

## Artículo original

# Fuentes de información alimentaria que utilizan las mujeres embarazadas y lactantes

*Which are the sources of food information for pregnant and lactating women?*

Montserrat Fàbregas<sup>1</sup>, Núria Fabrellas<sup>2</sup>, Cristina Larrea-Killinger<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de Doctorado de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Investigadora del Observatorio de la alimentación (ODELA). Antropóloga y Enfermera Pediátrica. Parc de Salut Mar. Barcelona. <sup>2</sup>Universidad de Barcelona. Enfermera, Dietista y Antropóloga. Barcelona. <sup>3</sup>Universidad de Barcelona. Profesora de Antropología Social, coordinadora del Observatorio de la alimentación (ODELA) y del grupo Toxic Body

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las fuentes de información dietética que utilizan las mujeres embarazadas y lactantes.

**Metodología:** Investigación etnográfica cualitativa. Realización de 21 entrevistas semiestructuradas a embarazadas y lactantes asistentes a 14 sesiones de preparación del parto y 14 sesiones de posparto, 15 diarios de alimentación cumplimentados la semana siguiente a la entrevista y 3 etnografías realizadas en las provincias de Barcelona y Tarragona.

**Resultados:** Las fuentes de información son: 1) Medios de comunicación: televisión, internet, libros y revistas (los dos últimos son los más empleados); el principal inconveniente es que las mujeres creen que hay demasiada información y no se entiende, por lo que consideran esta fuente la menos fiable. 2) Amistades y conocidos, que aconsejan según la experiencia propia; destaca el rol del «amigo-experto» en una cuarta parte de las mujeres entrevistadas. 3) Familiares, entre los que también se puede observar el doble rol de «familiar-experto»; las madres de las informantes desempeñan un papel importante a la hora de informar sobre la alimentación, aunque sus consejos son puestos en duda. 4) Expertos: la información que dan los profesionales es la más valorada por las gestantes y lactantes.

**Conclusiones:** Las fuentes de información son diversas: medios de comunicación, amistades, familia y profesionales de la salud. La más respetada por las mujeres embarazadas y mujeres lactantes, es la ofrecida por profesionales de la salud.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Acceso a la información, alimentación, embarazo, lactancia.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to investigate the sources of dietary information and advice used by pregnant and lactating women and their adherence to this information.

**Methods:** Qualitative ethnographic research. 21 semi structured interviews were carried out with pregnant and breastfeeding women. They attended 14 sessions of childbirth preparation and 14 postpartum sessions, 15 feeding diaries completed the week after the interview and 3 ethnographies performed in the provinces of Barcelona and Tarragona.

**Results:** Sources of information. 1) Media: television, internet, books, magazines were the most used. The most common complaint by the participants was the quantity of information and that they did not understand it. 2) Friends and acquaintances: advice was given according to own experience, 'the expert-friend' was significant in a quarter of the women interviewed. 3) Family: The double role of family/expert. Mothers of the participants played an important role. 4) Experts: mid-wives, gynecologists, pediatricians.

**Conclusions:** The sources of information are diverse: media, friends, family and health professionals. The one most respected by pregnant women and lactating women, is that offered by health professionals.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

**Keywords:** Breast feeding, food, pregnancy, access to information.

Este artículo tiene su origen en el estudio «Confianza y responsabilidad en el consumo alimentario de las mujeres embarazadas y lactantes: narrativas y etnografías sobre los riesgos de contaminación interna», financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España, I+D CSO2014-58144-P.

Fàbregas M, Fabrellas N, Larrea-Killinger C. Fuentes de información alimentaria que utilizan las mujeres embarazadas y lactantes. *Matronas Prof.* 2019; 20(1): 23-29.

Fecha de recepción: 27/02/18. Fecha de aceptación: 11/11/18.

**Correspondencia:** M. Fàbregas. Parc de Salut Mar. Passeig Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. Correo electrónico: montsitafabregas@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El patrón de consumo alimentario puede mantenerse, modificarse o adquirirse durante el embarazo y la lactancia. Según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, la alimentación durante la gestación y la lactancia debe ser completa y variada, y adecuarse a los cambios físicos y fisiológicos de la mujer para cubrir las necesidades nutricionales tanto de la madre como del bebé<sup>1</sup>.

En el contexto internacional, Szwajcer et al.<sup>2</sup> señalan que las mujeres embarazadas buscan más información sobre alimentación que el resto de la población. En nuestro país, Espeitx et al.<sup>3</sup> también consideran el embarazo como una etapa de la vida de las mujeres en el que están más receptivas a los consejos nutricionales. Esta información dietética la obtienen de diferentes fuentes. Por un lado, se encuentran los medios de comunicación, la socialización familiar y de amistades. Los profesionales de la salud es otro recurso que utilizan, ya que en los controles rutinarios de la gestación también se les informa sobre las recomendaciones que deben tener en cuenta en el ámbito alimentario<sup>4</sup>. Las matronas y los/as obstetras asesoran a la embarazada sobre la dieta que deben seguir, teniendo en cuenta sus gustos y hábitos alimentarios<sup>5</sup>. Tanto Szwajcer et al.<sup>2</sup> como Espeitx et al.<sup>3</sup> ponen de manifiesto que la información dada por los profesionales sanitarios es la más seguida por parte de las mujeres embarazadas y lactantes.

Por otra parte, algunos estamentos, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran a las embarazadas como personas de riesgo, por lo que publican pautas y recomendaciones que cabe tener en cuenta en la preparación y la manipulación de los alimentos para asegurar un consumo salubre en las embarazadas<sup>6</sup>.

Al ser las embarazadas y lactantes un grupo poblacional potencialmente muy receptivo y sensibilizado con la alimentación y los posibles cambios, este artículo tiene como objetivo conocer las fuentes de información dietética que utilizan.

## METODOLOGÍA

Se realizaron 3 etnografías, en un municipio de la provincia de Barcelona y en dos municipios de la provincia de Tarragona. Cada una de ellas la llevó a cabo un etnógrafo (enfermero/antropólogo) del grupo de investigación Infoodmum. La observación se realizó durante 12 meses consecutivos (desde septiembre de 2016 hasta el mismo mes de 2017) en 3 centros de atención primaria (CAP), en los domicilios de algunas informantes y en los comercios de los municipios que frecuentaban las mujeres.

La inclusión de participación se realizó hasta conseguir la saturación de datos. Se seleccionaron 16 embarazadas de más de 20 semanas de gestación que acudieron a las clases de preparación al parto y 5 mujeres lactantes con niños menores de 6 meses que asistieron a las sesiones posparto de los mismos centros. En ambos casos, debían ser mujeres autóctonas para poder estudiar prácticas homogéneas y que quisieran participar libremente en el estudio. Quedaron excluidas las mujeres que debían seguir una dieta específica por prescripción médica. Todas las participantes que quisieron formar parte del estudio firmaron un consentimiento informado y se respetó su anonimato y confidencialidad de datos.

Para llevar a cabo las etnografías se realizó una entrevista semiestructurada a las 21 mujeres participantes. Las entrevistas planteaban preguntas relacionadas con los hábitos alimentarios que fueron realizadas por los etnógrafos mediante un guion consensuado por el equipo (véase anexo en la versión on line de este artículo). Todas las entrevistas fueron grabadas y tuvieron una duración de 40-60 minutos. Posteriormente se entregó a cada mujer un diario de alimentación que debían rellenar durante 1 semana. En el mismo cuaderno estaba incluido un espacio para que hicieran un ejercicio diario de reflexión sobre su alimentación (durante 3 días tuvieron que describir su dieta, con quién comían, dónde compraron los alimentos; otro día explicaron la elaboración de un plato...). Finalmente, la etnografía incluía observaciones de las prácticas alimentarias durante la compra y la elaboración de la comida, acompañando a las gestantes a comprar y, llegado el momento, a cocinar en sus casas.

Tanto las entrevistas como los diarios de alimentación y los diarios de campo fueron transcritos por los etnógrafos. Una vez consensuadas las categorías por el equipo de investigadores, los datos fueron analizados por estos mismos etnógrafos con la ayuda del programa ATLAS.ti 7.

El estudio fue aceptado por el Comité de Ética de todos los centros del Institut Català de la Salut.

## RESULTADOS

### Resultados sociodemográficos

La edad de las mujeres oscilaba entre los 32 y los 41 años, con una media de 33,8 años, una desviación estándar de 12,2 y un rango de 9. Un 52% (n= 11) de las mujeres habían cursado estudios superiores y un 48% (n= 10) estudios medios. El 85,7% (n= 18) de mujeres se encontraban laboralmente activas. Todas las mujeres compartían su hogar con su pareja y con sus hijos si los tenían; sólo una mujer era madre soltera y convivía con

su padre y su hijo. Por lo que a la paridad se refiere, el 48% estaba esperando su primer hijo, el 38% esperaba el segundo y el 14% de las madres ya tenían 2 hijos o más. Las categorías en las que se dividen los resultados emergen de los discursos de las mujeres al responder a las preguntas de la entrevista.

### Fuentes de información

Gran parte de las mujeres del estudio, al preguntarles por el canal informativo consultado, respondían que habían buscado los datos en los medios de comunicación. A continuación se transcriben las preguntas formuladas y las respuestas obtenidas por las participantes (identificadas tan sólo por las iniciales de su nombre):

¿De dónde sacas la información sobre la alimentación?

«A.R.: He buscado por internet cosas como “no comas espárragos”, o las alcachofas, que si dan gases...» (2:44) (39 años, lactante, administrativa).

«S.M.: Ahora hay mucha información de todo. En la televisión, aunque no quieras. La famosa campaña del cinco, cinco piezas de fruta y verdura al día...» (3:65) (39 años, embarazada, profesora de adultos).

Muchas de las participantes mencionan a sus familiares y amigos:

¿Quién te ha dado consejos sobre la alimentación?

«C.R.: Mi madre. Me ha insistido mucho con el calcio...» (1:139) (31 años, embarazada, ingeniera informática).

¿Alguien te dio consejos sobre la alimentación?

«M.F.: Tengo una amiga que es muy naturista, una amiga de la facultad que vive en Alicante y me decía “no mira, esto va muy bien, o lo otro”...» (5:68) (39 años, embarazada, logopeda).

Los expertos son citados de forma reiterativa:

¿De dónde te llega la información sobre alimentación, ahora que estás embarazada?

«E.M.: De la comadrona» (50:8) (35 años, embarazada, dependiente de supermercado).

¿De dónde has sacado la información?

«S.M.: Pues la primera ginecóloga insistió en mi primer embarazo, y en este segundo tenía mucha hambre, y me dijo: “no limites la cantidad, limita lo que comes, hazte una ensalada”» (3:39) (39 años, embarazada, profesora de adultos).

Los canales de información y los consejos recibidos por las mujeres embarazadas y lactantes son los siguientes:

### Medios de comunicación

Al hablar de medios de comunicación, las mujeres hacen referencia a la televisión, internet, libros y revistas que habían consultado con el objetivo de informarse o aclarar dudas sobre la alimentación que debían seguir durante la gestación o la lactancia.

Algunas mujeres buscaron información en internet, en páginas web relacionadas con el embarazo:

«C.R.: Al principio estuve leyendo, pero no sé cómo se llamaba la web. Era una web que te decía, semana por semana, cómo iba cambiando el bebé y cómo ibas cambiando tú. Y sí, hacía recomendaciones como “esta semana toma más calcio, o esta semana toma más no sé qué”» (1:137) (31 años, embarazada, ingeniera informática).

«M.G.: Ya en el otro embarazo miraba la web “Baby center”. Explica la semana de gestación y la posición en que debe estar el feto, la evolución de desarrollo, el peso que debe tener... Me gusta porque no dice nada alarmante» (26:4) (39 años, embarazada, operadora de la industria metalúrgica).

A la vez, son muchas las mujeres que prefieren usar otros canales de referencia porque en internet hay mucha información y, a menudo, refieren que ésta es confusa:

«A.G.: Pero no me gusta internet porque [...], pero tanto en alimentación como en cualquier cosa. Te meten mucha información. O las embarazadas no, no sé qué [...] parece que seas una pedazo de burbuja» (10:67) (40 años, embarazada, operadora de la industria óptica).

«B.L.: Claro, hay mucha información y muy variada [...] es que nunca, nunca, nunca [...] tienes una pregunta y al final, acabas con más preguntas. Nunca encuentras una respuesta» (6:46) (34 años, embarazada, administrativa).

Uno de los canales informativos más usados por las participantes son las revistas especializadas (*Mi bebé y yo*, *Ser Padres*) y libros escritos por expertos (¿*Qué se puede esperar cuando se está esperando?* [Murkoff, 2014] o *Un regalo para toda la vida* [González, 2008]). La mayor parte de las mujeres comenta haber consultado estos libros y artículos porque se los ha aconsejado alguna amiga o porque les ha «caído en las manos». Refieren haber incorporado pequeños cambios en su dieta una vez consultadas estas fuentes:

«C.R.: Estuve leyendo un libro que contenía varias indicaciones. Era bastante estricto, pero, bueno, no lo seguí al pie de la letra, pero coges alguna idea» (1:134) (31 años, embarazada, ingeniera informática).

«M.F.: Y el brócoli leí que iba muy bien. Y desde que lo sé [...] va bien para el bebé, ahora no recuerdo, las vita-

*minas dicen que van muy bien. Y pensé: “¿brócoli? Si yo no como brócoli!”, no he comido nunca brócoli, y fue cuando empecé a poner en las cremas» (5:112) (39 años, embarazada, logopeda).*

En general, el principal problema que encuentran las mujeres en la información que les llega por los medios de comunicación es que no se entiende bien o es contradictoria:

*«V.E.: En la tele, a veces algunos programas hablan de los pesticidas, o del mercurio del pescado. Yo tengo alergia al mercurio y, de hecho, yo creo que si tuviera una proporción de mercurio que fuera elevada yo no lo podría comer, no lo podría comer» (8:48) (33 años, embarazada, enfermera).*

*«N.A.: Lo he leído, pero hay palabras, a veces, que no entiendes o cosas que no entiendes porque usan un vocabulario que no es el tuyo» (4:52) (32 años, embarazada, administrativa).*

También comentan que hay demasiada información y no se puede consultar todo lo que está publicado:

*«M.F.: Pero, un alimento, para que vaya muy bien, muy bien para el embarazo, lo he leído [...] es que hay tantas cosas, hay tanto por leer [...]» (5:113) (39 años, embarazada, logopeda).*

### Amistades y conocidos

El círculo cercano, entendido como amigas que han sido madres hace poco tiempo, aconseja a las participantes según su experiencia personal, por lo que podemos afirmar que las amistades son una fuente importante de consejos:

*«S.M.: Una amiga me dijo una cosa que se me quedó grabada: “no se trata de comer el doble, como decían las abuelas, se trata de comer el doble de bien”. Me quedé con la frase y pensé: ¡claro!» (3:41) (39 años, embarazada, profesora de adultos).*

*«N.A.: Comer fruta, comer verdura, sabes qué es lo que no tienes que comer, mis amigas embarazadas me van diciendo o vas viendo cómo cambian sus hábitos [...]» (4:56) (32 años, embarazada, administrativa).*

En este punto, cabe destacar el hecho de que una cuarta parte de las participantes tiene amigos «expertos» que las informan, ya sean pediatras o ginecólogos. Las informantes dan un alto valor a estas informaciones:

*«A.R.: Le comenté a una amiga que es pediatra y me dijo que conocía la leche en polvo ecológica de vaca pero que no sabía [...] bueno, total, era para hacer papillas» (2:14) (39 años, lactante, administrativa).*

*«S.M.: Quien me aconsejó fue María, que es una pediatra, que es mi mejor amiga y es pediatra y, además, vivió*

*el embarazo y la lactancia hace poco» (3:44) (39 años, embarazada, profesora de adultos).*

### Familiares

Los familiares aconsejan sobre las prácticas habituales que se han llevado a cabo en la familia cuando ha habido mujeres embarazadas o lactantes. En este caso, también encontramos el doble papel del familiar-experto:

*«Y.P.: Sí, porque mi cuñado también es médico y tampoco no lo ve claro» (7:80) (39 años, embarazada, administrativa).*

*«A.A.: Mi madre me dice que no coma tanto, de cantidad. Como es enfermera y ve [...]» (9:58) (34 años, embarazada, arquitecta).*

Cabe tener muy en cuenta a las madres de las informantes, ya que muchas las mencionan en las entrevistas cuando se les pregunta por los consejos que reciben:

*«A.G.: Mi madre. Bueno, en principio, cuando vas al ginecólogo te dan la pirámide, que está muy bien. Pero luego, luego la que se pone pesada con la comida es mi madre: “que tienes que comer esto, que tienes que comer lo otro”» (10:64) (40 años, embarazada, operadora de la industria óptica).*

*«C.R.: Mi madre me insistió mucho con el calcio, por lo demás [...] no» (1:139) (31 años, embarazada, ingeniera informática).*

En cualquier caso, es cierto que los consejos que se reciben de la madre se ponen en duda y no suelen seguirse, por diferentes motivos:

*«C.R.: Prefiero lo que dice el ginecólogo, que bien, que las madres lo hacen con toda la buena intención, pero al final, son de otra generación» (1:143) (31 años, embarazada, ingeniera informática).*

### Expertos

Las comadronas, ginecólogos/as y pediatras forman parte de los profesionales sanitarios que dan pautas concretas sobre alimentación durante el embarazo. En este periodo, la mujer sigue unos controles establecidos en el sistema sanitario que garantizan la buena salud de la madre y el bebé. En los controles se contemplan visitas con los profesionales, en los que se dan pautas sobre qué alimentos consumir y cómo hacerlo:

*«B.F.: Al principio (del embarazo) me puse enferma y el médico me dijo que no podía tomar nada que llevara mentol, porque era peligroso. Entonces, también lo dejé de [...] de tomar» (52:5) (27 años, embarazada, limpieza).*

*«V.E.: La comadrona me recordó cómo debía tomar ciertos productos: los embutidos congelados, las leches pas-*

*teurizadas, básicamente me lo recordaron un poquito» (8:20) (33 años, embarazada, enfermera).*

En general, en los relatos queda reflejada que la fiabilidad de la información recibida depende del canal utilizado. Las mujeres dan menos credibilidad a la información que les llega por los medios de comunicación:

«A.R.: *He buscado por internet, pero [...] yo qué sé. Yo creo que hay cosas como “no comas espárragos que cambia el sabor de la leche”, yo pienso: ¿realmente se nota? Éste [refiriéndose al bebé] se lo toma igual. Realmente no [...]» (2:44) (39 años, lactante, administrativa).*

«N.A.: *Bebo infusiones, poleo menta, que también lei que era súper malo. ¿Un poleo menta? Es que oyes de todo, y mira, pasa, porque te volverías loca» (4:50) (32 años, embarazada, administrativa).*

La información que encuentran en libros escritos por especialistas o la obtenida por los expertos sanitarios en la consulta es en la que más confían. La información que proporcionan estos profesionales tiene mucha importancia para las informantes, ya que perciben que éstos tienen una gran responsabilidad con la salud de las embarazadas y lactantes:

«A.G.: *¿Por qué crees que ésta es una buena alimentación? Primero, porque te lo dicen los médicos» (10:14) (40 años, embarazada, operadora de la industria óptica).*

«M.G.: *A ver, tengo cuidado, con, al igual, lavo mucho más [...] a ver, me dio información la comadrona: “lava muy bien las verduras”. Todo lo que sea de nevera, lávalo muy bien» (11:75) (39 años, embarazada, operadora de la industria metalúrgica).*

En un plano general, las mujeres cambian los hábitos cuando se les dan pautas concretas (realizar cinco comidas al día, dejar de comer ensalada o embutidos por el riesgo de infección del toxoplasma...), pero al final del embarazo relajan las precauciones por una disminución de la sensación de peligro:

«C.R.: *Al principio del embarazo me asustaron con el tema de las ensaladas. Yo siempre había comido muchas ensaladas y me empezaron a decir: “claro, la ensalada puede llevar toxoplasmosis”, y tal. Dejé de comer ensalada» (1:4) (31 años, embarazada, ingeniera informática).*

«A.A.: *Y del tema embutido, estos últimos días me lo estoy saltando, para lo que me queda en el convento, el niño ya está formado y ya me lo como tal cual» (9:50) (34 años, embarazada, arquitecta).*

Los datos obtenidos de la observación participante y de los diarios de alimentación reafirman los resultados ob-

tenidos en las entrevistas. Los tres métodos han sido convergentes en cuanto a la información obtenida.

## DISCUSIÓN

En este estudio se han utilizado metodologías y técnicas aplicadas en otros trabajos sobre alimentación. En un estudio de Ferrer et al.<sup>7</sup> se recogieron los datos mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria, como el diseñado en nuestro estudio, que debían rellenarlo las mujeres según su consumo. Cucó et al.<sup>8</sup>, en un estudio similar, usaron un diario de alimentación que las mujeres debían rellenar durante 7 días consecutivos para evaluar los patrones alimentarios Saidman et al.<sup>9</sup> utilizaron un modelo mixto parecido al del presente estudio, que consistía en el uso de un cuestionario semiestructurado, y posteriormente se profundizó en los datos con entrevistas realizadas a algunas de las participantes. Estos métodos han demostrado ser de gran utilidad a la hora de conocer los hábitos dietéticos y los cambios durante la etapa de gestación.

La American Dietetic Association<sup>10</sup> pone de manifiesto el importante papel que tienen los profesionales a la hora de dar recomendaciones nutricionales a las gestantes. Tal como se ha probado en nuestro estudio, las mujeres aceptan mejor la información de los profesionales que la que reciben de otras fuentes que creen menos fiables, como la de las madres. Por ejemplo, Herreiro<sup>4</sup> afirma en su estudio que el 69% de las gestantes resuelve sus dudas sobre los alimentos preguntando a los expertos, matronas y ginecólogos. Las mujeres encuestadas por Saidman et al.<sup>9</sup> consideran a los obstetras la principal fuente de información. En todos los estudios encontrados sobre la información alimentaria que reciben las mujeres<sup>4,9</sup>, éstas valoran muy positivamente la interacción con los profesionales a la hora de resolver las dudas sobre su alimentación.

Si bien las mujeres valoran positivamente a los expertos sanitarios, no es anecdótica la crítica que recibe el sistema de salud por la falta de información aportada, más allá de los suplementos y del control de peso durante la gestación<sup>7</sup>. En nuestro estudio, las gestantes refieren recibir una información estandarizada y muy limitada sobre la alimentación que deben seguir. Además, los profesionales denuncian tener poco tiempo en las visitas para informar a las gestantes sobre medidas dietéticas, así como pocos recursos educativos para tratar a las gestantes con dudas nutricionales<sup>3</sup>. Arrish et al.<sup>11</sup> concluyen en su revisión que la educación nutricional de las comadronas en el contenido de su currículum es muy limitado, y supone una importante omisión en la capacidad de estos profesio-

nales para dar soporte a la nutrición de las embarazadas y sus bebés.

Los profesionales se consideran la fuente más creíble, por su experiencia, algo constatado tanto en el presente estudio como en el de Szwajcer et al.<sup>2</sup>. En el presente trabajo se ha observado que cuando las mujeres han recibido la información nutricional de los profesionales, modifican levemente su patrón dietético. Se esfuerzan en realizar cinco comidas al día, a ingerir más fruta y verdura... Hasta un 65% de las mujeres encuestadas por Saidman et al.<sup>9</sup> refiere haber realizado alguna modificación en la selección de alimentos a partir del embarazo. En ambos estudios, estas modificaciones se pueden relacionar con la información nutricional recibida, ya que estos cambios de conducta surgen como respuesta a la indicación de algún miembro del equipo de salud. El presente estudio coincide con la idea expuesta por Saidman et al.<sup>9</sup>: en caso de que el embarazo se encuentre avanzado, con un peso y una talla del feto adecuados para la edad gestacional, las mujeres tienden a reducir las precauciones. En su caso, estos autores comentan que se abandona la ingesta de suplementos iniciados al principio de la gestación; en nuestro caso, las mujeres vuelven a consumir embutido en la recta final del embarazo. Tanto en este trabajo como en el de Saidman et al.<sup>9</sup> destaca la fuerte adherencia a los cambios al principio del embarazo y, a medida que éste avanza, las mujeres justifican volver a los hábitos que tenían antes de la gestación.

Las mujeres también buscan la opinión de las amigas embarazadas o de las que han sido madres hace poco. Este dato lo hemos podido constatar en nuestro trabajo, pero difiere del estudio realizado por Saidman et al.<sup>9</sup>, en el que una baja proporción de embarazadas refirió buscar información entre su grupo de familiares o conocidos, ya que mayoritariamente buscaban respuestas en los profesionales de salud. En nuestro estudio, la experiencia previa de otras gestaciones es un factor que debe tenerse en cuenta respecto a la información recibida o buscada, en el caso de mujeres multíparas, tanto para la adopción de comportamientos como para la adherencia a los mismos.

La verbalización por parte de las informantes de nuestro estudio de que los medios de comunicación aportan un exceso de datos, o de que éstos son contradictorios, permite referenciar a Aguaded et al.<sup>12</sup>. Estos autores exponen que los medios informan de los aspectos más emotivos y sensacionalistas de los acontecimientos para hacerlos llegar al público de forma «más atractiva», con una versión incompleta, parcialmente errónea o incierta de la realidad. Internet es un entorno abierto y desordenado, donde la variedad de fuentes y

recursos informativos puede ser abrumadora<sup>13</sup>. Bloom<sup>14</sup> afirma que en internet se puede encontrar todo tipo de información valiosa, pero si se acude sin haber sido previamente formado se corre el riesgo de «morir ahogado en un océano de información».

Igual que los estudios cualitativos, nuestro estudio puede presentar divergencias en la información obtenida en la etnografía respecto a la alimentación y la realidad<sup>15</sup>.

Al haber colaborado tres etnógrafos en su realización, la interpretación del guion de la entrevista podría presentar un sesgo, aun habiendo sido consensuado. Este riesgo podría deberse a la conducción no intencionada hacia una u otra respuesta.

Otra limitación de nuestro estudio podría relacionarse con el escaso número de mujeres lactantes incluidas debido a la falta de tiempo real para colaborar en el ensayo.

## CONCLUSIONES

Las mujeres valoran la información que reciben de manera diferente según la procedencia de la fuente. La información recibida de los medios de comunicación es la peor valorada porque crea confusión, debido a que se pueden encontrar informaciones contradictorias y al gran volumen de datos que no se pueden contrastar. Los consejos o pautas que reciben de los familiares y amigos son aceptados positivamente si proceden del «amigo/familiar-experto», o si los aportan amigas o familiares que han sido madres recientemente. Este tipo de información se pone en tela de juicio si proviene de las madres. Finalmente, el personal sanitario se considera la fuente principal y más veraz de información, aunque las mujeres creen haber recibido poca información sobre la alimentación en la etapa del embarazo y la lactancia. Las gestantes y lactantes dicen haber realizado cambios de pautas alimentarias después de los consejos e información recibidos por parte de los profesionales. Los profesionales desarrollan un papel muy importante en la educación sanitaria proporcionada a las embarazadas y lactantes sobre sus hábitos alimentarios en un momento de vital importancia.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las madres embarazadas y lactantes que han querido participar en este trabajo cediendo su tiempo, abriendo las puertas de sus cocinas y dando una información muy valiosa para realizar la etnografía.

También queremos agradecer a todos los profesionales de los centros de salud donde se han llevado a cabo las observaciones en las participantes, por su colaboración y por dejarnos asistir a los grupos de educación al parto y posparto, facilitando así nuestro trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Pérez C, Aranceta J, Serra L. Consejos para una alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) [consultado el 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: [https://www.semfy.com/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia\\_alimentacion.pdf](https://www.semfy.com/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf)
2. Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, Van Woerkum CMJ. Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *Eur J Clin Nutr.* 2005; 1: 575-655.
3. Espeitx R, Noreña AL, Cortés E, González J. Percepción de las embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. *Nutr Hosp.* 2016; 33(5): 1.205-12.
4. Herrero A. Alimentación segura en el embarazo. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2016.
5. Seguranyes G. Enfermería maternal. Barcelona: Masson, 2003.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inocuidad de los alimentos [consultado el 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs399/es/>
7. Ferrer C, García-Esteban R, Méndez M, Romieu I, Torrent M, Sunyer J. Determinantes sociales de los patrones dietéticos durante el embarazo. *Gac Sanit.* 2009; 23(1): 38-43.
8. Cucó G, Fernández-Ballart J, Sala J, Viladrich C, Iranzo R, Vila J, et al. Dietary patterns and associated lifestyles in preconception, pregnancy and postpartum. *Eur J Clin Nutr.* 2006; 60: 364-71.
9. Saidman N, Raele MG, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta.* 2012; 30(139): 18-27.
10. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc.* 2008; 108(3): 553-61.
11. Arrish J, Yeatman H, Williamson M. Midwives and nutrition education during pregnancy: a literature review. *Women Birth.* 2014; 27: 2-8.
12. Aguaded J, Correa R, Tirado R. El fundamentalismo de la imagen en la sociedad del espectáculo. Huelva: Universidad de Huelva, 2002.
13. Jones B, Goff M. La red como recurso de información en educación. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información.* 2011; 12(1): 9-27.
14. Bloom H. Entrevista. *El País*, 22 de mayo de 2002; pág. 36.
15. Contreras J, Gracia M. Antropología y nutrición. Méjico: Universidad Autónoma Metropolitana, 2006.