



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

E.L.N: GUADALUPE FLORES ZAVALTA

DR. BACILIO ROBLEDO MIGUEL

RESUMEN: NUTRICION EN LA ETAPA PERINATAL

NUTRICION EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

PASIÓN POR EDUCAR

SEXTO CUATRIMESTRE

LIC. NUTRICION

TAPACULA CHIAPAS A 13 DE MAYO DEL 2020

EVALUACION NUTRICIONAL EN LA ETAPA PERINATAL

La evaluación nutricional de la gestante comprende de la evaluación inicial y el seguimiento, la inicial permite determinar el estado nutricional de la embarazada y estimar el riesgo del bajo peso al nacer así como el retardo del crecimiento intrauterino para la edad estacional. La evaluación del seguimiento tiene la finalidad de observar aspectos que dificultaron las indicaciones realizadas en la evaluación inicial y realizar los correctivos necesarios de manera precoz para lograr un manejo nutricional adecuado durante este periodo.

La evaluación del estado nutricional de la embarazada debe realizarse de manera integral, esta comprende el estudio de los factores de riesgo nutricional, las condiciones dietética, médica, antropométrica y bioquímica, así como también la del área psicosocial en caso de ser necesario.

1.-Evaluación antropométrica: consiste en la determinación de diversas variables y la interpretación de los indicadores de la composición corporal, Para el monitoreo de la ganancia de peso para cada trimestre de la gestación según el estado nutricional materno.

- A. La evaluación de la ganancia de peso se utilizará la talla preconcepcional y el peso medido en cada consulta. una vez avanzado el embarazo es deseable que la talla sea medida antes de las 12 semanas de gestación, la evaluación de la ganancia de peso durante el embarazo se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con las siguientes medidas:
- B. **Peso y Talla:** es importante su toma en el comienzo del embarazo ya que debido a la lordosis o curvatura de la columna vertebral hacia adelante lleva a obtener una talla menor que la real. Si no se contara con una medición preconcepcional de la talla, se aceptará la talla medida durante la primera consulta del embarazo.
- C. **Edad gestacional:** este será calculado a partir de la fecha de la última menstruación o a partir de la altura uterina. Se expresa en semanas.

Para evaluar si la ganancia de peso es adecuada se utilizará las gráfica de IMC por la edad gestacional para determinar el diagnóstico correspondiente en bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad.

2.- Evaluación dietética: permiten establecer las características de la alimentación y conocer si dicho consumo de alimentos cubre o no las necesidades de energía y nutrientes del binomio madre y feto, para ello se utiliza la historia dietética, que permita obtener la información previa y durante el embarazo del apetito, los hábitos y las conductas alimentarias.

3.- Evaluación médica: engloba el interrogatorio sobre el consumo de medicamentos, vitaminas, alcohol, drogas y cigarros, además debe interrogar los síntomas frecuentes del embarazo. En el examen físico se determinan signos vitales, signos de malnutrición por déficit o por exceso.

4.- Evaluación bioquímica: en la evaluación inicial se determinan las pruebas rutinarias que comprende hematología completa, química sanguínea y examen general de orina para la detección de proteinuria e infección urinaria, así como urocultivo en caso de ser necesario.

En pacientes obesas con IMC > 30 kg/m², debe realizarse la curva de tolerancia glucosa, se aconseja determinar perfil lipídico (HDL, LDL, VLDL) en la primera consulta y perfil tiroideo (TSH, T3 y T4 libre) en caso de sospecha clínica fundamentada. La determinación del ácido fólico se indica cuando se sospecha su déficit dietético.

En la evaluación de seguimiento, entre las 28 - 32 semanas es necesario realizar la hemoglobina y **el hematocrito; entre las 24 - 28 semanas** a todas las embarazadas mayores de 25 años y en gestantes **con IMC > de 30 kg/m²** y la prueba de detección del VIH debe realizarse en los tres trimestres de la gestación.

ASPECTOS NUTRICIOS

La nutrición es un proceso complejo e interactivo, condicionado por el estado de nutrición que tenía la mujer antes del embarazo y modificado por diferentes factores de adecuación de su alimentación y la eficiencia con la que los nutrientes son transferidos a través de la placenta pero cuando hay algo que interfiere con el proceso ya sea una deficiencia o excesiva cantidad de energía o la falta de algún nutriente puede generar alteración materna como hipertensión o diabetes gestacional, pueden presentarse algunos desenlaces como son bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, macrosomía o incluso ciertas malformaciones congénitas, enfermedades crónicas, las cuales tienen efectos en la salud del bebé tanto en el corto como en el largo plazo.

Una deficiencia de glucosa o ayuno prolongado, pueden ser también oxidados para obtener energía y utilizados para síntesis de lípidos del cerebro, Sin embargo este estado no es óptimo y puede tener consecuencias negativas sobre el crecimiento y desarrollo del feto.

El aporte energético total del embarazo puede ser dividido en dos rubros: la ganancia es la energía que se requiere para la formación y crecimiento de los productos de la concepción (feto, placenta y líquido amniótico), el crecimiento de los tejidos y el depósito de grasa maternos, y el costo corriente, que es la energía necesaria para mantener el tejido que se ha sintetizado y cubrir el cambio en el gasto de la actividad física que resulta de mover un cuerpo más grande.

APORTE DE ENERGIA Y MACRONUTRIENTES

Las estimaciones de las necesidades de energía durante el embarazo consideran los equivalentes energéticos de los aumentos de proteínas y grasa en los compartimentos fetales y maternos proporcionando una ingesta estimada de **energía de 300 kcal/día para el primer trimestre de gestación, 340 para el segundo y 452 para el tercero**. Utilizando el método detallado para el cálculo de los requerimientos energéticos de la mujer gestante basados en su tipo constitucional, estado nutricional, peso ideal, consumo energético en reposo y consumo de energía secundario al ejercicio físico.

HIDRATOS DE CARBONO

Debido a los problemas que sobre la motilidad intestinal supone el periodo de la gestación, es conveniente que la futura madre incremente la cantidad de hidratos de carbono no digeribles por una ingesta de 28 gr al día, y la ingesta de los hidratos digeribles es de 135 g/día y 175 g/día.

PROTEINAS

La IDR de proteínas en el primer trimestre son los mismos que los de la mujer no embarazada de 38 y 47 g y para el resto del embarazo necesita una ingesta adicional de 11 g de proteína al día. Una ingesta diaria de 70 a 71 g de proteínas.

GRASAS

La recomendación mexicana sugiere un intervalo más estrecho, de 25 a 30% de la energía total. Con respecto a los ácidos grasos poliinsaturados el ácido linoleico (n-6) y el alinolénico (n-3) la ingesta a lo largo de toda la gestación se ha establecido en 13 g/día en el caso de omega 6, y 1,4 g en el de omega 3, esto es debido al beneficio que aportan al SNC del feto.

VITAMINAS Y MINERALES

Principalmente **el aporte de hierro** es uno de los nutrimentos que más atención merece durante el embarazo para no presentar una deficiencia la cual se asocia con mayor riesgo de bajo peso al nacimiento o parto pretermino, de que el recién nacido presente un deficiente desarrollo cognitivo y conductual. IDR propuestos para la población mexicana **es de, 22 mg al día o 28 mg al día.**

La importancia de un adecuado aporte de **calcio y fósforo** en la alimentación de la mujer embarazada es su función estructural y adecuada mineralización de los dientes y esqueleto fetales. La ingesta recomendada de calcio para las mujeres gestantes **es de 1.200 mg/día**, lo cual representa un incremento de 400 mg sobre el consumo normal de una mujer mayor de 25 años y se recomienda la ingesta de un **suplemento de 600 mg/día** siempre cuando la dieta sea deficiente en este micronutriente.

El magnesio es aconsejable que durante el embarazo se asegure una **ingesta de magnesio es de (350 mg/día)**. Esto es debido que el déficit de magnesio puede desencadenar hipertensión y un mayor riesgo de preclamsia en las mujeres gestantes.

La ingesta de yodo recomendada para las mujeres gestantes es de **220 µg/día** debido que una deficiencia durante el embarazo causa hipotiroidismo fetal y un número de alteraciones profundas tales como cretinismo, aborto, anomalías fetales, sordera profunda y muerte fetal.

El ácido fólico la ingesta en el periodo perinatal **es de 600 g/día** y se considera el fundamental para la formación del feto y el crecimiento del tejido materno durante el embarazo incrementando considerablemente el requerimiento de este nutrimento.

Durante el periodo perinatal, **la vitamina A** es importante para el crecimiento fetal y existe un transporte placentario elevado de esta vitamina hacia el feto es por eso que la Las recomendaciones **de ingesta de vitamina A para la mujer en periodo de gestación son de 770** equivalentes de retinol.

Se recomienda una toma adicional de 0,6 mg de vitamina B6 hasta lograr una ingesta de 1,9 mg/día, ya que un mayor consumo no se correlaciona con beneficios específicos para la madre o el feto.

VITAMINAS B	IDR	ALIMENTOS	PORCIONES
B1 tiamina	1.4 mg	Cereales	4-10
B2 rivotflavina	1.4 mg	Verduras	3-4
B3 niacina	18 mg	Frutas	2-3
B6 pirodoxina	2 mg	Lácteos	3-4
B9 fólico	400-600ug	Proteicos	2-4
B12 cobalamina	2,6 ug	Grasa	3-6
Vitamina c	85 mg	Agua	4-8

COMPLICACIONES DE UNA MALA ALIMENTACION

El embarazo presenta características únicas tanto desde el punto de vista alimentario como nutricional. Algunas complicaciones que pueden presentarse como trastornos alimentarios, el pica se caracteriza por el consumo de sustancias no alimenticias como, papel, tierra, La ingestión de este tipo de sustancias pone a la mujer en riesgo de parasitosis, malnutrición e intoxicaciones con sustancias químicas.

Una nutrición materna insuficiente trae consecuencias negativas para el niño, una de las más serias es el bajo peso al nacer. Estos niños tienen un riesgo de morir hasta 40 veces mayor al de los que nacen con peso mayor y además pueden mostrar deficiencias del desarrollo intelectual y el rendimiento escolar a largo plazo, es necesario Informar sobre lo inadecuado de algunos saberes populares como la necesidad de comer por dos ya que esta idea puede motivar una alimentación con un excesivo aporte de energía y ganancia de peso. La mujer debe de recibir una dieta que asegure la preservación de la salud del binomio madre feto, así como el óptimo crecimiento y desarrollo fetal y se debe evaluar la calidad de la alimentación para identificar posibles deficiencias o excesos, por insuficiente consumo de verduras y frutas, o bien, un exceso en alimentos con un alto aporte de grasas y azúcar.

BIBLIOGRAFIA

Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
Martha Kaufer Horwitz - Ana Bertha Pérez Lizaur Nutriología Médica 4 Edición

