizcochitos. Y ahora también como, pero antes de ir a comprarme bizcochito me como un pedacito de pan

¿Eso haces ahora a partir de que te dieron la dieta?

Si si porque antes me pasaba 3 o 4 facturas..

Entre el desayuno y el almuerzo, ¿comes algo?

No, generalmente no

Y de merienda, ¿comes algo?

Mate

Igual que en el desayuno, mates con bizcochitos?

No, ahí ya le saco el bizcochito

¿con que acompañas el mate?

Solo solo

¿No tomas leche en el desayuno y en la merienda?

No no

¿Crees que está bien así?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Si si

Se menciona la realización de un desayuno incluyendo mate con edulcorante acompañado de bizcochitos, y de la merienda, incluyendo solo mate.

Se hace referencia a la realización de una colación a media mañana y una a media tarde, incluyendo fruta o gelatina sin azúcar.

Se menciona la disminución de las facturas ingeridas en el desayuno a partir del comienzo del plan alimentario.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES

entrevista 9

¿Qué comidas haces en el día?

Y desayunar por ejemplo algún mate cocido, algún té con alguna galletita, si tengo queso mejor porque el pan me da acidez, entonces con alguna galletita salada

¿El té con que lo endulzas?

Con stevia, chau azúcar en mi casa

¿Medís la cantidad de galletitas o comes hasta no tener más hambre?

Trato de medirla, 3, 4 como mucho, trato de no excederme

¿De colación que comes?

Y a veces como, a veces no, depende a la hora que me levante y desayune, si me levanto muy temprano sí, tengo que buscar alguna colación, ya sea fruta, un turrón o alguna galletita con queso, pero sino directo al mediodía

¿En la merienda que comes?

En la merienda trato de ahí incorporar el yogur

¿A la mañana te cuesta consumirlo?

No imposible o si no en la colación el yogur

¿En qué colación?

La de la tarde, porque a veces con el calor, tomo el terere con algo y bueno ahí si incorporo el yogur después

¿El jugo light?

Si

En la merienda...¿el terere lo tomas solo?

Solo acompañado con lo que puedo llegar a encontrar, ya sea unas galletitas de salvado integrales con cereales, si tengo alguna galletita, 3, 4 galletitas y nada

¿En qué momento incorporas el queso?

Por lo general a la mañana

¿El untable o el cremoso?

El cremoso, no me gusta el untable. Ese es un problema, con el tema de la leche y los derivados no me gustan, el untable no me gusta, lo que es manteca tampoco me gusta, lo que es crema tampoco.

¿Descremado o entero?

Descremado. A la mañana como el cremoso y a la tarde el yogur o lo voy variando

¿Y a la tarde también te medís con las galletitas o comes más?

No, trato de medirme. Pero por ejemplo si como yogur le pongo cereal sin azúcar

¿Con la cantidad te medís bien?

Si claro. Lo que me cuesta es cumplir las 4 comidas

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona la realización de un desayuno que incluye una infusión, ya sea mate cocido o té, endulzado con stevia acompañado de 3 o 4 galletitas con queso cremoso, y de la merienda incluyendo jugo light acompañado de 3 o 4 galletitas integrales o de cereales sin azúcar y la incorporación de yogur después.

Se resalta el abandono del azúcar.

Se menciona la realización de una colación a media mañana, incluyendo fruta, turrón o galletita con queso. De todas maneras, se resalta que, la colación se realiza dependiendo el horario que se realiza el desayuno. De la colación de media tarde se menciona el consumo de yogur.

Se menciona la dificultad que genera cumplir las 4 comidas.

DESAYUNO, MERIENDA Y COLACIONES	entrevista 10
¿Qué comidas haces en el día?	Desayuno, hago algo a media mañana,(...) por ahí me como o alguna fruta o gelatina sin azúcar, cosas así... y después tipo 5 y media 6, ya como una merienda y siempre como a las 8 algo me pide , porque como tipo 10 y media
¿Ahora que desayunas?	Ahora desayuno yogur
¿Descremado?	Si descremado, con alguna fruta que le pico o cosas así.. y por ahí 2 o 3 galletitas saladas que me dijeron que podía comer
¿por lo general siempre comes eso?	si o leche pero es como que también me canso
¿Por lo general respetas la cantidad de galletitas?	Si, venia comiendo galletitas saladas, 3, 4 como mucho si tenía hambre, porque si o si cuando tomo el yogur lo necesito porque me cae medio.. y bueno estos días hará 2, 3 días a la tarde, a la merienda sí, me como un pancito, con la leche
¿El pan es integral?	Si, cuando como pan me compro el integral, si no las galletitas las comunes de paquete nomas
¿A media mañana comes algo?	Alguna fruta o si tengo gelatina
¿Gelatina light?	Sí, sin azúcar
¿Y sentís hambre con ese desayuno?	No no, como que tengo algo y ya sigo
¿En la merienda?	El yogur, la fruta, alguna galletita, y ahora últimamente la leche por ahí tomo, que tome creo hace un día, dos..
¿Leche sola?	No con poquito de chocolate, pero el bueno, el que no tiene pura azúcar, eso y bueno, un pedacito de pan, el mignoncito
¿Te quedas con hambre?	No, quedo bien. Pero si o si a las 2 horas o 3, algo como... una fruta
<i>Se menciona la realización de un desayuno y una merienda completa incluyendo un lácteo,</i>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*ya sea leche descremada con chocolate sin azúcar o yogur descremado acompañado de frutas picadas, de galletitas o pan integral.
Se hace referencia a la realización de una colación a media mañana y una a media tarde, incluyendo fruta o gelatina sin azúcar.
Se resalta no sentir hambre con la merienda, pero si consumir una fruta a las 2 o 3 horas.*

Consumo de lácteos

CONSUMO DE LÁCTEOS	entrevista 1
¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista?	(...) Desayunar y merendar leche con pan
¿Siempre desayunas y merendas eso?	Si leche con malta y un pan
¿Descremada la leche?	Si si se me indico descremada
¿y queso consumís?	Si si ahora agregue por la dieta
¿Untable o cremoso?	Ahora estoy con los dos
¿Descremado o entero?	Descremado
¿Cuál comes en el desayuno y en la merienda?	En el desayuno el untable, y a la tarde en la merienda me hago un sanguchito con el otro queso
¿Qué comes de colación?	Mira, a veces de tarde por lo general, porque de mañana estoy con náuseas entonces casi siempre la hago por la tarde, una fruta o una galletita con queso untable descremado, voy cambiando, depende lo que tenga a mano o lo que sienta en ese momento que no me va a generar malestar, no me va a dar náuseas, depende
	<i>Se menciona el consumo de leche descremada, queso untable descremado y queso cremoso descremado. Se menciona que se añadió a partir de la dieta. Se hace referencia al consumo frecuente de galletitas con queso untable descremado como colación.</i>

CONSUMO DE LÁCTEOS	entrevista 2
Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?	Todo, porque mi desayuno era el mate, era raro que comiera algo. Ahora tomo leche, leche fría con galletitas(...)
¿Tomas leche descremada?	Si, la nutricionista me dijo que tome leche descremada
¿Las galletitas las comes con queso o sola?	La nutricionista me dio una dieta variada, a veces como galletitas con queso y a veces solas,

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

4 o 5 galletitas saladas, y ya estoy llena.

¿Queso descremado?

Si el descremado

Cuando te enteraste que estabas embarazada.. ¿agregaste o sacaste algún alimento?

Agregue la leche de mañana.(...)

¿Esos cambios fueron cuando te enteraste del embarazo?

No, cuando me lo indico la nutricionista

¿Eso lo vas anotando, para tener un registro?

No no. Por ahí como un yogur, una fruta, pero por ahí yo si tengo hambre tomo un vaso de leche, la tomo como agua, me llena. Prefiero la taza de leche que la fruta.

Se menciona la incorporación de leche descremada y de queso descremado, por indicación de la nutricionista.

CONSUMO DE LÁCTEOS

entrevista 3

¿Hay algo que te caiga mal, el agua, la leche, el mate?

No ninguno. Leche no tomo, tomo solo te (..)

¿Nunca consumiste leche?

Sí, he tomado sí, pero en el embarazo lo saque

¿Por algún motivo? ¿ te cae mal?

No, no porque la saque nomas, tomo te, más fácil.

¿Queso consumís?

Si, poquito.

¿Cuántas veces en el día lo comes?

Dos veces

¿Cuál queso consumís?

El untable

¿Entero o descremado?

Descremado

¿Cómo son tus comidas?

El té con edulcorante a la mañana con 2 o 3 galletitas con queso untable.. (...)

*Se menciona el consumo de queso untable descremado en desayuno y merienda.
Se hace referencia al abandono de la leche.*

CONSUMO DE LÁCTEOS

entrevista 4

¿Qué comidas haces en el día?

en el desayuno tomo malta con leche

¿con que lo endulzas?

Con stevia,(...) y ponele 3 tostadas con queso y mermelada light

¿queso consumís?

Si queso, yogurt..

¿En la merienda que comes?

Y ahora que hace calorcito yogur con cereales

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿El yogurt descremado?

Si

Se menciona el consumo de lácteos, incluyendo leche descremada y queso untable en el desayuno y en la merienda yogur descremado.

CONSUMO DE LÁCTEOS

entrevista 5

¿Qué comidas haces en el día?

Desayuno leche con chocolatada(..)

¿La leche que consumís es entera o descremada?

Entera

¿y en la merienda?

Merienda por lo general es mate, si siempre fue mate acompañado de algo, ahora trato sí que sea primero o un yogur o la leche y después el mate

¿Y el yogur también consumís entero como la leche?

Sí, es entero

¿Y eso porque? te gusta más?

Porque en realidad nunca probé el descremado y siempre me compre el entero (...)

¿Y tú desayuno y merienda cambio mucho?

No, no, eso es bastante igual, por ahí siempre me marca que el mate trate de dejarlo como un poquito más para adelante y que desayune o leche o yogur

Se menciona el consumo de leche entera en el desayuno y de yogur entero en la merienda. Se hace referencia al consumo de lácteos enteros por costumbre.

CONSUMO DE LÁCTEOS

entrevista 6

La leche, el queso, como te caen?

Ahora empecé a tomar leche

No te cae mal?

No no

A partir del plan alimentario¿ Que comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo...

De mañana por ahí tomo té con leche (...)

¿La leche descremada o entera?

Descremada

¿Y en la merienda que comes?

También me hago una taza de leche con te o con mate cocido con leche (...)

¿Con queso nunca comes?

No

¿No te gusta?

Si pero me tengo que comprar sin sal..

Se menciona el consumo de lácteos, ya sea yogur descremado o leche descremada, en el desayuno y en la merienda.

--

CONSUMO DE LÁCTEOS	entrevista 7
¿Tomas leche? No, no me gusta la leche, ahora trato de tomar más yogur	
¿antes tomabas yogur o ahora empezaste? No, ahora empecé si si	
¿Por el plan alimentario? Si por eso	
¿El yogur si te gusta? Si el yogur si	
¿Queso consumís? si	
¿Descremado o entero? Antes el común y ahora no estoy consumiendo. No, porque no me gusta mucho el cremoso. Consumo el untable descremado	
¿le pones azúcar al te? El azúcar que el light viste.. eso le pongo o para acompañarlo le pongo una tostada con queso untable	
¿Ese queso si te gusta? Si ese si me gusta(...)	
¿En la merienda? En la merienda o tomo yogur light con cereales sin azúcar o con alguna galletita o tomo mate amargo	
<i>Se menciona la incorporación de lácteos, incluyendo yogur descremado y queso untable descremado en el desayuno y en la merienda. Se resalta el disgusto por la leche y por el queso cremoso.</i>	

CONSUMO DE LÁCTEOS	entrevista 8
¿No tomas leche en el desayuno y en la merienda? No no	
<i>Se menciona no consumir ningún lácteo en el día</i>	

CONSUMO DE LÁCTEOS	entrevista 9
¿La leche? No consumo leche. Tuve que incorporar si el yogur... pero a duras penas..	
¿Antes no consumías yogur ni leche? No no, nunca	
¿Lo incorporaste por la dieta? Si porque no era de tomar, tuve que hacerlo ahora porque me lo indicaron	
¿Y queso?	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Queso sí, es lo único

¿De colación que comes?

Y a veces como, a veces no, depende a la hora que me levante y desayune, si me levanto muy temprano si, tengo que buscar alguna colación, ya sea fruta, un turrón o alguna galletita con queso, pero sino directo al mediodía

¿En la merienda que comes?

En la merienda trato de ahí incorporar el yogur

¿A la mañana te cuesta consumirlo?

No imposible o si no en la colación el yogur

¿En qué colación?

La de la tarde, porque a veces con el calor, tomo el terere con algo y bueno ahí si incorporo el yogur después

¿En qué momento incorporas el queso?

Por lo general a la mañana

¿El untable o el cremoso?

El cremoso, no me gusta el untable. Ese es un problema, con el tema de la leche y los derivados no me gustan, el untable no me gusta, lo que es manteca tampoco me gusta, lo que es crema tampoco.

¿Descremado o entero?

Descremado. A la mañana como el cremoso y a la tarde el yogur o lo voy variando

Y a la tarde también te medís con las galletitas o comes más?

No, trato de medirme. Pero por ejemplo si como yogur le pongo cereal sin azúcar

Se menciona la incorporación de yogur descremado en la merienda.

Se resalta ya consumir queso anteriormente y el consumo de queso cremoso descremado por la mañana.

Se menciona la realización de una colación de media mañana, incluyendo fruta, turrón o galletita con queso.

CONSUMO DE LÁCTEOS

entrevista 10

¿Y la leche?

Si la leche si, siempre tome, a lo que soy flaca no tomaba mate, ni el té, no soy del té, y siempre fui de la leche con una pizca de café, ahora bueno, no.. solo leche

¿Ahora que desayunas?

Ahora desayuno yogur

¿Descremado?

Si descremado(...)

¿Por lo general siempre comes eso?

Si o leche pero es como que también me canso

¿Por lo general respetas la cantidad de galletitas?

Si, venia comiendo galletitas saladas, 3, 4 como mucho si tenía hambre, porque si o si cuando tomo el yogur lo necesito porque me cae medio.. y bueno estos días hará 2, 3 días a la tarde, a la merienda sí, me como un pancito, con la leche

¿En la merienda?

El yogur, la fruta, alguna galletita, y ahora últimamente la leche por ahí tomo, que tome creo hace un día, dos..

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Leche sola?

No con poquito de chocolate, pero el bueno, el que no tiene pura azúcar(...)

Se menciona el consumo de lácteos, ya sea yogur descremado o leche descremada, en el desayuno y en la merienda.

Almuerzo y cena

ALMUERZO Y CENA	entrevista 1
¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista?	(...)almorzar y cenar con verduras.
¿Comes todos los días carnes?	Si, ahora incorpore porque la tolero mejor. Como pollo y carne, ahora tolero mejor y sé que es bueno comer carnes, siempre al plato agrego un poco de carne
¿Qué le pones al plato por lo general?	Y verduras, lo que más le pongo... después una porción chica de carne y una de fideos o arroz o papa.....
¿Comes un plato en el almuerzo y en la cena?	Si, se me indico un plato. Yo al principio no podía porque estaba con náuseas, al principio tomaba leche, después pude incorporar lo que es la comida... al principio me costó, pero ahora ya logré comer un plato en el almuerzo y un plato en la cena
¿Siempre es así por lo general tu almuerzo y cena?	Si.. eso trato de respetarlo porque se me explico que era así
Los fideos.. el arroz... son integrales?	No, no son integrales
en el almuerzo y cena.. ¿tomas agua?	Si
¿Jugos o algo más tomas?	No, menos. Solo muy poca agua. Yo lo tomo como normal, porque en todos mis embarazos me paso lo mismo, siempre fui así. Solo agua, no soporto los olores de nada, los olores me descomponen.
	<i>Se menciona la realización de un almuerzo y una cena que incluye variedad de alimentos. Se hace referencia a la incorporación de carne por mejor tolerancia, y al consumo diario. Se resalta el consumo de un plato en el almuerzo y en la cena. Se menciona que los cereales consumidos no son integrales. Se hace referencia al poco consumo de agua. Se resalta el rechazo por los jugos.</i>

ALMUERZO Y CENA	entrevista 2
Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?	(...) y después al mediodía antes yo llegaba con hambre y me comía todo, aparte a mí me gusta cocinar, se hacer de todo, tanto dulce como salado. Ahora me dijeron que coma verdura, empecé, ayer comí una ensalada de tomate con un poco de fideos.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Me decías que agregaste más verduras.. que comes por lo general de almuerzo?

siempre verdura (...)

¿Con que lo acompañas?

con carne, y algo de fideos o arroz

¿Integrales?

Si a veces consumo arroz integral, fideos no...nunca los integrales

¿y la cena?

La cena.. también, parecida

¿Comes un plato?

Si si, ahora si, antes llegaba con mucha hambre a las comidas.. entonces comía más, ahora como hago todas las comidas como solo un plato

¿Consumís todos los días verduras?

Si, si puedo comprar.. siempre que haya trato de comer, aunque sea una vez al día... alguna ensalada

¿Qué verduras comes?

Depende, la que consiga.. trato de ir cambiando así agrego más variedad

¿Y carnes?

Si, si, todos los días, carne, pollo, pescado..

¿Con que bebida acompañas el almuerzo y la cena?

Ahora con agua

¿Tomas siempre agua?

Si, ahora empecé a tomar varios vasos de agua por día y en las comidas

Se menciona la incorporación de verduras a partir de la indicación médica. Se resalta además la disminución de consumo de comida en el almuerzo.

Se hace referencia al consumo ocasional de arroz integral.

Se menciona el consumo de un plato por comida y se hace referencia a que anteriormente del comienzo del plan alimentario el consumo era de más cantidad debido a sentir más hambre por el salteo de comidas.

Se menciona la dificultad para comprar verduras, influyendo en su consumo.

Con respecto a las carnes, se hace referencia al consumo de carne de vaca, de pollo y de pescado, todos los días. Se menciona consumir agua en las comidas.

ALMUERZO Y CENA

entrevista 3

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Si, agregue verduras

¿Por qué las agregaste?

Porque me la dio la dieta

¿Sabes cómo tiene que ser la alimentación en la embarazada?

(...)al mediodía y a la noche tengo que comer la mitad de verduras, la otra de arroz, fideos, un pedacito de carne, pero todo a la plancha

¿Lo cumplís?

Si

¿Los fideos y el arroz son integrales?

Si trato de arroz integral, pero me gusta más los comunes

¿Antes comías más?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Si si, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos... ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.

¿Con que bebida acompañas el almuerzo y cena?

Con agua

¿Cuánta agua tomar por día?

Ahora empecé a tomar más agua, porque deje la gaseosa.. tomare 2 botellas grandes

¿Todos los días comes verduras?

Si si

¿Qué verduras consumís en las comidas?

Y varias

Y carne todos los días consumís?

si todos los días, en el mediodía y en la noche

¿Qué carne consumís?

Como pollo, como milanesas de carne o de pollo...al horno todo

Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, en las cuales se incluye variedad de alimentos.

Ocasionalmente se consume cereales integrales, como arroz integral.

Se hace referencia a la ingesta de un plato por comida, se resalta que anteriormente a comenzar el plan alimentario eran 2 platos por comida.

Se hace hincapié en haber incorporado las verduras a partir de la indicación del plan alimentario y al consumo de variedad de verduras.

Se menciona consumir agua en las comidas y se resalta haber abandonado la gaseosa.

Se hace referencia al consumo de carne de vaca y de pollo, todos los días.

ALMUERZO Y CENA

entrevista 4

¿y que pan consumís? ¿ Pan integral, pan blanco?

(...) y después el almuerzo, todos los días una carne, pescado, pollo... voy intercalando ...bife con una ensalada, mucha ensalada... me gusta mucho lo que son las ensaladas , y le agrego algún fideo, algún arroz

¿Integrales?

No, no

¿Qué cantidad comes? Es decir... comes un plato, dos platos?

Si, un plato

¿Con que bebida acompañas las comidas?

Siempre para comer, con agua

¿Cuánto tomas?

Y mira.. me cuesta, pero trato de cumplir con los 2 litros

¿En la cena que consumís?

La cena es más liviana que el almuerzo

¿Por qué tenés menos hambre o por cual motivo?

No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano

¿y con eso te llenas?

Si si, o alguna ensalada.. verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*Se menciona la realización del almuerzo, en el cual se incluye variedad de alimentos.
Se resalta el consumo de carnes todos los días.
Se menciona la ingesta de un plato en el almuerzo. Se hace referencia que la cena es más liviana, y que frecuentemente es té con leche o ensalada con un poco de arroz, se menciona que el motivo es por no sentir hambre por la noche.
Se resalta no consumir cereales integrales.
Se menciona la ingesta de agua en las comidas.*

ALMUERZO Y CENA	entrevista 5
<p>¿Qué comidas haces en el día? (..) después en el almuerzo voy variando</p> <p>¿ Y en el almuerzo me dijiste que comías..? Carne o pollo con fideos y ensalada, siempre por ahí el menú</p> <p>¿Qué carne comes? ¿Consumís todos los días? Si.. todos los días...carne de vaca, de pollo... la hago con poco aceite, a la sartén</p> <p>¿comes un plato? si</p> <p>¿y lo acompañas con algo? ¿con pan? No, lo como solo con agua, si el plato por ahí me lo sirvo abundante, por lo general mucha ensalada, bastante fideos</p> <p>¿Los fideos son integrales? No, nunca probé</p> <p>¿Arroz integral tampoco? No</p> <p>¿Tomas mucha agua o poca? Tomo bastante, desde siempre. Tomare 1 litro y medio, no se... en las comidas tomo dos vasos, y después en el medio voy tomando también más vasos de agua.</p> <p>¿en este momento estas consumiendo todos los días verduras? Si si trato de consumirlas, por ahí al mediodía una ensalada y a la noche me hago un puré de zapallo con algún pedacito de carne</p> <p>¿En la cena comes lo mismo que en el almuerzo? Si, lo mismo o a veces unos fideos con salsa livianito..</p> <p>¿ Le pones mucho aceite y sal? Sal poca porque no soy de ponerle sal a las comidas y aceite gotitas nomas, no mucho porque no me gusta tampoco que sea muy aceitoso</p> <p><i>Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, en las cuales se incluye variedad de alimentos. Se hace referencia al consumo de carne a diario. Se resalta la ingesta de un plato por comida. Se menciona no consumir cereales integrales. Se hace referencia al consumo de verduras en el almuerzo y la cena. Se menciona consumir agua en las comidas. Se resalta consumir poca sal y poco aceite.</i></p>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ALMUERZO Y CENA	entrevista 6
¿Qué almorzás?	Y.. por ahí ensalada, puede ser con un churrasco o algo a la plancha, con arroz o papa
¿En la cena que comes?	Y en la cena también puede ser lo mismo, o guiso con carne y verduras, lo hago todo hervido. O alguna carne y alguna verdura con fideos
¿Y con respecto a las verduras?	Más verduras que otra cosa, me hago fideos y pongo más verduras para llenarme más con verduras y pongo poquito fideos para por ahí poner un pedacito de carne o pollo
¿Comes un plato en las comidas?	Si, como estoy comiendo verduras es como que me llena más... entonces ahora puedo respetar comer solo un plato
¿Consumís cereales integrales? Has probado los fideos integrales o el arroz integral por ejemplo?	Si, me han dicho que es mejor lo integral, a veces como arroz integral.. fideos integrales no
¿Por lo general comes siempre así? ¿Incluí verduras, carne y fideos por ejemplo?	Si, ahora con la dieta si
¿consumís todos los días carne?	Si ahora me ordené mejor con eso y consumo siempre... un pedacito de milanesa, un churrasco, pollo...
¿Tomas agua en el almuerzo y cena?	Si, tomo agua
	<i>Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, en las cuales se incluye variedad de alimentos.</i>
	<i>Se resalta el consumo de verduras en el almuerzo y la cena. Se menciona la ingesta de un plato por comida y se menciona que al incorporar las verduras en el almuerzo y la cena resulta más fácil cumplir con el consumo de solo un plato.</i>
	<i>Se hace referencia al consumo de carne todos los días.</i>
	<i>Se menciona la ingesta de agua en las comidas.</i>

ALMUERZO Y CENA	entrevista 7
¿en el almuerzo que comes?	Cuando almuerzo me hago choclo con zapallito con alguna pechuga de pollo o atún..
¿El almuerzo lo acompañas con agua, con jugo o gaseosas?	Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso
¿Qué cantidad de agua tomas por día?	Y poco.. solo en el almuerzo y en la cena... tengo el estómago cerrado y si tomo agua me lleno más
¿ y en la cena qué comés?	Y trato de variar viste, pero como que por ahí te cuesta hacer dieta y más embarazada pero trato de cuidarme...anoche por ejemplo comí 2 hamburguesas con un poquito de fideos y un huevo, pero como que la hamburguesa me cayó mal

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Has probado los fideos integrales?

No, me dijeron que si podía que pruebe el arroz integral o los cereales integrales, pero no he probado todavía

¿Le pones aceite, sal?

Apenitas

¿Y con las cantidades?

Y ahora como un plato, respeto las cantidades

¿Comes todos los días verduras?

Si.. ahora las como siempre, al mediodía y a la noche

Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, donde se incluye variedad de alimentos.

Se resalta el consumo de verduras en el almuerzo y la cena.

Se hace referencia al abandono de gaseosas y el reemplazo de las mismas por agua.

Se menciona la ingesta de un plato por comida.

ALMUERZO Y CENA

entrevista 8

¿En el almuerzo que comes?

Y según... hay veces que hago canelones de verduras...

¿Le pones mucho aceite?

No, porque ya de por sí ya me da asco ponerle tanto

¿comes un plato?

Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás.. 2 platos

¿Carne comes todos los días? ¿Qué carnes comes?

Depende que cocine, pero por lo general si, ya sea pollo, carne de vaca, pescado no porque se me complica para conseguir pero sé que es bueno

¿Huevo consumís?

Si si

¿Cuántas veces por semana?

Y.. no sé, serán 4 veces

¿Y legumbres? Arvejas, garbanzos, porotos, lentejas....?

Legumbres y capaz lentejas, pero muy de vez en cuando

¿A la noche que comes?

Y a la noche, según viste, porque ya venimos cansados del campo, ahora voy solamente a acompañar pero venís cansado, no sabes que hacer y por ahí compras la comida o por ahí se hace un horario justo y no comes

Y si comes... ¿qué comes por lo general?

Y ponele un puré con unas milanesas o si tengo ganas de hacer un guiso, hago un guiso, unos fideos..

Claro, lo que tengan ganas en el momento.?

Claro

¿Era muy diferente a lo que vos venias comiendo?

Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta ensalada, y ahora si, en cada plato que comas siempre una ensalada en el almuerzo y la cena

En las comidas.. ¿ahora tomas jugo, agua? ¿antes que tomabas?

Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Qué cantidad de agua tomas por día?

y.. no sé... solo tomo en las comidas un vaso y después mate.

Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, donde se incluye variedad de alimentos. Si bien se menciona esto, se hace referencia que, por momentos, se pide comida afuera y otras veces se saltea esta comida por cansancio.

Se resalta la ingesta de dos platos por comida, se menciona que anteriormente a comenzar el plan alimentario eran 4 platos por comida.

Se hace hincapié en haber incorporado las verduras a partir de la indicación del plan alimentario.

Se menciona consumir agua en las comidas y se resalta haber abandonado la gaseosa.

ALMUERZO Y CENA

entrevista 9

¿Qué comes al mediodía por ejemplo?

Y trato de algunas verduras hervidas, sino arroz, como mucho pollo a la plancha o algún bife, y a la noche lo mismo, un poco de arroz, un poco de fideos con verduras

¿El arroz y el fideo son integrales?

No, vos sabes que no tengo esa costumbre. Ahora capaz iba a incorporar

Y antes, cuando te enteraste que estabas embarazada, no incorporaste verduras?

No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más

Lo pudiste incorporar a partir de que te lo indicaron en la dieta?

Si

¿Comes un plato?

Si, plato chico

Los primeros meses estabas sin apetito.. ahora que volvió el apetito, te quedas con hambre con un plato?

Si.. me agarra mucha ansiedad, y por ahí si se me complica más, depende que coma, como un poquito más, o sino trato de comerme una fruta.

¿De cena que comes?

Y más o menos lo mismo, verdura y un pedazo de carne, pollo, me cuesta mucho el pescado, asique no

Siempre te costó?

Si si, no me gusta

¿Y las carnes te caen bien?

Si si, no he tenido problema. Inclusive he comido cerdo que no cómo y no he tenido problema

¿Todos los días consumís carnes?

Si, siempre, me llena

¿Tomas agua en las comidas?

Si, en las comidas tomo agua. El jugo lo tomo a la tarde si tomo terere

Se resalta la ingesta de un plato por comida.

Se hace hincapié en haber incorporado las verduras a partir de la indicación del plan alimentario, a pesar de no sentir agrado por las mismas.

Se menciona la ingesta de agua en las comidas, se resalta el consumo de jugo por la tarde.

--

ALMUERZO Y CENA	entrevista 10
¿Qué almorzás ahora?	Y hago por ahí hacemos o milanesa así a la plancha, ensalada de lechuga y tomate, o hago algún arroz que le pongo, le pico tomate, o hago fideos con tomate, ensalada con viste... con choclo, por ahí hago pollo y le mezclo con la ensalada y cosas así, no tan como antes que era más..
Cuando comes fideos o arroz.. ¿elegís los integrales?	A veces sí y a veces no, te diría que por costumbre nomás no consumo casi los integrales
¿Tomas agua en el almuerzo?	Si si, en la cena también
¿Y en la cena que comes?	También, o me hago arroz, le pico tomate, el otro día hice una tortilla pero de arvejas, con un churrasquito, hamburguesa casera . Siempre con alguna verdura acompaño el almuerzo y la cena
Por lo general.. ¿cuantos platos consumís?	Y ahora con el tema de la dieta un plato... si un plato... al principio me costó pero ahora ya está, es un plato.
¿Todos los días comes carnes?	Si si a diario
¿Qué carnes comes?	Hago hamburguesa casera puede ser de pollo, de vaca, milanesa casera, churrasco, o arroz con pedacitos de carne cortada...
¿Huevo consumís?	Si si siempre, no todos los días pero una o dos veces por semana
Y legumbres?	Las legumbres me gustan y ahora las empecé a comer, tampoco es que todos los días, será una vez cada tanto...
	<i>Se menciona la realización del almuerzo y de la cena, en las cuales se incluye variedad de alimentos. Se resalta el consumo de verduras en el almuerzo y en la cena.</i>
	<i>Se menciona no consumir cereales integrales por falta de costumbre.</i>
	<i>Se hace referencia a la ingesta de agua en las comidas.</i>
	<i>Se menciona el consumo de un plato por comida a partir del comienzo del plan alimentario.</i>
	<i>Se hace referencia a la ingesta de carnes todos los días.</i>

Postre

POSTRE	entrevista 1
¿Te da hambre después de cenar?	Me agarra a la noche
¿Consumís algo en ese momento?	Mira, no estaba queriendo, no sabía cómo, porque las opciones que se me dieron ninguna es la que.. se me dio la opción de fruta, y fruta no porque no tengo mucha variedad y si la

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

como de colación ya no la voy a comer de noche, porque todo lo que tiene que ver con lo dulce no le estoy teniendo tolerancia no sé cómo explicarte, entonces no se...

¿Entonces no consumís postre?

Si, si no como fruta en el día... me como una fruta de postre por la noche, pero solo por la noche

Se hace referencia al consumo de fruta como postre habitual de la noche.

POSTRE

entrevista 2

¿De postre comes algo?

Si por lo general si... algo después de comer... al mediodía y a la noche, algo dulce

¿Qué comes?

Trato que sea alguna fruta

Se hace referencia al deseo por consumir algo dulce después de comer. Se menciona la ingesta de fruta postre.

POSTRE

entrevista 3

¿De postre a la noche, te da hambre?

me como la fruta

Cómo son tus comidas?

(...) después al mediodía la comida más la fruta (...)

Se hace referencia al consumo de una fruta como postre habitual.

POSTRE

entrevista 4

¿Y de postre consumís algo?

Si fruta

¿Siempre consumís fruta o si te quedas con hambre?

Cuando me lleno o como demasiado, dejo, ando un rato o me acuesto un rato y me levanto y me como una fruta

¿De postre comes algo?

Si gelatina o fruta

¿Lo haces por hambre o por costumbre?

Sabes que me pasa.. que me agarra así cuando me levanto de la siesta, me quedo con ganas de algo dulce, viste entonces o hago gelatina y me saco las ganas de comer algo dulce

Se hace referencia al consumo de gelatina o fruta como postre. Se reconoce el deseo por consumir algo dulce de postre.

POSTRE

entrevista 5

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿De postre comes algo?

Si fruta, alguna banana, manzana, pera...

¿De postre comes algo?

Si, alguna fruta

Se menciona la ingesta de fruta como postre del almuerzo y de la cena.

POSTRE

entrevista 6

¿Qué almorzás? (...) De postre comes algo?

Si tengo fruta como eso, si no, como gelatina

¿En la cena que comes? (....) ¿De postre comes algo?

Si, si tengo como fruta

Se menciona la ingesta de fruta o gelatina como postre del almuerzo y de fruta, como postre de la cena.

POSTRE

entrevista 7

¿Comes algo después?

Me como una fruta

¿Te gustan las frutas?

si las frutas me gustan

¿De postre comes algo?

No, en la noche no me dan ganas

Se menciona la ingesta de fruta como postre del mediodía.

POSTRE

entrevista 8

¿De postre consumís algo?

Y gelatina...

¿Con azúcar o sin azúcar?

No la común, porque como tengo los nenes también, les tengo que dar eso, pero como somos 4 en la casa y la gelatina no haces mucho tampoco, la mitad y una porción para cada uno

¿siempre comes postre?

Si, cuando tengo tiempo y me hago

¿Siempre gelatina? ¿o algo más?

Si gelatina o compro una fruta

Y de postre comen algo?

Y ya a la noche según.. pero por lo general no dan ganas de preparar algo

Se hace referencia al consumo de gelatina con azúcar o una fruta como postre habitual del mediodía.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona que por la noche no se suele consumir postre.

POSTRE	entrevista 9
Si te da ansiedad después de comer, ¿comes por lo general una fruta? Trato si de comer fruta ¿Y si no? Si no, es complicado, justamente tenemos bastante fruta por eso. Tiene que ser algo dulce.. Después de la cena...¿de postre comes algo? no, salvo que tenga mucha ansiedad o algo, una fruta. <i>Se menciona la ingesta de fruta postre. Se hace referencia al intento de evitar esta comida relacionándola con la ansiedad.</i>	

POSTRE	entrevista 10
¿Y de postre comes algo? Intento que no, si hay por ahí si tengo, si me dan ganas si o me como una ciruela, o 2 o 3 cucharadas de gelatina, algo para decir.. algo dulce ¿Y de postre a la noche comes algo? Y a la noche raro, porque si no no me puedo dormir <i>Se hace referencia al intento de evitar esta comida. Se menciona la ingesta de fruta o de gelatina como postre. Se reconoce el deseo por consumir algo dulce de postre.</i>	

Consumo de frutas

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 1
¿Y frutas consumís? Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día. Por ejemplo, banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas una de noche, después de la cena, a la hora, que me da hambre. ¿Consumís algo en ese momento? (...)se me dio la opción de fruta, y fruta no porque no tengo mucha variedad y si la como de colación ya no la voy a comer de noche, porque todo lo que tiene que ver con lo dulce no le estoy teniendo tolerancia no sé cómo explicarte, entonces no se... ¿Entonces no consumís postre? Si, si no como fruta en el día... me como una fruta de postre por la noche, pero solo por la noche <i>Se menciona el consumo de escasa variedad de frutas. Se hace referencia a la ingesta de solo una fruta por día, por la noche.</i>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona el malestar que genera la banana.

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 2
Después que te indicaron el plan alimentario... ¿Cuántas comidas haces al día? ¿ si tenés hambre haces alguna colación?	Ahora si tengo hambre me como una fruta o si estoy tomando mate, me como alguna galletita.
¿Eso lo vas anotando, para tener un registro?	No no. Por ahí como un yogur, una fruta, pero por ahí yo si tengo hambre tomo un vaso de leche, la tomo como agua, me llena. Prefiero la taza de leche que la fruta.
¿De postre comes algo?	Si por lo general si.. algo después de comer... al mediodía y a la noche, algo dulce
¿Qué comes?	Trato que sea alguna fruta.
¿Todos los días comes fruta?	Si casi siempre una por día, cuando tengo siempre como
¿Qué frutas comes?	Y depende.. la que tenga en casa, voy variando... así no me aburro
	<i>Se menciona el consumo frecuente de fruta como colación.</i>
	<i>Se hace referencia de la ingesta de frutas como postre.</i>
	<i>Se menciona el consumo de al menos una fruta por día, cuando hay posibilidades de compra.</i>
	<i>Se resalta la ingesta de variedad de frutas.</i>

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 3
¿Y te quedas con hambre?	Si.. hasta que llegue las 5 de la tarde, la merienda. Por ahí me puedo comer una fruta si me da hambre, pero no es lo mismo.
¿Y las frutas te gustan todas?	Si si ahí tuve suerte, porque a algunas no les gustan todas las frutas
¿Qué frutas consumís?	No sé... manzana, banana, pera, durazno... naranja... me gustan, entonces como
¿De postre a la noche, te da hambre?	me como la fruta
¿Cómo son tus comidas?	(...)después al mediodía la comida más la fruta... después si me da hambre entre esa comida y la merienda me como una fruta o una gelatina...(....)
	<i>Se hace referencia a la ingesta de varias frutas por día, incluyéndolas como colación de media mañana, de media tarde, de postre del mediodía y de la noche.</i>
	<i>Se menciona el consumo de variedad de frutas. Se resalta la preferencia alimentaria por las mismas</i>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 4
<p>¿agregaste o sacaste algún alimento? Agregue más frutas (...)</p> <p>¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? ¿tenés alguna idea? ¿piensas que hay que comer por dos? Soy de consumir muchas frutas (...)</p> <p>¿y que pan consumís? ¿Pan integral, pan blanco? (...) y después si me da mucha hambre a media mañana una fruta(...)</p> <p>¿Y las frutas? También, como todas, no tengo problema, me gustan, salvo las que te decía recién</p> <p>¿Y de postre consumís algo? Si fruta</p> <p>¿Siempre consumís fruta o si te quedas con hambre? Cuando me lleno o como demasiado, dejo, ando un rato o me acuesto un rato y me levanto y me como una fruta</p> <p><i>Se menciona la incorporación de mayor cantidad de frutas a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a la ingesta de fruta como a media mañana y como postre. Se resalta el consumo de variedad de frutas.</i></p>	

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 5
<p>¿No te da hambre entre el desayuno y almuerzo? A veces si</p> <p>Y en ese caso que comes? Y si tengo fruta, fruta y si no alguna galletita, algo para picotear</p> <p>¿De postre comes algo? Si fruta, alguna banana manzana, pera</p> <p>¿Empezaste ahora o siempre fuiste de comer frutas? no, la fruta siempre la comía, por ahí no todos los días como ahora y por ahí si me ha pasado tener ganas de comer algo y me iba y me compraba una fruta para no comer galletita o pan, pero ahora si como todos los días</p> <p>Después... ¿entre la merienda y cena comes algo? No, no por lo general no, a veces me pasa que tengo hambre y también, busco directamente la fruta, me gusta la fruta entonces trato en el medio comerla</p> <p>O sea que comes bastante frutas Si, fruta me gusta(...)</p> <p>De postre comes algo? Si, alguna fruta</p> <p><i>Se menciona la incorporación de frutas. Se hace referencia al consumo de frutas en la colación de media mañana, como postre, en la colación de media tarde, y como postre por la noche. Se resalta la preferencia por las mismas y se menciona que anteriormente del plan alimentario no eran consumidas a diario.</i></p>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 6
<p>Claro, ahora le agregaste la leche... y frutas comes? Si de vez en cuando como fruta</p> <p>Todos los días comes frutas? Mm si, cuando tengo para comprar como frutas todos los días, si no no</p> <p>¿Qué fruta consumís? Las que voy comprando, manzana, pera.. no tengo problema con las frutas, como varias frutas</p> <p>¿De postre comes algo? Si tengo fruta como eso, si no no como gelatina</p> <p>¿En la cena que comes?(...) ¿De postre comes algo? Si, si tengo como fruta</p> <p><i>Se hace referencia al consumo de frutas como postre, dependiendo de la posibilidad de compra. Se menciona la ingesta de variedad de frutas.</i></p>	

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 7
<p>¿Comes algo después? Me como una fruta</p> <p>¿Te gustan las frutas? si las frutas me gustan</p> <p>Consumís todos los días? ¿Vas variando las frutas o comes siempre las mismas? Si.. una por día, voy variando</p> <p>¿Antes comías frutas? Si pero no todos los días.. ahora con la dieta todos los días una me como</p> <p><i>Se menciona la incorporación de frutas. Se resalta el consumo de una fruta por día, incorporándola como postre.</i></p>	

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 8
<p>¿Agregaste o quitaste algún alimento? No no, ahora con la dieta tuve que agregar frutas, ahora como frutas todos los días.. una por día capaz</p> <p>¿siempre comes postre? Si, cuando tengo tiempo y me hago</p> <p>¿Siempre gelatina? ¿o algo más? Si gelatina o compro una fruta</p> <p>y frutas.. ¿cuáles consumís? Y.. no se... tendría que pensar... pero son siempre las mismas, me gusta la manzana, la banana, naranja... me gustan casi todas pero como siempre las mismas...</p> <p><i>Se menciona la incorporación de frutas a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia al consumo de fruta como postre, una vez por día, por lo general.</i></p>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se resalta la ingesta de poca variedad de frutas.

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 9
	<p>Cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿agregaste o sacaste algún alimento? Saqué porque me caía mal, le tenía rechazo a la frutilla, todo lo que tenía con frutilla ya sea la fruta o algún derivado digamos.. todo tuve que sacarlo</p> <p>Además de los alimentos que me nombraste, ¿hay otro? (...). Pude incorporar la fruta que soy media vaga</p> <p>¿Incorporaste por el plan alimentario? Si si</p> <p>¿Antes no comías frutas? Poco..</p> <p>¿De colación que comes? Y a veces como, a veces no, depende a la hora que me levante y desayune, si me levanto muy temprano si, tengo que buscar alguna colación, ya sea fruta, un turrón o alguna galletita con queso, pero sino directo al mediodía</p> <p>Los primeros meses estabas sin apetito.. ahora que volvió el apetito, ¿te quedas con hambre con un plato? Si.. me agarra mucha ansiedad, y por ahí si se me complica más, depende que coma, como un poquito más, o sino trato de comerme una fruta.</p> <p>Si te da ansiedad después de comer, ¿comes por lo general una fruta? Trato si de comer fruta</p> <p>¿Y si no? Si no, es complicado, justamente tenemos bastante fruta por eso. Tiene que ser algo dulce..</p> <p>¿Y las frutas? Y las frutas que vienen ahora de estación no tengo problema tampoco, asique no he tenido mucho inconveniente</p> <p>¿Te gustan todas las frutas? No me gusta mucho la uva por ejemplo</p> <p>¿Además de la frutilla? Si y era de las frutas que más me gustaba lamentablemente, y ahora no</p> <p>¿Consumís todas menos la frutilla y la uva? Si si no tengo problemas</p> <p>Después de la cena...¿de postre comes algo? no, salvo que tenga mucha ansiedad o algo, una fruta</p> <p><i>Se menciona la incorporación de frutas. Se hace referencia al consumo, en ocasiones, de frutas en la colación de media mañana y en el postre en caso de existir ansiedad. Se resalta la ingesta y la preferencia por todas las frutas, exceptuando la uva y la frutilla.</i></p>

CONSUMO DE FRUTAS	entrevista 10
	<p>¿Agregaste o sacaste algún alimento? (...) metí algo de verdura y fruta porque no comía casi</p>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Esos cambios los hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada?

No no, ahora con la dieta

¿Qué comidas haces en el día?

(..) y antes de tipo 3 de la tarde, por ahí me como o alguna fruta(...)

¿Ahora que desayunas?

(..)

¿Descremado?

Si descremado, con alguna fruta que le pico o cosas así.. y por ahí 2 o 3 galletitas saladas que me dijeron que podía comer

¿A media mañana comes algo?

Alguna fruta o si tengo gelatina

¿Y de postre comes algo?

Intento que no, si hay por ahí si tengo, si me dan ganas si o me como una ciruela, o 2 o 3 cucharadas de gelatina, algo para decir.. algo dulce

En la merienda?

El yogur, la fruta, alguna galletita, y ahora últimamente la leche por ahí tomo, que tome creo hace un día, dos..

¿te quedas con hambre?

No, quedo bien. Pero si o si a las 2 horas o 3, algo como... una fruta

¿Qué frutas y verduras consumís?

Depende el día, sacando la frutilla, la verdad como varias frutas.. ahora con la dieta. (...), porque si no te aburrís si uno come lo mismo siempre, entonces como muchas

Se menciona la incorporación de frutas.

Se hace referencia al consumo de frutas en el desayuno, en ocasiones en la colación de media mañana, frecuentemente como postre, en la merienda y en la colación de media tarde.

Se menciona la ingesta de variedad de frutas para evitar la monotonía de la dieta.

Consumo de verduras

CONSUMO DE VERDURAS	entrevista 1
¿Vos consideras que vas a poder seguir cumpliendo con la dieta? ¿Te cuesta mucho cumplir el plan alimentario?	(...) yo lo que fui agregando es zapallito lo había pensado y no me dio asco, pero estoy todo el día comiendo zapallito y tengo miedo de aburrirme o cansarme...
¿Te aburrís un poco con la comida?	Si si, (...) como que lo único que como es tomate y zapallito y ahora no tenía tomate, es como que comía zapallito con todo lo otro, me aburre siempre lo mismo
¿Te aburre porque no puedes comer muchas verduras?	Uno de los días que probé hacer como venía haciendo a la noche, (...) y había comprado zanahoria, me puse a hervir todas las verduras y en el momento de servirme, me serví la cantidad necesaria de lo que tenía que consumir de papa y me serví mucho zapallo, mucho ajo y mucha zanahoria, que eso fue una cena y lo consumí re bien, eso no venía consumiendo por ejemplo, lo tolere re bien, pero lo que me paso es que al momento de hervir la zanahoria, el olor que larga la zanahoria es como que tenía miedo de no tolerarla y

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

no la tolere bien, y eso que no es tan invasivo el olor de la zanahoria.

¿Qué le pones al plato por lo general?

Y verduras, lo que más le pongo...(....)

¿Siempre es así por lo general tu almuerzo y cena?

Si.. eso trato de respetarlo porque se me explico que era así

Se hace referencia a un almuerzo y cena que incluyen verduras.

Se menciona el rechazo a los olores y el temor por el malestar que puede originar el alimento.

Se hace referencia a consumir por lo general siempre tomate y zapallito y se resalta un malestar por consumir siempre los mismos vegetales.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 2

Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?

(...) Ahora me dijeron que coma verdura, empecé, ayer comí una ensalada de tomate con un poco de fideos.

Me decías que agregaste más verduras.. ¿qué comes por lo general de almuerzo?

siempre verdura (...)

¿Con que lo acompañas?

con carne, y algo de fideos o arroz

¿y la cena?

La cena.. también, parecida

¿Consumís todos los días verduras?

Si, si puedo comprar.. siempre que haya trato de comer, aunque sea una vez al día... alguna ensalada

¿Qué verduras comes?

Depende, la que consiga.. trato de ir cambiando así agrego más variedad

Se menciona la incorporación de verduras a partir del inicio del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen.

Se menciona la ingesta de verduras al menos una vez por día, cuando hay posibilidades de compra. Se resalta consumir variedad de las mismas.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 3

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Si, agregue verduras

¿Por qué las agregaste?

Porque me la dio la dieta

¿Y las verduras te gustan todas también?

Si si también las verduras

¿Todos los días comes verduras?

Si si

¿Qué verduras consumís en las comidas?

Y varias, voy cambiando

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*Se menciona la incorporación de verduras a partir del inicio del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen.
Se menciona el consumo variado de verduras.*

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 4

¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? ¿tenés alguna idea?

¿piensas que hay que comer por dos?

Soy de consumir muchas frutas y verduras.(...)

¿y que pan consumís? ¿ Pan integral, pan blanco?

(...)y después el almuerzo,(...) mucha ensalada.. me gusta mucho lo que son las ensaladas

¿Hay alguna verdura que no te guste, o que te caiga mal?

No, el pepino capaz, (...), pero después como todas las verduras no tengo problema

¿En la cena que consumís?

La cena es más liviana que el almuerzo

¿Por qué tenés menos hambre o por cual motivo?

No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano

¿y con eso te llenas?

Si sí, o alguna ensalada.. verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que incluye gran cantidad de las mismas. Se resalta que, ocasionalmente, en la cena se consume un té con leche como reemplazo de la cena con verduras.

Se menciona la preferencia alimentaria por las verduras. Se resalta la ingesta de variedad de las mismas.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 5

¿ Y en el almuerzo me dijiste que comías..?

Carne o pollo con fideos y ensalada, siempre por ahí el menú

y lo acompañas con algo, con pan?

(...) si el plato por ahí me lo sirvo abundante, por lo general mucha ensalada(...)

O sea que comes bastante frutas...

(...), me cuesta comer verduras yo a la verdura le doy mucha vuelta, la verdura me cuesta mucho, no salgo de lo que es el zapallo y hasta ahí nomás

¿Y ahora también?

Sí, siempre fui así con las verduras, las trato de comer porque sé que las necesito pero si tengo que elegir entre una ensalada.. ensalada de tomate o zapallito con batata y toda esa mezcla, no puedo... me siento mal

En este momento que verduras estas consumiendo?

Zapallo, zapallito verde, tomate, papa y hasta ahí llevo, por ahí a veces una lechuga de vez en cuando pero no salgo de esa 4 o 5

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿en este momento estas consumiendo todos los días verduras?

Si si trato de consumirlas, por ahí al mediodía una ensalada y a la noche me hago un puré de zapallo con algún pedacito de carne

Ahora que estas embarazada, agregaste más verduras?

No, como la misma, pero trato de comerla las dos veces, trato... la verdura es algo que me cuesta, pero me costó siempre, desde chica, tengo mis hermanas que para hacerlas comer frutas imposible y la verdura te la comen re bien

A lo que vos venias comiendo, a comparación de esa dieta, hay mucha diferencia?

Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, la harina, la carne, como que la verdura eso se lo tengo que agregar

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se resalta no sentir agrado por las mismas.

Se hace referencia a un almuerzo y cena que incluyen verduras. Se menciona la ingesta de escasa variedad de verduras.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 6

¿Algún otro cambio?

Si como más verduras (...)

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Verduras agregue

¿antes no comías nada de verduras?

Muy poca

¿Por qué no te gusta?

No, si me gusta pero no las comía

¿Qué verduras consumís?

Repollo...lechuga...tomate.. zapallo... zapallito... y otras más porque me gustan, no me cuesta... y ahora agregue más por la dieta

¿ Que comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo...

(...) y bueno al mediodía por ahí como ensalada o algo (..)

¿Qué almorzás?

Y.. por ahí ensalada, puede ser con un churrasco o algo a la plancha

¿Y con respecto a las verduras?

Mas verduras que otra cosa, me hago fideos y pongo más verduras para llenarme más con verduras y pongo poquito fideos para por ahí poner un pedacito de carne o pollo

¿Por lo general comes siempre así? ¿Incluí verduras, carne y fideos por ejemplo?

Si, ahora con la dieta si

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se resalta el consumo de variedad de verduras y la preferencia por las mismas.

Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen. Se resalta el acompañamiento siempre con verdura.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 7

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿en el almuerzo que comes?

Cuando almuerzo me hago choclo con zapallito con alguna pechuga de pollo o atún..

¿Las verduras también te gustan?

Si también me gustan las verduras

¿las verduras te gustan todas?

si, menos el apio

¿te cae mal alguna?

verduras, no no me cae mal, (...)

¿comes todas las verduras menos el apio?

Si.. no todas, pero como varias

¿Comías antes la misma cantidad que ahora de verduras?

Antes no consumía, porque mi pareja no come verduras

¿Comes todos los días verduras?

Si.. ahora las como siempre, al mediodía y a la noche

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen.

Se menciona el consumo de variedad de verduras. Se resalta el acompañamiento siempre con verdura.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 8

¿En el almuerzo que comes?

Y según.. hay veces que hago canelones de verduras..

A la noche que comes?

Y a la noche, según viste, porque ya venimos cansados del campo, ahora voy solamente a acompañar pero venís cansado, no sabes que hacer y por ahí compras la comida o por ahí se hace un horario justo y no comes

Y si comes... ¿qué comes por lo general?

Y ponele un puré con unas milanesas o si tengo ganas de hacer un guiso, hago un guiso, unos fideos..

Claro, lo que tengan ganas en el momento.?

Claro

¿Era muy diferente a lo que vos venias comiendo?

Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta ensalada, y ahora si, en cada plato que comas siempre una ensalada en el almuerzo y la cena

¿y algo más que hayas cambiado? ¿ lo de las verduras, le agregas más cantidad?

Si ahora le agrego más cantidad de verduras y menos de la otra comida

¿Qué verduras comes?

Y.. no muchas, trato de comer todos los días eso si, por la dieta...pero no me gustan muchas... como siempre las mismas...

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen. Sin embargo, se menciona el salteo frecuente de la cena, además se hace referencia al pedido de comida ocasional por falta de tiempo, por lo que la ingesta de verduras por la noche es poco frecuente.

Se menciona que anteriormente del plan alimentario se incluían verduras en menor

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

cantidad.

Se hace referencia al consumo de poca variedad de verduras.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 9

¿Qué comes al mediodía por ejemplo?

Y trato de algunas verduras hervidas, sino arroz, como mucho pollo a la plancha o algún bife, y a la noche lo mismo, un poco de arroz, un poco de fideos con verduras

Y antes... cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿no incorporaste verduras?

No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más

¿Lo pudiste incorporar a partir de que te lo indicaron en la dieta?

Si

¿incorporar verduras no te cuesta?

No no, soy bastante abierta en cuanto a las verduras, son muy pocas las que no me gustan

¿Y las verduras alguna no te gusta?

Por ahí la remolacha no me gusta

¿antes no consumías frutas y verduras?

Muy poco muy poco, era más el arroz, el fideo y la papa, todo lo que está mal

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen.

Se resalta la preferencia por las verduras y se menciona que anteriormente del plan alimentario no se consumía.

CONSUMO DE VERDURAS

entrevista 10

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

(...) metí algo de verdura y fruta porque no comía casi

¿Por qué no te gustaba o por qué?

Porque yo vivía sola con mi nena y como ella no comía verduras y para estar haciendo comida aparte como que no y bueno me adaptaba antes a la comida que ella come, y bueno ahora ya no

¿Esos cambios los hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada?

No no, ahora con la dieta

¿te gustan las verduras?

si si me gustan las verduras

¿Qué almorzás ahora?

Y hago por ahí hacemos o milanesa así a la plancha, ensalada de lechuga y tomate, o hago algún arroz que le pongo, le pico tomate, o hago fideos con tomate, ensalada con viste... con choclo, por ahí hago pollo y le mezclo con la ensalada y cosas así(...)

¿Te gustan todas las frutas y todas las verduras?

Si si como, lo único que bueno, era por la nena que yo no comía

¿Qué frutas y verduras consumís?

(...). Y verduras también como varias, porque si no te aburrís si uno come lo mismo siempre, entonces como muchas

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Y en la cena que comes?

También, o me hago arroz, le pico tomate, el otro día hice una tortilla pero de arvejas, con un churrasquito, hamburguesa casera. Siempre con alguna verdura acompaño el almuerzo y la cena

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario. Se hace referencia a un almuerzo y cena que las incluyen. Se resalta el acompañamiento siempre con verdura.

Se menciona la ingesta de variedad de verduras para evitar la monotonía de la dieta.

Consumo de carnes, huevo y legumbres

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

Entrevista 1

¿Comes todos los días carnes?

Si, ahora incorpore porque la tolero mejor. Como pollo y carne, ahora tolero mejor y sé que es bueno comer carnes, siempre al plato agrego un poco de carne

¿Consumís huevo?

Si consumo. Sé que es bueno, por el tema del hierro, además me llena.

¿Cuántas veces por semana?

3 o 4 no se

¿Legumbres consumís?

No mucho, arvejas muy de vez en cuando

Se menciona el consumo de carnes diariamente, a partir de una mejoría en la tolerancia.

Se hace referencia a la ingesta de carne de vaca y de pollo. Se resalta siempre incorporar la carne en el plato.

Con respecto al huevo, se menciona la ingesta de 3 o 4 veces por semana.

Se hace referencia al consumo de legumbres con poca frecuencia.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

Entrevista 2

¿En este embarazo... consumís lentejas? Hígado?

Y más o menos.. muy de vez en cuando... lo que es lentejas o arvejas o garbanzos también cada tanto

¿huevo consumís?

Si dos o tres veces por semana

¿Y carnes? ¿todos los días?

Sí, sí, todos los días, carne, pollo, pescado..

Se hace referencia al consumo poco frecuente de legumbres, se mencionan las lentejas, las arvejas y los garbanzos.

Con respecto al huevo, se menciona el consumo de 2 o 3 veces por semana.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona la ingesta diaria de carne de vaca, de pollo y de pescado.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

Entrevista 3

¿Y carne todos los días consumís?

si todos los días, en el mediodía y en la noche

¿Qué carne consumís?

Como pollo, como milanesas de carne o de pollo...al horno todo

¿Huevo y legumbres consumís?

Huevo sí, siempre uno lo usa en las comidas, para ensalada o para tarta, a veces en la semana sí... también solo en algún plato

¿Cuántas veces?

No sé.. 2, 3 o 4

¿Y legumbres?

No, no me gustan mucho, me cae pesado, tampoco estoy acostumbrada a comerlas, no es que voy y las compro

Se menciona la ingesta de carne todos los días, se resalta el consumo de carne al horno, de vaca y de pollo.

Se hace referencia al consumo de 2, 3 o 4 veces de huevo en la semana, se resalta su uso para tartas o ensaladas.

Con respecto a las legumbres, se menciona la poca costumbre de consumirlas y se resalta el malestar que generan.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 4

¿y que pan consumís? ¿ Pan integral, pan blanco?

(...) y después el almuerzo, todos los días una carne, pescado, pollo... voy intercalando ...bife con una ensalada

Con respecto a las legumbres y el huevo... consumís?

Si, el otro día me hice de almuerzo una ensalada que tenía huevo y arvejas y arroz, como así mezcladito

¿Cuántas veces por semana?

Y mira legumbres tipo arvejas o garbanzos, las comeré en alguna ensalada una vez cada tanto, después huevo no se 4 o 3 veces por ahí, depende

Se menciona el consumo diario de carne de vaca, de pescado y de pollo.

Se hace referencia a la ingesta poco frecuente de arvejas y garbanzos. Se menciona el consumo de huevo 3 o 4 veces por semana.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 5

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Qué carne comes? ¿Consumís todos los días?

Si.. todos los días...carne de vaca, de pollo... la hago con poco aceite, a la sartén

¿Y huevo?

Todos los días no, pero 3 o 4 veces por semana si

¿Y legumbres?

Vos sabes que no.. pero porque no he probado

Se menciona el consumo de carne de vaca y de pollo diariamente, se hace referencia a la realización de la carne a la sartén y con poco aceite.

Se menciona la ingesta de huevo 3 o 4 veces por semana.

Con respecto a las legumbres, se menciona que no son consumidas.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 6

¿consumís todos los días carne? ¿Comes variedad de carnes?

Si ahora me ordene mejor con eso y como siempre.. un pedacito de milanesa, un churrasco, pollo...

¿Consumís todos los días carne?

Si ahora me ordené mejor con eso y como siempre... un pedacito de milanesa, un churrasco, pollo...

¿Y huevo?

Si, no frito. Ahora... ahora 1 vez por semana, depende que cocine

¿Legumbres consumís? Es decir arvejas, garbanzos, porotos, lentejas....

Si, lentejas con el guiso, y después capaz lo otro pero no mucho, no tengo esa costumbre por ahí de agregarlo a las comidas como otras personas capaz si

Se menciona el consumo diario de carne de vaca y de pollo.

Se hace referencia al consumo de un huevo por semana.

Se menciona la falta de costumbre de consumir legumbres.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 7

¿Y carnes también comes todos los días?

Si.. milanesa al horno, o pollo

¿Y con respecto al huevo y a las legumbres cuantas veces por semana consumís?

Huevo varias veces por semana y legumbres no, nunca fui de consumir, salvo que justo cocinen con legumbres bueno, pero si no no

Se menciona la ingesta de carne de vaca y de pollo.

Se hace referencia al consumo de huevo varias veces por semana.

Se menciona la poca frecuencia con la que se consumen legumbres.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 8

¿Carne comes todos los días? ¿Qué carnes comes?

Depende que cocine, pero por lo general sí, ya sea pollo, carne de vaca, pescado no porque se me complica para conseguir pero sé que es bueno

¿Huevo consumís?

Si si

¿Cuántas veces por semana?

Y.. no sé, serán 4 veces

¿Y legumbres? Arvejas, garbanzos, porotos, lentejas....?

Legumbres y capaz lentejas, pero muy de vez en cuando

Se menciona la ingesta de carne de pollo y de vaca, se resalta la dificultad para conseguir pescado.

Se hace referencia al consumo de huevo 4 veces por semana. Se menciona el consumo poco frecuente de lentejas.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 9

¿Todos los días consumís carnes?

Si, siempre, me llena

¿Y huevo?

No todos los días, cuando no como carne por ahí como huevo.

¿Legumbres?

Las legumbres a veces, no tengo ese hábito viste. Sé que son re buenas y tienen hierro pero me cuesta agregarlas

Se menciona el consumo de carnes diariamente.

Se hace referencia al consumo de huevos, el día que no se consume carne.

Con respecto a las legumbres, se menciona el conocimiento de que son buenas pero que no son consumidas por falta de costumbre.

CONSUMO DE CARNES, HUEVO Y LEGUMBRES

entrevista 10

¿Todos los días comes carnes?

Si si a diario

¿Qué carnes comes?

Hago hamburguesa casera puede ser de pollo, de vaca, milanesa casera, churrasco, o arroz con pedacitos de carne cortada...

¿huevo consumís?

Si si siempre, no todos los días pero una o dos veces por semana

Y legumbres?

Las legumbres me gustan y ahora las empecé a comer, tampoco es que todos los días, será una vez cada tanto...

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*Se menciona el consumo diario de carne de vaca y de pollo.
Se hace referencia a la ingesta de huevo 1 o 2 veces por semana.
Se menciona la incorporación de legumbres y se hace referencia al consumo ocasional de las mismas.*

Consumo de agua

CONSUMO DE AGUA	entrevista 1
En el almuerzo y cena... ¿tomas agua? Si ¿Jugos o algo más tomas? No, menos. Solo muy poca agua. Yo lo tomo como normal, porque en todos mis embarazos me paso lo mismo, siempre fui así. Solo agua, no soporto los olores de nada, los olores me descomponen. ¿Cuánta agua tomas? A los 2 litros no llego, tomare 1 litro <i>Se hace referencia al consumo de poca cantidad de agua por día. Se resalta el rechazo por los jugos.</i>	

CONSUMO DE AGUA	entrevista 2
¿Con que bebida acompañas el almuerzo y la cena? Ahora con agua ¿Tomas siempre agua? Si, ahora empecé a tomar varios vasos de agua por día y en las comidas ¿Tomas 2 litros? Si por ahí <i>Se menciona la ingesta de agua en el almuerzo y en la cena. Se hace referencia al consumo de 2 litros de agua por día.</i>	

CONSUMO DE AGUA	entrevista 3
¿Con que bebida acompañas el almuerzo y cena? Con agua ¿Cuánta agua tomar por día? Y.. empecé a tomar más agua, porque deje la gaseosa... tomare 2 botellas grandes ¿Antes tomabas gaseosa? Si si tomaba gaseosa <i>Se menciona el consumo de agua en las comidas y se resalta el abandono de la gaseosa.</i>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se hace referencia a la ingesta diaria de 2 botellas grandes de agua.

CONSUMO DE AGUA **entrevista 4**

¿Con que bebida acompañas las comidas?

Siempre para comer, con agua

¿Cuánto tomas?

Y mira.. me cuesta, pero trato de cumplir con los 2 litros

Se menciona el consumo agua en las comidas.

Se hace referencia a la ingesta de 2 litros de agua por día.

CONSUMO DE AGUA **entrevista 5**

¿y lo acompañas con algo? ¿con pan?

No, lo como solo con agua, si el plato por ahí me lo sirvo abundante, por lo general mucha ensalada, bastante fideos

¿Tomas mucha agua o poca?

Tomo bastante, desde siempre . Tomare 1 litro y medio, no se... en las comidas tomo dos vasos, y después en el medio voy tomando también más vasos de agua.

Se menciona la ingesta de agua en las comidas.

Se hace referencia al consumo de 1 litro y medio de agua por día.

Se resalta la costumbre de beber agua anterior al comienzo del plan alimentario.

CONSUMO DE AGUA **entrevista 6**

¿Tomas agua en el almuerzo y cena?

Si, tomo agua

¿Cuánta agua tomas en el día?

Antes tomaba, pero poco, ahora con la dieta tomo más

¿Tomas 2 litros?

Si si seguro llego a eso

Se menciona la ingesta de agua en las comidas.

Se hace referencia al consumo de 2 litros de agua por día.

CONSUMO DE AGUA **entrevista 7**

¿El almuerzo lo acompañas con agua, con jugo o gaseosas?

Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso

¿Qué cantidad de agua tomas por día?

Y poco.. solo en el almuerzo y en la cena... tengo el estómago cerrado y si tomo agua me lleno más

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*Se resalta el abandono de gaseosas y el reemplazo de las mismas por agua.
Se hace referencia al poco consumo de agua por tener el estómago cerrado.*

CONSUMO DE AGUA

entrevista 8

En las comidas... ¿ahora tomas jugo, agua? ¿antes que tomabas?

Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa

¿Qué cantidad de agua tomas por día?

y.. no se... solo tomo en las comidas un vaso y después mate.

¿Por qué tomas esa cantidad?

Porque si, nunca fui de tomar mucha agua, tomo mate, y antes tomaba gaseosa, que tampoco es que tomaba muchísima gaseosa. Es como que ahora tomo agua cuando como y ya está

*Se menciona la ingesta de agua en las comidas y se resalta haber abandonado la gaseosa.
Se hace referencia al consumo de solo un vaso de agua por comida y durante el día solo mate.*

Se resalta la falta de costumbre de beber agua.

CONSUMO DE AGUA

entrevista 9

¿Tomas agua en las comidas?

Si, en las comidas tomo agua. El jugo lo tomo a la tarde si tomo terere

Por lo general...¿ qué cantidad de agua tomas por día?

Y, depende. Capaz 1 litro o menos, no se

¿Por algún motivo tomas esa cantidad?

Lo que pasa es que no me dan ganas de tomar más agua, solo cuando tengo sed y listo.. no tengo el hábito de tomar agua... no es que salgo con la botellita de agua

*Se menciona la ingesta de agua en las comidas y se resalta el consumo de jugo por la tarde.
Se hace referencia a la ingesta de 1 litro de agua por día y se menciona no tener el hábito de tomar agua.*

CONSUMO DE AGUA

entrevista 10

¿Tomas agua en el almuerzo?

Si si, en la cena también

¿Qué cantidad de agua tomas por día?

Tomo en las comidas y en el día cuando tengo sed, serán 2 litros capaz sumando todo el agua que tomo en el día, a mí no me cuesta porque yo soy de tomar agua y sé que es bueno tomar agua

Se menciona la ingesta de agua en las comidas.

Se hace referencia al consumo de 2 litros de agua por día.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se resalta el conocimiento de los beneficios del consumo de agua.

Número de comidas diarias

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	entrevista 1
¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿ Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista? (...) Empecé a alimentarme bien y a cumplir las 4 comidas. (...) Entonces.. ¿por lo general comes las 4 comidas? Si, salvo que este con náuseas.. me salteo el desayuno... pero ahora mejore con eso, hago las 4 comidas y a veces algo a media mañana y a media tarde <i>Se hace referencia a la realización de las 4 comidas y de 2 colaciones a partir de la indicación del plan alimentario. Se menciona el salteo del desayuno ocasionalmente por sentir náuseas.</i>	

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	entrevista 2
Entonces, vos comes las 4 comidas y 2 colaciones? Claro, casi siempre me da hambre y como las colaciones <i>Se menciona la realización de las comidas principales y de 2 colaciones.</i>	

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	entrevista 3
A partir del plan alimentario...¿Qué comidas haces en el día? Ahora las 4 comidas y en el medio si me da hambre una fruta, capaz una gelatina <i>Se menciona la realización de las comidas principales y de 2 colaciones.</i>	

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	entrevista 4
¿Cuántas veces comes en el día? Y.. 4, 5 veces. Depende... casi siempre las 4 comidas y 2 colaciones ¿Antes también comías así? Si si.. desayuno, almuerzo, merienda y cena <i>Se menciona la realización de las comidas principales y 2 colaciones.</i>	

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	entrevista 5
----------------------------------	---------------------

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Entonces... ¿comes las 4 comidas y colaciones?

Si, las colaciones si tengo hambre por lo general si

Se menciona la realización de las comidas principales y 2 colaciones.

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

entrevista 6

¿Qué comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo...

De mañana por ahí tomo té con leche y me hago galletas sin sal con mermelada sin azúcar(...)

Si te da hambre entre el desayuno y el almuerzo, comes algo?

Si (...)

¿Por lo general te da hambre?

Si, casi siempre

¿Y en la merienda que comes?

También me hago una taza de leche con te o con mate cocido con leche y también galletitas sin sal, por ahí sola o con mermelada

¿Comes algo entre esa comida y la cena?

No, por ahí tomo mate

¿Qué almorzás?

Y.. por ahí ensalada, puede ser con un churrasco o algo a la plancha, con arroz o papa

¿En la cena que comes?

Y en la cena también puede ser lo mismo, o guiso con carne y verduras, lo hago todo hervido. O alguna carne y alguna verdura con fideos

Se menciona la realización de las 4 comidas principales y 1 colación a media mañana.

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

entrevista 7

Entonces por lo general comes las 4 comidas?

Si si.. y a veces me salteo la merienda

Se menciona la realización de las 4 comidas principales y el frecuente salteo de la merienda.

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

entrevista 8

¿Cumplir las 4 comidas?

Si, pasa que a la noche a veces llegamos cansados..

Claro.. y en la merienda siempre consumís solo mate?

Sí, estoy acostumbrada

Se menciona el salteo de la merienda y el frecuente salteo de la cena.

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

entrevista 9

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Qué es lo que sentís que te está costando más?

Cumplir con las 4 comidas, eso es lo que más me cuesta, no en la variedad si no en la cantidad

¿Cuántas comidas haces en el día por lo general?

Desayuno, almuerzo, merienda y cena y.. a media mañana si tengo hambre y a media tarde siempre incorporo el yogur

Se hace referencia a la realización de las comidas principales y 2 colaciones, una a media mañana y una a media tarde.

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

entrevista 10

Qué comidas haces en el día?

Desayuno, hago algo a media mañana, el almuerzo y antes de tipo 3 de la tarde, por ahí me como o alguna fruta o gelatina sin azúcar, cosas así.. y después tipo 5 y media 6, ya como una merienda y siempre como a las 8 algo me pide, porque como tipo 10 y media.

Se menciona la realización de las comidas principales y 3 colaciones, una a media mañana, una a media tarde y la otra antes de la cena.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 2: MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO

- INCORPORACION DE ALIMENTOS
- ABANDONO O LIMITACION DE ALIMENTOS
- METODOS DE COCCIÓN
- REDUCCION DE PORCIONES
- METODOS DE COCCIÓN

Modificaciones en base al plan alimentario: Incorporación de alimentos

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO : INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS entrevista 1

¿Y frutas consumís?

Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día.(...)

¿y queso consumís?

Si si ahora agregue por la dieta

¿Untable o cremoso?

Ahora estoy con los dos

¿Descremado o entero?

Descremado

¿Comes todos los días carnes?

Si, ahora incorpore porque la tolero mejor. Como pollo y carne, ahora tolero mejor y sé que es bueno comer carnes, siempre al plato agregó un poco de carne

Se menciona la incorporación a partir del comienzo del plan alimentario de frutas, mayor cantidad de verduras, y de queso descremado.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS entrevista 2

Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?

Todo, porque mi desayuno era el mate, era raro que comiera algo. Ahora tomo leche, leche fría con galletitas y después al mediodía antes yo llegaba con hambre y me comía todo, (...) Ahora me dijeron que coma verdura, empecé, ayer comí una ensalada de tomate con un poco de fideos.(...)

¿Tomas leche descremada?

Si, la nutricionista me dijo que tome leche descremada

Cuando te enteraste que estabas embarazada.. ¿agregaste o sacaste algún alimento?

Agregue la leche de mañana (...)

¿Esos cambios fueron cuando te enteraste del embarazo?

No, cuando me lo indico la nutricionista

¿Tuviste más hambre o empezaste a comer más que antes?

No igual, lo que si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Después que te indicaron el plan alimentario.. ¿Cuántas comidas haces al día? ¿ si tenés hambre haces alguna colación?

Ahora si tengo hambre me como una fruta o si estoy tomando mate, me como alguna galletita.

¿Con que bebida acompañas el almuerzo y la cena?

Ahora con agua

¿Tomas siempre agua?

Si, ahora empecé a tomar varios vasos de agua por día y en las comidas

Se menciona la incorporación a partir del comienzo del plan alimentario de leche descremada y galletitas en el desayuno y en la merienda, se resalta que anteriormente se basaba en mate con azúcar.

Se hace referencia a la incorporación de colaciones.

Se menciona la incorporación del agua.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 3

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Si, agregue verduras

¿Por qué las agregaste?

Porque me la dio la dieta

A partir del plan alimentario...¿Qué comidas haces en el día?

Las 4 comidas y en el medio si me da hambre una fruta, capaz una gelatina

¿Cuánta agua tomar por día?

Ahora empecé a tomar más agua, porque deje la gaseosa.. tomare 2 botellas grandes

¿Antes tomabas gaseosa?

Si si tomaba gaseosa

Se menciona la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario.

Se hace referencia al comienzo de la realización de las 4 comidas.

Se menciona la incorporación de mayor cantidad de agua.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 4

¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? ¿tenés alguna idea?

¿piensas que hay que comer por dos?

(...) si ahora el tema del calcio me dijo que sí que empiece a consumir cosas más con calcio y agregue más leche, yogur y queso

Se hace referencia a la incorporación de alimentos con calcio como leche, yogur y queso.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 5

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Qué comidas haces en el día?

Desayuno leche con chocolatada y galletitas siempre o pan acompañado con algo, ya sea mermelada o algo (...)

¿Siempre desayunaste eso?

y antes por ahí desayunaba directamente mate con alguna galletita o algo así

¿y en la merienda?

Merienda por lo general es mate, si siempre fue mate acompañado de algo, ahora trato sí que sea primero o un yogur o la leche y después el mate

A lo que vos venias comiendo, a comparación de esa dieta... ¿hay mucha diferencia?

Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, la harina la carne, como que la verdura eso se lo tengo que agregar

Se menciona la incorporación de leche o yogur y pan en el desayuno y en la merienda, que anteriormente consistían en mate.

Se hace referencia a la incorporación de verduras a partir del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 6

¿Algún otro cambio?

Si como más verduras (...)

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Verduras agregue

¿antes no comías nada de verduras?

Muy poca

¿Qué verduras consumís?

(...) y ahora agregue más por la dieta

La leche, el queso... ¿cómo te caen?

Ahora empecé a tomar leche

¿ Que comidas haces en el día? ¿En qué consiste tu desayuno, tu almuerzo...

De mañana por ahí tomo té con leche y me hago galletas sin sal con mermelada sin azúcar(...)

¿Antes hacías ese desayuno, o era otro?

no, mate

¿con azúcar o amargo?

No, amargo

¿Y no comías nada?

Si, por ahí galletitas

¿Cuánta agua tomas en el día?

Y ahora empecé a tomar más, porque antes tomaba pero poco, ahora con la dieta tomo más vasos por día..

Se menciona la incorporación de mayor cantidad de verduras a partir del comienzo del plan alimentario.

Se menciona la incorporación de leche en el desayuno que anteriormente consistía en mate.

Se hace referencia a la incorporación de mayor cantidad de agua.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 7

¿Tomas leche?

No, no me gusta la leche, ahora trato de tomar más yogur

¿antes tomabas yogur o ahora empezaste?

No, ahora empecé

¿Por el plan alimentario?

Si por eso

¿Antes comías frutas?

Si pero no todos los días.. ahora con la dieta todos los días una me como

¿Comías antes la misma cantidad que ahora de verduras?

Antes no consumía, porque mi pareja no come verduras

¿Comes todos los días verduras?

Si.. ahora las como siempre, al mediodía y a la noche

¿El almuerzo lo acompañas con agua, con jugo o gaseosas?

Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso

Se menciona la incorporación del yogur.

Se hace referencia a la incorporación diaria de fruta.

Se menciona la incorporación en almuerzo y cena de verduras.

Se hace referencia a la incorporación de agua.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 8

¿Agregaste o quitaste algún alimento?

No no, ahora con la dieta tuve que agregar frutas, ahora como frutas todos los días.. una por día capaz

¿Era muy diferente a lo que vos venias comiendo?

Y si y no porque por ahí no comes tanta ensalada que vos decís ay devuelta ensalada, y ahora si, en cada plato que comas siempre una ensalada en el almuerzo y la cena

Y ahora reemplazaste por edulcorante?

Si si

¿y algo más que hayas cambiado? ¿ lo de las verduras, le agregas más cantidad?

Si ahora le agrego más cantidad de verduras y menos de la otra comida

En las comidas... ¿ahora tomas jugo, agua? ¿antes que tomabas?

Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa

Se hace referencia a la incorporación de frutas a diario.

Se menciona la incorporación de verduras en cada comida.

Se hace referencia a la incorporación de edulcorante.

Se menciona la incorporación de agua.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 9

¿La leche?

No consumo leche. Tuve que incorporar si el yogur... pero a duras penas...

¿Antes no consumías yogur ni leche?

No no, nunca

¿Lo incorporaste por la dieta?

Si porque no era de tomar, tuve que hacerlo ahora porque me lo indicaron

¿Y queso?

Queso sí, es lo único

Además de los alimentos que me nombraste... ¿hay otro?

(...) Pude incorporar la fruta que soy media vaga

¿Incorporaste por el plan alimentario?

Si si

Y antes...cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿no incorporaste verduras?

No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más

¿Lo pudiste incorporar a partir de que te lo indicaron en la dieta?

Si

¿Antes no consumías frutas y verduras?

Muy poco muy poco, era más el arroz, el fideo y la papa, todo lo que está mal

¿Y frutas tampoco?

Y frutas y no porque era muy de vez en cuando, cuando me daban esas ganas de comer fruta, después se terminaban pudriendo todo, entonces como que no

¿En qué momento incorporas el queso?

Por lo general a la mañana

¿Y al mediodía como cambio?

Diferente en cantidad, antes comía más y no le agregaba verduras

¿Yogur comías?

No no

Claro, ¿entonces no consumías nada de lácteos?

No nada

Se menciona la incorporación del yogur y el queso, se resalta que anteriormente al plan alimentario no se consumía ningún lácteo.

Por otro lado, se hace referencia a la incorporación de frutas y verduras, las cuales antes del comienzo del plan alimentario, eran consumidas en muy poca cantidad.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS
entrevista 10

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Lo que son jugos y todas esas cosas empecé a tomar todo sin azúcar, los yogures.. por ahí tomaba alguno con azúcar porque no me gustan los otros, pero hasta que me acostumbre, metí algo de verdura y fruta porque no comía casi

¿Esos cambios los hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada?

No no, ahora con la dieta

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Entonces en ese momento no comías verduras?

No, no. Después de la dieta si..(...)

Se menciona la incorporación de jugos y yogur sin azúcar.

Se hace referencia a la incorporación de frutas y verduras.

Modificaciones en base al plan alimentario: Abandono o limitación de alimentos

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS **ent revista 2**

Cuando comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?

(...) Lo dulce lo saque, cosas dulces no como, las gaseosas también las saque, mate tomo mate amargo ahora.

Cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿agregaste o sacaste algún alimento?

(...) saque los fiambres(...)

¿Esos cambios fueron cuando te enteraste del embarazo?

No, cuando me lo indico la nutricionista

¿Tuviste más hambre o empezaste a comer más que antes?

No igual, lo que si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.

Verduras?

Verduras también comía antes. Pasa que a mí me gusta cocinar ravioles, todo casero, pizza por ejemplo ahora hago y ya la dejo lejos para no comerla. Yo cocino de todo, tortas, torta helada, lemon pie, para los cumpleaños de mis hijas, pero todo eso ya no lo cómo.

¿Hubo algo del plan alimentario que te costó más realizar?

En realidad organizarme, el desayuno me costó, porque yo no estaba acostumbrada, yo tomaba mate dulce con azúcar, y compre todo tipo de edulcorante y no me gustaba, asique ahora tomo amargo.

Se menciona el abandono de los dulces, las gaseosas y el azúcar en el mate.

Se hace referencia al abandono de los fiambres.

Se resalta la preferencia por cocinar y se menciona el abandono de todos esos alimentos, dentro de los que se nombran la torta helada, lemon pie, pizzas, ravioles, entre otros.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS **entrevista 3**

¿Antes tomabas gaseosa?

Si si tomaba gaseosa

¿Light o común?

La común nomas

Se menciona el abandono de la gaseosa.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS	entrevista 4
<p>¿Qué cereal consumís? Y ahora compre los sin azúcar...</p> <p>¿Por qué? Por la dieta y por la azúcar</p> <p><i>Se menciona el abandono de los cereales con azúcar.</i></p>	

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS	entrevista 6
<p>¿Comías de una forma y cambiaste algo cuando te enteraste que estabas embarazada? No, cuando empecé la dieta, deje de comer con azúcar, antes no me cuidaba tanto</p> <p>¿Algún otro cambio? (...) y fritos ya no</p> <p><i>Se hace referencia al abandono del azúcar y de los alimentos fritos.</i></p>	

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS	entrevista 7
<p>¿El almuerzo lo acompañas con agua, con jugo o gaseosas? Antes con jugo y gaseosas, ahora agua, o si no me compro cada tanto un jugo light, por ahí que hace calor para un terere o algo de eso</p> <p>¿En que por ejemplo? y por ejemplo antes me tomaba una chocolatada,(...) , con mucho chocolate (...)</p> <p>¿Y el almuerzo y la cena de ahora en que se diferencian con tus comidas anteriores? Y antes comía pura comida chatarra, comía pizza, hamburguesas, casi todos los días, empanadas fritas, todo comida chatarra</p> <p>¿Antes del plan entre comidas comías diferente? Sí, me comía o un alfajor o galletita</p> <p><i>Se menciona el abandono de jugos con azúcar y gaseosas. Se hace referencia al abandono de la leche chocolatada. Se menciona el abandono del consumo diario de pizza, hamburguesas y empanadas fritas. Se resalta el abandono del consumo de alfajores entre comidas.</i></p>	

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS	entrevista 8
<p>¿Antes tomabas mates con azúcar? Con azúcar</p> <p>Y ahora reemplazaste por edulcorante?</p>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Si si

En las comidas.. ¿ahora tomas jugo, agua? antes que tomabas?

Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa

¿Todos los días tomabas gaseosa?

Si si

Te cuesta mucho lo de la gaseosa?

Y me cuesta mucho porque lo tengo todos los días en casa

Se hace referencia al abandono del consumo de mate con azúcar.

Se menciona el abandono del consumo de gaseosas.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS entrevista 9

¿El té con que lo endulzas?

Con stevia, chau azúcar en mi casa

¿el jugo light?

Si

¿Eso lo empezaste a hacer ahora a partir de la dieta o antes ya consumías el light?

si ahora, pero no tengo problema

Se menciona el abandono del azúcar. Se hace referencia al abandono del jugo con azúcar.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ABANDONO O LIMITACIÓN DE ALIMENTOS entrevista 10

¿Agregaste o sacaste algún alimento?

Lo que son jugos y todas esas cosas empecé a tomar todo sin azúcar, los yogures.. por ahí tomaba alguno con azúcar porque no me gustan los otros, pero hasta que me acostumbre, (...)

¿Esos cambios los hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada?

No no, ahora con la dieta

¿los fritos?

los empecé a sacar

¿Por qué te caían mal o porque te lo sacaron?

Porque me habían dicho que no coma frito

¿Qué desayunabas antes?

Siempre era las chocolatadas, las compradas que ya vienen preparadas, facturas.. porque trabajaba en panadería y era todo harina, entonces yo desayunaba ahí, me levantaba me llevaba la nena a la escuela y ya me iba directo a trabajar, entonces ya desayunaba ahí, o factura o algún pedacito de pan

¿Gaseosas tomabas?

Si, pero por ahí si hacía calor o algo tomábamos, pero no soy de tomar gaseosa

¿Ahora no tomas?

No

¿Y lo hacías igual?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

(...) Yo antes de la dieta, vivía en la panadería, vivía amasando en casa, hacia bizcochuelo con fruta, comía de todo, o rosquita o me ponía a hacer torta frita si llovía o algo.

Se menciona el abandono del consumo de azúcar. Se hace referencia al abandono del consumo de yogur con azúcar.

Se resalta el abandono del consumo de chocolatada con facturas y productos de panadería.

Se menciona el abandono de las gaseosas.

Modificaciones en base al plan alimentario: Métodos de cocción

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: METODOS DE COCCIÓN
entrevista 3

¿Vos comías frito antes?

Sí, yo comía frito.. ahora todo a la plancha, hervido...

¿Te costó ese cambio?

Si...

¿Por qué lo hiciste?

Por la dieta

Se menciona la modificación del método de cocción a partir del comienzo del plan alimentario.

Se resalta el consumo de comidas fritas anteriormente y de comida hervida o a la plancha, a partir del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: METODOS DE COCCIÓN
entrevista 7

¿Algún otro alimento?

La carne ahora la hago a la plancha(...)

¿Antes la hacías frita?

Si

Se hace referencia a la modificación del método de cocción a partir del comienzo del plan alimentario. Se menciona la realización de carne a la plancha.

Modificaciones en base al plan alimentario: Reducción de porciones

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES
entrevista 2

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Comes un plato?

Si si, ahora sí, antes llegaba con mucha hambre a las comidas.. entonces comía más, ahora como hago todas las comidas como solo un plato

Se hace referencia al consumo de un plato por comida, se resalta que anteriormente la ingesta era mayor debido a que el salteo de comidas generaba más apetito.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 3

¿Antes, comías más?

Si si, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos... ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.

Se hace referencia al consumo de un plato por comida, se resalta la ingesta de dos platos antes del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 5

¿Es medido lo que comes o es depende el hambre?

Depende el hambre, ahora si es medido un solo pan, que lo parto a la mitad y son esas dos porciones

¿Y antes?

No antes era lo que yo tenía ganas de comer, era más

Se menciona el consumo de solo un pan, se hace referencia que antes del comienzo del plan alimentario el consumo no era medido.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 6

¿Comes un plato en las comidas?

Si, como estoy comiendo verduras es como que me llena más... entonces ahora puedo respetar comer solo un plato

Se hace referencia al consumo de un plato por comida. Se resalta la saciedad que provoca el consumo de verduras, lo que facilita el consumo de solo un plato.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 7

¿Antes del plan alimentario comías más cantidad o sin medir las porciones?

Si si

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Y con las cantidades?

Y ahora como un plato, respeto las cantidades

Se hace referencia al consumo de un plato por comida, se resalta que anteriormente no se controlaban las porciones consumidas.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 8

¿Y cuándo lo comes como te cae?

Y ahora lo cómo, pero no como antes, porque antes me comía pone 4, 5 milanesas, porque soy de buen comer, como le decía a la nutricionista la que me atendió, yo le decía que yo por ejemplo, al mediodía y a la noche como que la comida esa era mi única comida porque después íbamos a cortar leña y trabajando no te da hambre

¿comes un plato?

Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás... 2 platos...

¿Te servís menos cantidad?

Si sí

¿Te quedas con hambre?

No no, antes era de gorda, porque es psicológico nomás porque decís quiero comer, y ahora no hay otra cosa que hacer

Se menciona el consumo de dos platos por comida. Se resalta el consumo de 4 platos por comida, antes del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES

entrevista 9

¿Medís la cantidad de galletitas o comes hasta no tener más hambre?

Trato de medirla, 3, 4 como mucho, trato de no excederme

¿Comes un plato?

Si, plato chico

¿Antes comías así?

No, antes lo comía bien completo al plato, ahora es poco o si me sirvo el plato a lo sumo no lo termino

¿Y a la tarde también te medís con las galletitas o comes más?

No, trato de medirme. (...)

¿Y en cantidad, ahora te medís? ¿Por ejemplo con las galletitas?

Ah sí, antes iba al supermercado y llenaba la mitad del carrito con galletitas

¿Y al mediodía como cambio?

Diferente en cantidad, antes comía más y no le agregaba verduras

¿Y la merienda en que cambio además de las cantidades?

Comía más

Se menciona el consumo medido de galletitas y se resalta el consumo desmedido de galletitas antes del comienzo del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se hace referencia al consumo de un plato chico, se resalta el consumo de un plato más abundante antes del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: REDUCCIÓN DE PORCIONES
entrevista 10

¿Qué almorzabas?

Y eso era según, lo que comíamos con mi nena eran comidas más.. más grandes

¿por lo general respetas la cantidad de galletitas?

Si, venia comiendo galletitas saladas, 3, 4 (...)

¿Qué almorzás ahora?

Y hago por ahí hacemos o milanesa así a la plancha, o ensalada de lechuga y tomate, o hago algún arroz que le pongo, le pico tomate, o hago fideos con tomate, ensalada con viste, con choclo, por ahí hago pollo y le mezclo con la ensalada y cosas así, no tan como antes que era más..

Por lo general... ¿cuántos platos consumís?

Y ahora con el tema de la dieta un plato.. si un plato... al principio me costó, pero ahora ya está, es un plato.

Se menciona el consumo de porciones más pequeñas y medidas en las comidas, a partir del comienzo del plan alimentario.

Modificaciones en base al plan alimentario: Organización

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ORGANIZACIÓN
entrevista 1

¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿ Era muy diferente lo que venias comiendo a lo que te indico la nutricionista?

(...) Empecé a alimentarme bien y a cumplir las 4 comidas.

Se menciona haber comenzado a realizar las 4 comidas diarias a partir del comienzo del plan alimentario.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ORGANIZACIÓN
entrevista 2

¿Tuviste más hambre o empezaste a comer más que antes?

No igual, lo que si me empecé a ordenar más, le agregue la merienda y el desayuno, que antes era solo mate con azúcar.

¿Notaste que tenías menos hambre en el almuerzo y la cena con estos cambios?

Si si, llego con menos hambre

¿Comes un plato?

Si si, ahora si, antes llegaba con mucha hambre a las comidas.. entonces comía más, ahora como hago todas las comidas como solo un plato

¿Hubo algo del plan alimentario que te costó más realizar?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

En realidad organizarme, el desayuno me costó, porque yo no estaba acostumbrada, yo tomaba mate dulce con azúcar(...)

Se hace referencia a haber incorporado el desayuno y la merienda, el cual anteriormente incluía solo mate. Se resalta sentir menos hambre en el almuerzo y la cena debido a estos cambios.

Se menciona la dificultad que generó la incorporación del desayuno y la organización.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ORGANIZACIÓN
entrevista 3

A partir del plan alimentario...¿Qué comidas haces en el día?

Ahora las 4 comidas y en el medio si me da hambre una fruta, capaz una gelatina

Se menciona haber comenzado a realizar las 4 comidas a partir del inicio del plan de alimentación.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ORGANIZACIÓN
entrevista 5

Sentiste que llegas con menos hambre ahora a la comida?

Si, desde que cumplo el desayuno y en el medio del desayuno y del almuerzo comer algo..
llego con menos hambre

Se menciona haber incorporado el desayuno y la colación. Se resalta sentir menos apetito en el almuerzo a partir de este cambio.

MODIFICACIONES EN BASE AL PLAN ALIMENTARIO: ORGANIZACIÓN
entrevista 9

¿Antes cuantas comidas hacías?

3

¿Es decir que es bastante diferente lo que hacías?

Si, en cuanto a la tarde sí. A la mañana no comía

¿Cuántas comidas haces en el día por lo general?

Desayuno, almuerzo, merienda y cena y.. a media mañana si tengo hambre y a media tarde siempre incorporo el yogur

Se hace referencia a la realización de 3 comidas diarias antes del comienzo del plan alimentario.

Se menciona que actualmente se realizan las 4 comidas principales y las colaciones.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 3: DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA

- DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO
- APETITO
- MONOTONIA DE LA DIETA

Dificultades que no modifican la adherencia: Deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO
entrevista 2

¿Verduras?

(...) Pasa que a mí me gusta cocinar ravioles, todo casero, pizza por ejemplo ahora hago y ya la dejo lejos para no comerla. Yo cocino de todo, tortas, torta helada, lemon pie, para los cumpleaños de mis hijas, pero todo eso ya no lo cómo.

Se menciona el gusto por cocinar y se hace referencia al deseo por consumir alimentos que no se encuentran dentro del plan alimentario, pero se resalta el abandono de los mismos.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO
entrevista 6

¿Te está costando mucho cumplir el plan alimentario?

No, por ahí me da ganas de comer algo que no puedo pero no lo como porque no está en la dieta

Se menciona el deseo por consumir algún alimento que no se encuentre dentro del plan alimentario, pero se resalta no consumirlo porque no está dentro del mismo.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO
entrevista 7

¿Te está costando mucho el cambio?

No, porque me acostumbre, me gusta la verdura y la fruta me gusta, pero por ahí como que me dan ganas de comer algo que no está en la dieta, pero me acostumbre ya, ya sé que no se puede

Se menciona el deseo por consumir algún alimento que no se encuentre dentro del plan alimentario, pero se resalta no consumirlo porque no está dentro del mismo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO

entrevista 8

En las comidas... ¿ahora tomas jugo, agua? ¿antes que tomabas?

Ahora tomo agua que antes no tomaba y antes tomaba gaseosa

¿Todos los días tomabas gaseosa?

Si si

Te cuesta mucho lo de la gaseosa?

Y me cuesta mucho porque lo tengo todos los días en casa

Se menciona el abandono de la gaseosa y la incorporación del agua. Se menciona el deseo por consumir gaseosa.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: DESEO POR CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN ALIMENTARIO

entrevista 10

¿Te está costando mucho seguir el plan?

No, te digo que a los primeros días si...hasta lloraba, porque necesitaba era como que necesitaba

¿Y lo hacías igual?

Si lo tengo que hacer igual, el otro día a la tarde me agarro como que necesitaba algo con harina o algo y agarre y me cruce y me compre una barrita de cereal light, pero era como si no había comido nada, pero bueno ya está, sentí algo dulce y listo. Yo antes de la dieta, vivía en la panadería, vivía amasando en casa, hacia bizcochuelo con fruta, comía de todo, o rosquita o me ponía a hacer torta frita si llovía o algo.

Se menciona la angustia que generó el plan alimentario al comienzo.

Se hace referencia al deseo de consumir “algo con harina”. Se resalta que, a pesar de esto, se sigue cumpliendo con el plan alimentario.

Se menciona que anteriormente al comienzo del plan alimentario, existía la costumbre de consumir bizcochuelos, rosquitas, tortas fritas.

Dificultades que no modifican la adherencia: Apetito

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: APETITO

entrevista 3

¿Antes comías más?

Si si, ahora solo un plato, hacia un guiso y comía dos platos.. ahora no, ahora solo un plato, pero tiene su medida.

¿Y te quedas con hambre?

Si.. hasta que llegue las 5 de la tarde, la merienda. Por ahí me puedo comer una fruta si me da hambre, pero no es lo mismo.

¿El plan alimentario que te indicaron, pudiste seguirlo fácilmente, o al principio te costó?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

A lo primero te cuesta, después como que te acostumbras

¿Te costaba porque te quedabas con hambre o por qué motivo?

Si, porque me quedaba con hambre

Se menciona haber dejado de consumir dos platos y haber comenzado a consumir un plato, se hace referencia a sentir hambre con este cambio, pero a pesar de esto, consumir un plato como indica el plan alimentario.

Se hace referencia a que una de las dificultades que apareció al comienzo del plan alimentario fue sentir hambre, pero que, finalmente se pudo llevar adelante.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: APETITO

entrevista 4

¿Te cuesta cumplir el plan alimentario?

No, porque yo me venía cuidando un poco. Por ahí si te da como hambre entre comidas a pesar de hacer las comidas, pero igual viste... uno tiene que cumplir la dieta

¿La cumplís en esos momentos?

Si, si

Se menciona que una de las dificultades que se presenta es el apetito entre horas, a pesar de realizar todas las comidas. Se resalta que, a pesar de esto, se cumple el plan alimentario.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: APETITO

entrevista 10

¿Y algo más que te cueste?

Y que a veces con un poco de hambre me quedo después de comer, pero yo cumplo igual

Se hace referencia a que una de las dificultades que existe es el apetito luego de comer.

Dificultades que no modifican la adherencia: Monotonía de la dieta

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: MONOTONÍA DE LA DIETA

entrevista 1

¿Vos consideras que vas a poder seguir cumpliendo con la dieta? ¿Te cuesta mucho cumplir el plan alimentario?

Empecé re bien, lo único que me está pasando ahora es que me estoy aburriendo un poco lo que estoy comiendo. Pero bueno, voy a tratar de ver cómo hacer para agregar un poco de cosas porque el tema es que, yo lo que fui agregando es zapallito lo había pensado y no me dio asco, pero estoy todo el día comiendo zapallito y tengo miedo de aburrirme o cansarme...

¿Te aburrís un poco con la comida?

Si si, como que bueno, tal vez, estos días es como que me estuvo faltando, es como que lo único que como es tomate y zapallito y ahora no tenía tomate, es como que comía zapallito

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

con todo lo otro, me aburre siempre lo mismo

Se menciona el malestar que genera consumir siempre los mismos vegetales, a pesar de esto, se resalta el cumplimiento del plan alimentario.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: MONOTONÍA DE LA DIETA
entrevista 2

¿Algo más que te costó?

Un poco me aburre comer siempre lo mismo o me dan ganas de comer otras cosas, pero me acostumbre y sé que hay que hacerlo.

Se menciona como dificultad la monotonía de la dieta, sin embargo, se resalta que se realiza de igual forma el plan alimentario.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: MONOTONÍA DE LA DIETA
entrevista 6

¿algo más que te cueste?

Y por ahí comer siempre lo mismo, pero bueno así es la dieta

Se hace referencia a la dificultad de comer siempre lo mismo, sin embargo, se resalta que se realiza de igual el plan alimentario.

DIFICULTADES QUE NO MODIFICAN LA ADHERENCIA: MONOTONÍA DE LA DIETA
entrevista 10

¿Ahora que desayunas?

Ahora desayuno yogur

¿Descremado?

Si descremado, con alguna fruta que le pico o cosas así.. y por ahí 2 o 3 galletitas saladas que me dijeron que podía comer

¿por lo general siempre comes eso?

si o leche pero es como que también me canso

Se menciona el consumo del yogur o leche, se hace referencia que resulta cansador consumir leche.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 4 : DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA

- COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS
- NÁUSEAS Y VÓMITOS
- SITUACIÓN ECONÓMICA
- PÉRDIDA O FALTA DE APETITO
- DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR

Dificultades que modifican la adherencia: Costumbres y hábitos no modificados

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS entrevista 4

¿En la cena qué consumís?

La cena es más liviana que el almuerzo

¿Por qué tenés menos hambre o por cual motivo?

No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano

¿y con eso te llenas?

Si si, o alguna ensalada.. verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.

Se hace referencia a la realización de una cena liviana, incompleta, compuesta por té con leche, y ocasionalmente, por una ensalada con una cucharada de arroz. Se menciona que esto se realizó así desde siempre.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS entrevista 5

Y legumbres?

Vos sabes que no.. pero porque no he probado

¿Los fideos son integrales?

No, nunca probé

¿Arroz integral tampoco?

No

Se menciona no consumir legumbres, tampoco arroz ni fideos integrales, por no haberlos probado.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS entrevista 6

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Legumbres consumís? Es decir arvejas, garbanzos, porotos, lentejas....

Si, lentejas con el guiso, y después capaz lo otro pero no mucho, no tengo esa costumbre por ahí de agregarlo a las comidas como otras personas capaz si

Se menciona la falta de costumbre de consumir legumbres.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRES O HÁBITOS NO MODIFICADOS

entrevista 7

Y con respecto al huevo y a las legumbres cuantas veces por semana consumís?

Huevo varias veces por semana y legumbres no, nunca fui de consumir, salvo que justo cocinen con legumbres bueno, pero si no no

Se menciona la falta de costumbre de consumir legumbres.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRE O HÁBITOS NO MODIFICADOS

entrevista 8

¿Cuánta agua tomas por día?

y... no se... solo tomo en las comidas un vaso y después mate.

¿Por qué tomas esa cantidad?

Porque si, nunca fui de tomar mucha agua, tomo mate, y antes tomaba gaseosa, que tampoco es que tomaba muchísima gaseosa. Es como que ahora tomo agua cuando como y ya está

Claro... ¿y en la merienda siempre consumís solo mate?

Si, estoy acostumbrada

Se hace referencia a la costumbre de consumir poca cantidad de bebidas en el día, anteriormente eran las gaseosas pero a partir del abandono de las mismas y el comienzo del consumo de agua, esta también es consumida en poca cantidad.

Por otro lado, se menciona la falta de costumbre de realizar la merienda.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: COSTUMBRE O HÁBITOS NO MODIFICADOS

entrevista 9

¿Qué comes al mediodía por ejemplo?

Y trato de algunas verduras hervidas, sino arroz, como mucho pollo a la plancha o algún bife, y a la noche lo mismo, un poco de arroz, un poco de fideos con verduras

¿El arroz y el fideo son integrales?

No, vos sabes que no tengo esa costumbre. Ahora capaz iba a incorporar

¿Legumbres?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Las legumbres a veces, no tengo ese hábito viste. Sé que son re buenas y tienen hierro, pero me cuesta agregarlas a las comidas

Por lo general... ¿qué cantidad de agua tomas por día?

Y, depende. Capaz 1 litro o menos, no se

¿ Por algún motivo tomas esa cantidad?

Lo que pasa es que no me dan ganas de tomar más agua, solo cuando tengo sed y listo... no tengo el hábito de tomar agua... no es que salgo con la botellita de agua

Se hace referencia a la costumbre de tomar poca cantidad de agua por día. Se menciona no consumir cereales integrales y tampoco legumbres, debido a no tener la costumbre de su consumo.

Dificultades que modifican la adherencia: Náuseas y vómitos

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA:NÁUSEAS Y VÓMITOS

Entrevista 1

¿Cuándo comenzaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación?

Si, al principio del embarazo prácticamente no me alimentaba, desayunaba, almorzaba y cenaba leche, leche con malta, no con otra cosa, solamente malta con leche. Todo me caía mal, me daba náuseas

¿En todos los embarazos tuviste diabetes gestacional?

No, no. En todos tuve el “asco”, náuseas, vómito, todo esto. Pero diabetes gestacional es la primera vez que tengo

¿ Reemplazaste lo que sería almuerzo y cena por la leche?

Si, al principio del embarazo, los primeros dos meses, capaz era todo leche, hasta la cena. (...)

¿Y frutas consumís?

Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día. Por ejemplo, banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas una de noche, después de la cena, a la hora, que me da hambre.

¿Comes un plato en el almuerzo y en la cena?

Si, se me indico un plato. Yo al principio no podía porque estaba con náuseas, al principio tomaba leche, después pude incorporar lo que es la comida... al principio me costó, pero ahora ya logré comer un plato en el almuerzo y un plato en la cena

Se hace referencia a la presencia de náuseas y vómitos durante los primeros meses del embarazo. Se menciona que las náuseas y vómitos impedían el consumo de todos los alimentos, excepto de leche con malta. Se resalta la presencia de náuseas y vómitos en los embarazos previos.

Se menciona el abandono del consumo de la banana por ocasionar náuseas y “asco”.

Se hace referencia al consumo de un plato por comida y se menciona que esto se pudo lograr después de que cedieron las náuseas del comienzo del embarazo.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA:NÁUSEAS Y VÓMITOS

Entrevista 2

¿Algún otro alimento, la leche te cae bien?

Si si, lo que si al principio del embarazo todo lo que tomaba ya sea agua o leche sola sin comer nada y lo devolvía, tenía vómitos. Yo soy de tomar mucha agua y en esos meses la vomitaba, pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido los primeros 3 meses fueron así. Y después de eso solo he devuelto unas 2 o 3 veces nomas

Se hace referencia a la presencia de vómitos durante los primeros meses de embarazo al consumir líquidos, ya sea leche, agua, mate.

Se resalta que estos vómitos cedieron luego de los 3 meses de embarazo y que actualmente solo ha sucedido 2 o 3 veces.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA:NÁUSEAS Y VÓMITOS

Entrevista 6

¿Comes más que antes?

No, igual o menos

¿Por qué tenés menos hambre o por qué?

Sí, porque a veces como que me cae mal la comida, o como poco

¿Qué comida te cae mal? O es según?

Si según, por ahí me agarra náuseas..

¿en qué momento te dan náuseas?

Y... a veces de mañana, o después de comer

Se hace referencia al consumo de menos cantidad debido al malestar o náuseas que genera la comida. Se menciona la presencia de náuseas por la mañana y ocasionalmente después de comer.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA:NÁUSEAS Y VÓMITOS

Entrevista 9

Claro, vos cuando empezaste el embarazo... ¿tenías menos hambre que antes?

Si, y los primeros meses fue mucho vómito, todo el tiempo, creo que hasta los 6 meses estuve, religiosamente toditas las mañanas

¿Y durante el día has tenido náuseas o siempre es de mañana?

No a la mañana, a la mañana o cuando me exceso demasiado que quedo descompuesta

Se hace referencia a la presencia de vómitos por la mañana, durante los primeros meses del

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

embarazo.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: NÁUSEAS Y VÓMITOS

Entrevista 10

Venís bastante bien con el tema del rechazo a los alimentos..

Si si, al principio por ahí no, al principio casi no comía, baje de peso, viste que vivís descompuesta, con náuseas y todo eso, pero ahora voy bien...

Se menciona la presencia de náuseas al comienzo del embarazo.

Se resalta el consumo de muy poca cantidad de comida y el descenso de peso durante los primeros meses del embarazo.

Dificultades que modifican la adherencia: Situación económica

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: SITUACIÓN ECONÓMICA

Entrevista 2

¿Vos consideras que antes de estar embarazada comías bien?

Ahora como más sano, dentro de lo posible por cómo está la situación porque por ahí uno no tiene para comprar una ensalada, si puedo comer sano, yo le digo al doctor prefiero hacerlo antes que tenga sobrepeso

Se menciona la dificultad económica que surge por momentos para comprar ciertos alimentos.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: SITUACIÓN ECONÓMICA

Entrevista 3

¿Y algo más que te costó?

No y a veces comprar muchas cosas sanas, a veces se complica eso y no puedes...

Se hace referencia a la dificultad que surge por momentos para la compra de alimentos.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: SITUACIÓN ECONÓMICA

Entrevista 6

¿Todos los días comes frutas?

Mm si, cuando tengo para comprar como frutas todos los días, si no no

Se hace referencia a que el consumo de frutas diario depende de la posibilidad de compra.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: SITUACIÓN ECONÓMICA

Entrevista 8

¿Lo estas pudiendo cumplir?

Si dentro de todo si

¿En que no puedes?

No sé, lo que es el tema de comprar verduras todos los días o frutas a veces no se puede

Se menciona la dificultad que surge por momentos para la compra de frutas y verduras.

Dificultades que modifican la adherencia: Pérdida o falta de apetito

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: PÉRDIDA O FALTA DE APETITO

Entrevista 1

¿No perdiste el hambre a pesar de las náuseas?

Un poco si perdí el apetito.

Se menciona que debido a la presencia de náuseas hubo una disminución del apetito.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: PÉRDIDA O FALTA DE APETITO

Entrevista 5

¿Y es parecido a lo que comías antes?

Si, antes comía más, tengo momentos en el embarazo que como mucha cantidad y momentos en los que no tengo tanta hambre, como que me siento muy llena y como un poco menos

Se menciona la disminución de la cantidad de comida debido a la falta de apetito.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: PÉRDIDA O FALTA DE APETITO

Entrevista 7

¿No empezaste a tener más hambre?

No, sigo igual, es más ahora se me fue el hambre, lo que me tenía preocupada hace un par de días es como que se me cerraba el estómago y hace días que no vengo comiendo igual, cómo porque sé que tengo que comer pero como que no tengo hambre

¿Te pasa con todas las comidas?

Sí, es como que se me cerro el estómago

Entre la merienda y la cena, ¿comes algo?

A veces la merienda la salteo

¿Por qué no tenés hambre?

Si a veces no, y después la cena si como

Se menciona la preocupación por la disminución del apetito lo que provoca un descenso de la ingesta de alimentos.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se hace referencia al salteo ocasional de la merienda debido a la falta de apetito.

DIFICULTADES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA: PÉRDIDA O FALTA DE APETITO

Entrevista 9

¿Comes más que antes?

En esta semana estoy comiendo más, las anteriores no. No porque mi estómago estaba demasiado chiquitito y las cantidades súper chicas, pero esta semana impresionante lo que estoy comiendo. Se me abrió el apetito nuevamente, normal, como estaba antes

*Se menciona una disminución de la ingesta de comida por la pérdida del apetito.
Se resalta que, actualmente, el consumo de alimentos es mayor.*

Dificultades que modifican la adherencia: Desconocimiento de los alimentos que se deben incluir y excluir

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR

entrevista 3

¿Hay algo que te caiga mal, el agua, la leche, el mate?

No ninguno. Leche no tomo, tomo solo te con galletitas.

¿Nunca consumiste leche?

Si, he tomado si, pero en el embarazo lo saque.

¿Por algún motivo? ¿ te cae mal?

No, no porque la saque nomas, tomo te, más fácil.

Se menciona el abandono de la leche al comienzo del embarazo. Se resalta que resulta más fácil el consumo solo de té.

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR

entrevista 4

¿Con que lo endulzas?

Con stevia, siempre, nunca consumí azúcar.. si cuando empezó el embarazo lo que hice fue, no podía tomar el si diet, entonces le echaba un poquito de azúcar, viste esa verde mitad azúcar mitad edulcorante, entonces empecé con esa... (...)

¿Por qué tenés menos hambre o por cual motivo?

No, es como que... o me tomo algo...anoche por ejemplo que no tenía tanto hambre, tome un té con leche y algo muy liviano

¿y con eso te llenas?

Si si, o alguna ensalada.. verduras con una cucharada de arroz, es más reducida que el almuerzo, pero siempre, siempre.

Se menciona que, al comienzo del embarazo, se utilizaba el endulzante compuesto por mitad azúcar y mitad edulcorante.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Por otro lado, se hace referencia a una cena que consta de té con leche y algo liviana o una ensalada con una cucharada de arroz.

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR
entrevista 5

¿La leche que consumís es entera o descremada?

Entera

¿Le pones azúcar a la leche?

Si, más que nada si tomo la leche sola si le pongo azúcar, después no, todo amargo

¿Y el yogur también consumís entero como la leche?

Si, es entero

¿Y eso porque? te gusta más?

Porque en realidad nunca probé el descremado y siempre me compre el entero y creo que se puede

Se menciona el consumo de leche y yogur entero.

Se resalta el agregado de azúcar cuando se consume leche sola.

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR
entrevista 7

¿le pones azúcar al te?

El azúcar que es light viste.. (...)

¿Antes de que te dieran la dieta vos creías que era así o diferente?

Y yo ya sabía que me iban a sacar las facturas por ejemplo, todo lo que es dulce, o sea lo que yo entiendo de la diabetes es que sería lo dulce, igual en lo salado lo que es fritura y todas esas cosas me cuida viste, lo que es fideo pan y esas cosas no como..

¿Solo comes galletitas?

Si si

Se menciona que se utilizaba el endulzante compuesto por mitad azúcar y mitad edulcorante. Por otro lado, se menciona no consumir pan ni fideo y solo consumir galletitas.

DESCONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR Y EXCLUIR
entrevista 8

¿Tomas el mate amargo, con azúcar o edulcorante?

Con edulcorante, y bueno por ahí me pasaba por la panadería y me iba a comprar bizcochitos. Y ahora también como, pero antes de ir a comprarme bizcochito me como un pedacito de pan

¿con que acompañas el mate?

Solo solo

¿No tomas leche en el desayuno y en la merienda?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

No no

¿Crees que está bien así?

Si si

¿comes un plato?

Y antes me comía 4, y ahora con la dieta y demás.. 2 platos..

Se menciona una merienda que incluye mate, pan y bizcochitos.

Se hace referencia al consumo de 2 platos por comida.

CAPITULO 5: MOTIVOS DE ADHERENCIA

- Hábitos saludables previo al embarazo
- Conocimiento de las complicaciones
- Preferencias alimentarias saludables
- Temor a subir mucho de peso

Motivo de adherencia: Hábitos saludables previo al embarazo

MOTIVO DE ADHERENCIA: HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO entrevista 1

¿Agregaste o quitaste algún alimento? La leche ya la consumías?

La leche ya la consumía

¿Antes desayunabas y merendabas?

Si si, desayunaba(...)

¿Y vos antes del embarazo consumías frutas?

No, solamente lo bueno es que consumía verduras, había empezado con las verduras. Por el tema del sobrepeso, que yo tenía mucho. Por eso había empezado a comer verduras, para comer más sano, empecé con cazuelas, y ahí ponía las verduras, pollo picado también.

Se menciona el hábito del desayuno y del consumo de leche, antes del comienzo del plan alimentario.

Se hace referencia a la ingesta, previa al comienzo del plan alimentario, de verduras.

MOTIVO DE ADHERENCIA: HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO entrevista 2

Frutas comías antes?

Si si comía frutas antes

Verduras?

Verduras también comía antes (...)

Se hace referencia al consumo previo de frutas y de verduras.

MOTIVO DE ADHERENCIA: HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO entrevista 4

Cuando empezaste el embarazo, cambiaste algo de tu alimentación?

Sí, pero para más saludable, en si siempre antes del embarazo me venía cuidando, siempre comiendo verduras, frutas(...)

¿Cuántas veces comes en el día?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Y.. 4, 5 veces (...)

¿Antes también comías así?

Si si.. desayuno, almuerzo, merienda y cena

Se hace referencia al consumo previo de frutas y verduras. Por otro lado, se menciona el consumo, previo al comienzo del plan alimentario, de las 4 comidas diarias.

MOTIVO DE ADHERENCIA: HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO

entrevista 5

¿Tomas mucha agua o poca?

Tomo bastante, desde siempre.(...)

¿Gaseosas tomabas?

no, siempre agua, no me gusta ni la gaseosa ni el jugo

Se hace referencia al consumo, previo al comienzo del plan alimentario, de agua.

MOTIVO DE ADHERENCIA: HÁBITOS SALUDABLES PREVIO AL EMBARAZO

entrevista 10

¿Qué cantidad de agua tomas por día?

Tomo en las comidas y en el día cuando tengo sed, serán 2 litros capaz sumando todo el agua que tomo en el día, a mí no me cuesta porque yo soy de tomar agua y sé que es bueno tomar agua

Se hace referencia al consumo, previo al comienzo del plan alimentario, de agua.

Motivo de adherencia: Conocimiento de las complicaciones

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

entrevista 1

¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional?

Yo lo que tenía entendido era que no era bueno no cumplir con la dieta, lo primero que se me plantió era que no era bueno, pero luego de eso estábamos hablando con una doctora era que si no se cumplía la dieta podía haber riesgos, uno de los riesgos más grandes era que él bebe sea grande

Has averiguado o preguntado algo del tema?

No, porque no me di cuenta, como que me mentalice porque sé que no es bueno, porque tengo conocidas que lo han pasado y han tenido que hacer todo al pie de la letra, entonces si hago bien la dieta, las comidas, todo el tema de las harinas y demás sé que va a salir todo bien, eso es algo que me ayuda mucho a cumplir con todo

Se hace referencia al conocimiento de algunas de las complicaciones que pueden desarrollarse si no se cumple con el plan alimentario. Se resalta que esto favorece el cumplimiento del plan alimentario.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Por otro lado, se menciona el conocimiento de personas que han desarrollado diabetes gestacional y que han cumplido con el plan de alimentación.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
entrevista 2

¿Vos consideras que antes de estar embarazada comías bien?

Ahora como más sano, dentro de lo posible por cómo está la situación porque por ahí uno no tiene para comprar una ensalada, si puedo comer sano, yo le digo al doctor prefiero hacerlo antes que tenga sobrepeso

¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional? ¿has investigado o te han contado algo?

Sé que si no cumplo con la dieta se complica para él bebe, que puede ser de alto riesgo, por el tema que puede ser gordito

¿Eso te incentiva a cumplir el tratamiento?

Si obvio que sí. Prefiero aguantarme a que termine el embarazo a comer helado, me encanta a mí. Pero cuando nazca. Pero soy consciente, es lo mismo con la presión, yo la tomo a horario, yo le digo a la doctora estoy yo y la vida de mi hijo, yo siempre fui responsable. Con las chicas de acá nos preguntamos, nos vemos seguido. Yo creo que dentro de todo vengo re bien

¿Era muy diferente lo que venias haciendo al plan alimentario que te dio la nutricionista?

No, vos sabes que no. Como yo estaba gordita, yo venía con un nutricionista, y cada tanto me daba una dieta, pero yo no tenía la constancia de hacer la dieta, no tenía la motivación, pero ahora siento la obligación de ir y hacerla, por él bebe.

¿ Lo pudiste cumplir?

Sí, yo enseguida pude.

Se menciona la dificultad para la compra de ciertos alimentos y una preocupación por la salud del feto, que contribuye al cumplimiento del plan alimentario.

Se hace referencia al conocimiento de algunas de las complicaciones que pueden desarrollarse si no se cumple con el plan alimentario.

Se menciona la elección de comer saludable durante el tratamiento para evitar posibles complicaciones en la salud del feto.

Se hace referencia a la falta de motivación para comer saludable cuando se deseaba bajar de peso, antes del embarazo. Se resalta que en ese momento no había motivación. Se menciona que actualmente, por la salud del feto, se considera una obligación cumplir con el tratamiento. Se resalta el cumplimiento del plan alimentario.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
entrevista 3

¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional?

Sí, sí, me han comentado un poco. Sé que cumplir con la dieta ayuda a la salud tanto la mía como la del bebe

¿Eso te ayuda a cumplir el plan? ¿Sentís que te motiva a cumplirlo?

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Si me ayuda a cumplir con la alimentación

Se hace referencia al conocimiento de las complicaciones que pueden desarrollarse si no se cumple con el plan alimentario, se resalta que esto favorece el cumplimiento del plan alimentario.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

entrevista 5

¿Conoces las complicaciones de la diabetes gestacional? ¿Alguna vez escuchaste?

Me entere cuando me contaron las chicas que él bebe puede pesar un poco más de lo normal, puede nacer prematuro... ya sea los pulmones o el corazón, pero eso es todo lo que se. Sé que si no me cuido puede pasar, y más allá de mi salud, mucho más tiene que ver la salud de él y aparte porque me había asustado, ellas me tranquilizaron mucho...más que es el primer embarazo y no saber qué hacer... las chicas me explicaron, pero que si me cuidaba y todo iba a llegar a término e iba a estar todo bien. Eso fue una de las pautas más importantes, pero a mí también me gusta cuidarme y no es que me cuesta tanto, de vez en cuando si es como que me cuesta comer, me pones el plato de verduras y me cuesta pero sé que lo tengo que hacer entonces lo hago

Se hace referencia a algunas de las complicaciones de la diabetes gestacional. Se menciona la importancia del cumplimiento del plan alimentario para evitar que suceda alguna de las complicaciones.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

entrevista 7

¿Vos conoces o has escuchado algo de las complicaciones de la diabetes gestacional?

Estuve buscando información más o menos en internet, pero la doctora me dijo como que crece más o al tener el parto puede tener asfixia o puedo sufrir preeclamsia... y eso hace que yo cumpla con la dieta, sé que es por algo de la salud del bebe, sé que es para su salud

Se menciona el conocimiento de algunas de las complicaciones que pueden desarrollarse si no se cumple con el plan alimentario, se resalta que esto favorece el cumplimiento del plan alimentario. Se hace referencia a internet como una de las fuentes de información.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

entrevista 8

¿Conoces algo de las complicaciones de la diabetes gestacional? ¿Te han hablado o has investigado?

Si... porque si se me sube mucho la azúcar a mi es como que le puede pasar algo al bebe. Por eso yo trato de hacer la dieta porque no me gustaría que le pase nada al bebe.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona el conocimiento de las complicaciones que puede provocar no cumplir el plan alimentario.

Se hace referencia a la preocupación por la salud del feto, lo que favorece el cumplimiento del plan alimentario.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
entrevista 9

Y antes... cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿no incorporaste verduras?

No, era cuando tenía ganas y cuando tenía en la heladera, ahora es como que trato de mantenerlo más

¿Lo pudiste incorporar a partir de que te lo indicaron en la dieta?

Si

¿Porque consideras que lo pudiste cumplir ahora más que antes?

Porque hay otra persona adentro mío, si no es como que.. como no tengo problema, pero si lo tengo, no es que iba a ir a hacerlo específicamente como ahora, si no cumpla la dieta se le complica a él

Se hace referencia a que el cumplimiento del plan alimentario se debe al cuidado por la salud del feto.

MOTIVO DE ADHERENCIA: CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
entrevista 10

¿Has escuchado algo de las complicaciones de la diabetes gestacional?

Las chicas me dijeron más o menos de que él bebe suba mucho de peso, que no esté desarrollado o que viene a ser un parto prematuro y lo importante de hacer la dieta

¿Sentís que te incentiva a cumplir el plan alimentario?

Si, si no creo que no lo hubiera hecho

Se menciona las complicaciones que pueden desarrollarse en caso de no cumplir el plan alimentario.

Se hace referencia a la motivación que provoca el conocer las complicaciones, se considera que si no, no se hubiera logrado cumplir con el plan alimentario.

Motivo de adherencia: Preferencias alimentarias saludables

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 3

¿Y las frutas te gustan todas?

Si si ahí tuve suerte, porque a algunas no les gustan todas las frutas

¿Y las verduras te gustan todas también?

Si si también las verduras

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona la preferencia por las frutas y verduras.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 4

¿y que pan consumís? ¿ Pan integral, pan blanco?

(...) bife con una ensalada, mucha ensalada... me gusta mucho lo que son las ensaladas

¿Hay alguna verdura que no te guste, o que te caiga mal?

No, el pepino capaz, (...), pero después como todas las verduras no tengo problema

¿Y las frutas?

También, como todas, no tengo problema, me gustan, salvo las que te decía recién

Se menciona la preferencia por la mayoría de las frutas y verduras.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 5

Después... ¿entre la merienda y cena comes algo?

No, no, por lo general no, a veces me pasa que tengo hambre y también, busco directamente la fruta, me gusta la fruta entonces trato en el medio comerla

O sea que comes bastante frutas

Si, fruta me gusta (...)

¿les pones mucho aceite a las ensaladas? Le pones mucho aceite y sal?

Sal poca porque no soy de ponerle sal a las comidas y aceite gotitas nomas, no mucho porque no me gusta tampoco que sea muy aceitoso

¿Gaseosas tomabas?

no, siempre agua, no me gusta ni la gaseosa ni el jugo

Se menciona la preferencia por las frutas.

Se hace referencia al rechazo por el consumo excesivo de aceite.

Se menciona el rechazo por la gaseosa y por el jugo.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 6

¿antes no comías nada de verduras?

Muy poca

¿Por qué no te gusta?

No, si me gusta pero no las comía

¿Qué verduras consumís?

Repollo...lechuga...tomate.. zapallo... zapallito... y otras más porque me gustan, no me cuesta... y ahora agregue más por la dieta

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona la preferencia alimentaria por las verduras. Se hace referencia a la incorporación de las verduras a partir del comienzo del plan alimentario.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 7

¿Te gustan las frutas?

si las frutas me gustan

¿Las verduras también te gustan?

Si también me gustan las verduras

¿las verduras te gustan todas?

si, menos el apio

Se menciona la preferencia alimentaria por las frutas y las verduras.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 9

¿Incorporar verduras no te cuesta?

No no, soy bastante abierta en cuanto a las verduras, son muy pocas las que no me gustan

¿Y las frutas?

Y las frutas que vienen ahora de estación no tengo problema tampoco, asique no he tenido mucho inconveniente

Se menciona la poca dificultad de consumir frutas y verduras. Se resalta la preferencia alimentaria por las mismas.

MOTIVO DE ADHERENCIA: PREFERENCIAS ALIMENTARIAS SALUDABLES
entrevista 10

¿Te gustan las verduras?

Si si me gustan las verduras

¿Te gustan todas las frutas y todas las verduras?

Si si como, lo único que bueno, era por la nena que yo no comía

Se menciona la preferencia alimentaria por las frutas y por las verduras.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Motivo de adherencia: Temor a subir mucho de peso

MOTIVO DE ADHERENCIA: TEMOR A SUBIR MUCHO DE PESO
entrevista 4

Cuando empezaste el embarazo, cambiaste algo de tu alimentación?

Sí, pero para más saludable, en si siempre antes del embarazo me venía cuidando, siempre comiendo verduras, frutas, o sea ahora me cuide como nunca en este embarazo, que es distinto al anterior que comí de todo, de todo y engorde casi el doble de lo que estoy engordando ahora

¿Fue por tu voluntad que te empezaste a cuidar?

Si si por mi voluntad, porque me costó horrores después volver al peso que tenía antes

Se menciona un temor por subir de peso, se resalta un cuidado para evitar el aumento de peso.

CAPITULO 6: ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR

Alimentos que generan malestar

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 1
¿Cuándo comenzaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación?	Si, al principio del embarazo prácticamente no me alimentaba, desayunaba, almorzaba y cenaba leche, leche con malta, no con otra cosa, solamente malta con leche. Todo me caía mal, me daba náuseas
¿Y frutas consumís?	Frutas estoy consumiendo, ahora probé durazno, pera, manzana, solo una fruta al día. Por ejemplo, banana consumía, pero ahora me agarro náuseas y asco, asique solo esas frutas una de noche, después de la cena, a la hora, que me da hambre.
¿Y vos antes del embarazo consumías frutas?	(...) Lo que me pasa que si como más, termino vomitando, no me pasa la comida. Al principio del embarazo todo lo que comía lo vomitaba, ahora paso un poco más.
	<i>Se menciona el malestar que generaban la mayoría de los alimentos al comienzo del embarazo. Por otro lado, se hace referencia al malestar que genera la banana.</i>

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 2
¿Existe algún alimento que te caiga mal?	No no, ahora la lechuga me cayó mal. El otro día comí 2 hamburguesas con lechuga y tomate y estuve todo el día con el estómago pesado, como cuando comes mucho pan.
¿Algún otro alimento, la leche te cae bien?	Si si, lo que si al principio del embarazo todo lo que tomaba ya sea agua o leche sola sin comer nada y lo devolvía, tenía vómitos. Yo soy de tomar mucha agua y en esos meses la vomitaba, pero la comida no, cuando comía comida no la vomitaba. Me pasaba con la leche, con el agua, el mate, todo lo que sea liquido los primeros 3 meses fueron así. Y después de eso solo he devuelto unas 2 o 3 veces nomas.
	<i>Se menciona el malestar que generó comer dos hamburguesas, lechuga y tomate. Se resalta el malestar que se presentó en los primeros 3 meses del embarazo, se menciona la intolerancia a todo lo que sea líquido, ya sea agua, leche o mate, durante esos meses.</i>

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 4
¿El mate, café?	El mate si los primeros meses, pero después el tercer mes ahí ya tomo mate normal.. y café nunca tome, tome malta siempre... viste que es un poquito más suave
	<i>Se hace referencia al malestar que generó el mate los primeros meses del embarazo, se menciona que este malestar duró hasta el tercer mes de embarazo.</i>

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 5
¿No te producía rechazo ningún alimento? El café, si yo era de tomar mucho café y con el tema del embarazo tome una sola vez y me descompose, me cayó mal <i>Se menciona el malestar que genera el café.</i>	

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 6
¿Algún alimento te empezó a caer mal? los fritos.. <i>Se menciona el malestar que genera los alimentos fritos.</i>	

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 7
¿Existe algún alimento puntual que te caiga mal? No ahora estos días, si no desde que estas embarazada ¿El café, el agua, el mate? Si el mate... ahora ya no ¿Algún otro alimento? La carne ahora la hago a la plancha, pero si es muy condimentada como que ya me cae mal ¿te cae mal alguna? verduras, no no me cae mal, frutas las bananas, si como mucho en el día, ya me empieza a caer pesado <i>Se menciona el abandono de la ingesta del mate. Por otro lado, se hace referencia al malestar que genera la carne condimentada. Se resalta el malestar que genera la banana cuando se consume en exceso.</i>	

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 8
Cuando empezaste el embarazo... ¿cambiaste algo de tu alimentación? No o sea, antes me gustaba comer mucho arroz por ejemplo, y ahora en el embarazo lo paso pero no es como antes.. antes vivía a arroz con huevo, arroz con salsa, ahora no ¿Ahora ya no te gusta tanto? Claro, no es que no me gusta si no que lo devuelvo, y era mi comida favorita, viste que siempre tenés algo <i>Se menciona el abandono del consumo de arroz por no tolerar este alimento. Se resalta que el arroz, antes de comenzar con el embarazo, era la comida favorita.</i>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

ALIMENTOS QUE GENERAN MALESTAR	entrevista 9
Cuando te enteraste que estabas embarazada... ¿agregaste o sacaste algún alimento?	Saqué porque me caía mal, le tenía rechazo a la frutilla, todo lo que tenía con frutilla ya sea la fruta o algún derivado digamos.. todo tuve que sacarlo
¿Cómo gelatina?	Claro, gelatina, helado, galletita, todo lo de frutilla tuve que sacarlo
Algo más que hayas sacado?	El mate, mucha acidez...
<i>Se menciona el rechazo, que comenzó al inicio del embarazo, hacia la frutilla y sus derivados. Por otro lado, se hace referencia a la acidez que genera el mate.</i>	

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 7: MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN

Momento en el que se modifica la alimentación

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN	entrevista 1
¿Entonces vos cambiaste tu alimentación cuando te enteraste que estabas embarazada o cuando empezaste con la nutricionista por la diabetes gestacional?	Mira yo bien bien cambie la alimentación ahora con la dieta que me indicaron, si bien al principio no podía cumplirla por las náuseas, empecé ahí bien
	<i>Se hace referencia a que el cambio en la alimentación comienza a partir del inicio del plan alimentario.</i>

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN	entrevista 3
Antes de ir a la nutricionista, sabias como tenía que ser la alimentación en la diabetes gestacional?	No, no tenía idea, hasta que me dieron la dieta..
Cuando te enteraste que tenías diabetes gestacional, cambiaste algo de tu alimentación antes de ir a la nutricionista?	Espere, porque no sabía que comer
	<i>Se hace referencia al desconocimiento de que comer antes del comienzo del plan alimentario.</i>
	<i>Se menciona un cambio en la alimentación luego de comenzar el plan de alimentación.</i>

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN	entrevista 5
¿Agregaste o sacaste algún alimento?	No no no, ahora que vengo con el tema de la dieta si, pero anteriormente no
¿En ese momento te indicaron un plan alimentario?	Si, me indicaron una dieta y me guiaron lo que tengo que desayunar, lo que puedo comer entre desayuno y almuerzo, merienda y cena y como tengo que armar el plato del almuerzo y la cena
	<i>Se menciona el abandono de ciertos alimentos a partir del comienzo del plan alimentario.</i>
	<i>Se resalta el aprendizaje de como comer y que comer, a partir de la iniciación y explicación del plan alimentario.</i>

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN	entrevista 6
¿Comías de una forma y cambiaste algo cuando te enteraste que estabas embarazada?	No, cuando empecé la dieta, deje de comer con azúcar, antes no me cuidaba tanto

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se menciona que el cambio de alimentación comienza cuando se inicia el plan alimentario asignado para la diabetes gestacional.

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN **entrevista 7**

Cuándo comenzaste el embarazo, ¿cambiaste algo de tu alimentación?

No, mucho no cambio, cambio con la dieta

Se menciona un cambio en la alimentación a partir del comienzo del plan alimentario.

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN **entrevista 8**

¿Cuándo empezaste el embarazo agregaste o sacaste algún alimento?

No no, antes de la dieta no cambie nada yo sola

Se menciona un cambio en la alimentación luego de comenzar el plan de alimentación.

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN **entrevista 9**

Quando empezaste el embarazo, ¿Cambiaste algo de tu alimentación?

No, al principio no.. lo tuve que cambiar cuando tuve que ir a nutricionista porque tenía diabetes gestacional

Se menciona un cambio en la alimentación luego de comenzar el plan de alimentación.

MOMENTO EN EL QUE SE MODIFICA LA ALIMENTACIÓN **entrevista 10**

¿Cuándo empezaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación?

No, lo que me pedía mi cuerpo y lo que es después el tema azúcar, harina y todo eso... después que fui a la obstetra y me dieron los estudios ahí sí, empecé nutricionista y ahí cambie algunas cosas, tampoco que todo

¿Este cambio fue cuando te enteraste que tenías diabetes gestacional o cuando te enteraste que estabas embarazada?

Claro, cuando me entere que tenía diabetes gestacional

Se hace referencia a un cambio en la alimentación a partir del inicio del plan de alimentario. Se resalta que este cambio de alimentación no sucedió al comienzo del embarazo, surgió al comienzo del plan de alimentación indicado por la diabetes gestacional.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CAPITULO 8: CONOCIMIENTO DE CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en el embarazo

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 1

¿Sabes cómo debe ser una alimentación en el embarazo? Como te imaginas que debe ser? ¿Qué hay que cambiar algo? ¿Qué hay que comer más?

Según lo que yo sé, yo creo que no es un tema de aumentar la comida, no es el típico comemos por dos, si no lo que yo considero es digamos mejor calidad, un buen aporte de proteínas, un buen aporte de otras cosas..

Y con respecto al consumo de calcio, hierro, vitaminas, en el embarazo?

Lo del calcio sé que él bebe absorbe mucho el calcio de la mamá, entonces uno tiene que alimentarse mucho de calcio, lo del hierro también, porque en un embarazo tuve anemia, asique bueno.

Se considera que la alimentación en el embarazo no consiste en aumentar la cantidad de comida, si no en mejorar la calidad de la alimentación.

Se cree que debe haber un buen aporte de proteínas.

Con respecto a los micronutrientes, se considera que el consumo de alimentos con calcio y hierro son fundamentales para la salud de la madre y del feto.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 2

¿Cómo crees que debe ser la alimentación en el embarazo?

Bueno yo ponele, ahora no lo estoy haciendo, pero en el otro embarazo agregaba hígado por el hierro, lentejas, en ese embarazo tenía mucho en cuenta el hierro.

¿ Y con el calcio?

Si la leche, queso..

¿Y algo más que sepas sobre el embarazo? ¿Crees que se debe comer por dos? ¿Qué pensabas y fuiste cambiando después?

Si lo que pasa con el desayuno es que yo no lo hacía, y ahora por ejemplo ya sé que lo tengo que hacer porque tiene hambre

Se considera que el consumo de alimentos con hierro son fundamentales para la alimentación en el embarazo.

Con respecto al calcio, se resalta que alimentos como la leche y el queso, contienen calcio.

Se reconoce la importancia de alimentarse correctamente y no saltarse comidas para la salud del feto.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 3

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

¿Sabes cómo tiene que ser la alimentación en la embarazada?

A mí me dijeron que coma a la mañana en el desayuno... por lo menos 1 taza de té con 2, 3 galletitas...la merienda igual y al mediodía y a la noche tengo que comer la mitad de verduras, la otra de arroz fideos, un pedacito de carne, pero todo a la plancha

Sabes algo más de cómo debe ser la alimentación en el embarazo? Más allá de lo que te indicaron para comer

Que hay que comer saludable, no hay que pasarse, hay que comer normal.. y hay que comer más cosas con calcio, como leche o yogur o queso... frutas y verduras

Se considera importante tener una alimentación saludable en el embarazo sin excederse en la cantidad. Se hace referencia a la importancia de consumir frutas y verduras.

Con respecto al calcio, se resalta la importancia de alimentos fuente de calcio como la leche, el yogur y el queso.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO
entrevista 4

¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? ¿tenés alguna idea?

¿piensas que hay que comer por dos?

Soy de consumir muchas frutas y verduras. Pero eso no, no creo que hay que comer por dos... si ahora el tema del calcio me dijo que sí que empiece a consumir cosas más con calcio y agregue más leche, yogur y queso

Vos consideras que hay que comer igual que antes?

Yo considero que hay que comer igual

Y con respecto al calcio, hierro...

Mm no, no se

Se considera que la alimentación en el embarazo no consiste en aumentar la cantidad de comida.

Con respecto a los micronutrientes, se menciona que a partir del comienzo del plan alimentario se añadió alimentos con calcio, sin embargo, se resalta no conocer la importancia del calcio y del hierro.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO
entrevista 5

¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?

No la verdad que no tengo idea, me fui educando a medida que fui creciendo en el embarazo porque es el primero, sé que tengo que comer más verduras pero porque escuche a mis amigas nomas, la verdad que no sabía cómo cuidarme

Se considera que la alimentación en el embarazo debe incluir el consumo de verduras.

Se menciona desconocer cómo debe ser la alimentación en el embarazo.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 6

¿sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?

Yo creo que hay que comer normal

Con el hierro, calcio, “ comer por dos”, tenés alguna idea?

Sé que ayuda al embarazo pero nada más se

Se considera que la alimentación en el embarazo debe ser la habitual.

Con respecto a los micronutrientes, se considera que son beneficiosos para el embarazo.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 7

¿sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo?

Creo yo que hay que comer más frutas.. no estoy comiendo ahora harinas y esas cosas..

¿Eso de las harinas vos crees que ahora en el embarazo no se puede o por qué?

No, es como que ahora la harina es como que no la tolero tanto..

¿Y con respecto a lo de “comer por dos” que crees?

No no, buen mi pareja si cree eso, por ahí no tengo hambre y me dice bueno pero vos tenés que comer por dos... y no, no tengo hambre viste...como hasta llenarme hasta sentirme llena..

Y con respecto al hierro, al calcio....?

Si eso sí, sé que es importante lo del ácido fólico, el hierro, alimentarme bien, esas cosas..

Se considera que la alimentación en el embarazo debe incluir el consumo de frutas.

Se cree que la alimentación en el embarazo no consiste en aumentar la cantidad de comida.

Con respecto a los micronutrientes, se considera importante el consumo del hierro y del ácido fólico. Se resalta la importancia de alimentarse correctamente en el embarazo.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 8

¿Sabes cómo debe ser la alimentación en el embarazo? Por ejemplo... que crees de que hay que comer más?

No, y hay que comer más hierro, hígado todo eso. Y eso de comer más es psicológico, porque te vas a alimentar igual, él bebe o la bebe se va a alimentar igual

¿Crees que hay que seguir comiendo la misma cantidad?

Si, normal. Hay otras mujeres que sí, que le da mucho más hambre, tienen mucha más ansiedad..

Se cree que consumir alimentos con hierro es importante durante el embarazo.

Se considera que la alimentación en el embarazo no consiste en aumentar la cantidad de comida.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 9

¿Y de comer por dos qué crees?

No, para nada, hay que comer normal, lo que el cuerpo pide y nada más, nada en exceso

¿Y en relación con los alimentos?

Bueno como tengo diabetes gestacional e hipertensión, estuve googleando que alimentos me ayudaban para no excederme con el tema de la cantidad de sal y con el tema de la azúcar, que ayudan a bajar

¿lo has charlado con la nutrió o con el médico?

No, he tenido pocas charlas, pero también lo hablo con mi pareja para que sea mutuo

Se considera que la alimentación en el embarazo no consiste en aumentar la cantidad de comida, sino que se basa en ingerir lo que el cuerpo pide sin excederse, comer lo habitual.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

entrevista 10

¿Y respecto a los alimentos en el embarazo, del calcio, del hierro?

Sé que hay que tomar más leche, más yogur y del hierro las carnes, las legumbres

¿Y algo que creías y después te enteraste que no era así?

No, pasa que yo ya tuve un embarazo entonces ahí ya me saque las dudas

Se considera importante, el consumo de leche y yogur por el calcio y de carnes y legumbres por el hierro.

Se menciona conocer como debe ser la alimentación en el embarazo debido a un embarazo previo.

CAPITULO 9: CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL

Conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL entrevista 1

¿Cómo te fue con el plan alimentario?

Bien, me explicaron cómo era, yo lo que hable con la nutricionista, yo le explique que si me tengo que cuidar, voy a seguir bajando de peso, porque yo siempre me alimente mal.

¿Y pudiste cumplir con el plan alimentario? ¿Era muy diferente lo que venías comiendo a lo que te indico la nutricionista?

La combinación es lo que cambia, la combinación es lo que ayuda un montón. El hecho de que el arroz, el fideo, ponerle bastante verdura no solo un poco(...)

¿Por qué crees que pudiste cumplir con el plan?

Porque ahora me animo a probar, pero bueno bien bien, el tema de todo, porque ya se me explico, yo venía ocupando las galletas de arroz y se me explico que tiene más hidratos que el pan de panadería común y capaz todas esas cosas son cositas que van sumando y ayudando.

¿Has averiguado o preguntado algo del tema?

No, porque no me di cuenta, como que me mentalice porque sé que no es bueno, porque tengo conocidas que lo han pasado y han tenido que hacer todo al pie de la letra, entonces si hago bien la dieta, las comidas, todo el tema de las harinas y demás sé que va a salir todo bien, eso es algo que me ayuda mucho a cumplir con todo

Se cree que, si se come de manera saludable va a existir un descenso de peso.

Se hace referencia a que la combinación de alimentos es fundamental. Se resalta la importancia de incluir verduras.

Se menciona que anteriormente existía un desconocimiento del contenido de hidratos de carbono de las galletas de arroz y se hace referencia que a partir de la explicación se pudo comprender que tiene más hidratos que el pan de panadería.

Se menciona la importancia de cumplir el plan alimentario y hacer todo al pie de la letra, se resalta que hay que cuidar el consumo de las harinas.

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL entrevista 2

¿Conoces como debe ser la alimentación en la diabetes gestacional?

Si, lo que fui aprendiendo con la dieta, que hay que cuidar el azúcar, hay que medirse con las harinas, comer saludable

Se menciona que el conocimiento de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional se aprendió por el plan alimentario asignado. Se resalta la importancia de cuidar el consumo de azúcar, de harina y de comer saludable.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 3**

¿Antes de ir a la nutricionista sabías como tenía que ser la alimentación en la diabetes gestacional?

No, no tenía idea, hasta que me dieron la dieta..

¿Cuándo te enteraste que tenías diabetes gestacional, cambiaste algo de tu alimentación antes de ir a la nutricionista?

Espere, porque no sabía que comer

Se hace referencia al desconocimiento, previo al comienzo del plan alimentario, de cómo debe ser la alimentación en la diabetes gestacional.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 4**

¿Era muy diferente lo que vos hacías con lo que te indicaron?

O sea diferencia en el tema de las harinas..

¿Consumías más?

Consumía más harinas, las combinaciones viste, ahora con la dieta en casa todos empezamos a comer mejor

Se hace referencia a la importancia de cuidar la cantidad de harina consumida. Se resalta que, es importante la combinación de alimentos.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 5**

¿En ese momento te indicaron un plan alimentario?

Si, me indicaron una dieta y me guiaron lo que tengo que desayunar, lo que puedo comer entre desayuno y almuerzo, merienda y cena y como tengo que armar el plato del almuerzo y la cena

¿Era muy diferente lo que te indicaron que lo que vos creías?

si si porque yo pensé que me iban a quitar todo, que me iba a tener que basar en verduras y carne nomás, frutas, pero no bastante variado y dentro de lo que uno puede económicamente manejarse está a mi alcance

A lo que vos venías comiendo, a comparación de esa dieta, hay mucha diferencia?

Y agregarle las verduras, más que nada la parte cuando tengo que armar el plato, la harina la carne, como que la verdura eso se lo tengo que agregar

¿Y tú desayuno y merienda cambio mucho?

No, no, eso es bastante igual, por ahí siempre me marca que el mate trate de dejarlo como un poquito más para adelante y que desayune o leche o yogur

Es decir... ¿creías que la dieta que te iban a indicar iba a ser sin harinas?

Prácticamente si, o sin dulce, sin harina, sin frito, y resulta que no, puedo de vez en cuando comer algo frito, pero nada.. pensé que iba a ser totalmente distinta y es bastante parecido a lo que yo venía comiendo sacándole alimentos que me hacen mal

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

Se hace referencia a la creencia que la alimentación en la diabetes gestacional se basa en el consumo de verduras, carne y frutas. Se menciona que se incluye más variedad de lo pensado.

Se resalta que se creía que, no era posible comer nada dulce o con harina. Se menciona que la alimentación en la diabetes gestacional es más similar a la alimentación habitual de lo que se pensaba.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 6**

Al enterarte que tenías diabetes gestacional, ¿Cómo cambio tu alimentación?

Cambio la alimentación, la sal y azúcar

¿Creías que era así como te indicaron? la alimentación en la diabetes gestacional...

Creía que era solo sacar la azúcar, pero son más cosas, las verduras, las harinas, y otras cosas

Se menciona que anteriormente a la indicación del plan alimentario se creía que solo era importante excluir la azúcar. Se hace referencia a la importancia del consumo de verduras.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 7**

Cuando te enteraste que tenías diabetes gestacional, ¿Cómo cambio tu alimentación?

Además de los cambios que me contaste anteriormente..

Trate de cuidarme si, lo que son las gaseosas, trate de no comer frituras y esas cosas..

¿Antes de que te dieran la dieta vos creías que era así o diferente?

Y yo ya sabía que me iban a sacar las facturas por ejemplo, todo lo que es dulce, o sea lo que yo entiendo de la diabetes es que sería lo dulce, igual en lo salado lo que es fritura y todas esas cosas me cuida viste, lo que es fideo pan y esas cosas no como..

¿Solo comes galletitas?

Si si

Se menciona que, en la diabetes gestacional, no se debe comer facturas, alimentos dulces, alimentos salados, como frituras, fideos y pan.

Se hace referencia al consumo de galletitas en reemplazo del pan.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 8**

¿Cómo pensabas que iba a ser el plan alimentario?

Y no sé, más que nada me imaginaba lo del tema de la azúcar, sacar la azúcar

¿Y ahora conoces algo más respecto a la diabetes gestacional?

Si lo de la dieta, es más variado todo y son más cosas a tener en cuenta

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”

*Se hace referencia que, en la diabetes gestacional, se debe quitar la azúcar.
Se menciona que, en la diabetes gestacional, es importante el consumo de variedad de alimentos y que, se debe tener en cuenta varias cosas.*

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 9**

¿Creías que iba a ser así el plan alimentario o distinto?

Sí, creía que solo había que cuidar el tema de la azúcar. Y hay que comer bien, saludable, son varias cosas

Se menciona que, antes del comienzo del plan alimentario, se creía que solo había que cuidar el consumo de azúcar.

Se hace referencia que se debe comer de manera saludable, entre otras cosas que hay que tener en cuenta.

**CONOCIMIENTO DE COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL
entrevista 10**

¿Cuándo empezaste el embarazo cambiaste algo de tu alimentación?

No, lo que me pedía mi cuerpo y lo que es después el tema azúcar, harina y todo eso... después que fui a la obstetra y me dieron los estudios ahí sí, empecé nutricionista y ahí cambie algunas cosas, tampoco que todo

¿Y con respecto a la alimentación en la diabetes gestacional, como creías que era?

Se por la dieta que hay que cuidar las harinas, el azúcar, comer frutas y verduras, medirse en la cantidades

Se menciona que en la alimentación de la diabetes gestacional se debe cuidar el consumo de azúcar, de harinas y se debe incluir, frutas y verduras. Se resalta que hay que medir las cantidades.

“Adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza”