



**Nombre de alumno: Perla de Belén
Cáceres Rodríguez.**

**Nombre del profesor: Daniela
Montserrat Méndez.**

**Nombre del trabajo: Protocolo de
investigación.**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Seminario de tesis.

Grado: 8 cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de febrero de 2021.

“Prácticas alimentarias durante y después del embarazo”.

1. Planteamiento del problema.

Durante los nueve meses de embarazo, el feto se desarrolla en el útero de la mujer, en el cual, para la mayoría de las mujeres, es un periodo de felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto el niño, como la madre, se enfrentan a muchos riesgos de salud. Ya que el crecimiento del feto depende principalmente de una adecuada alimentación y un buen estado de salud general, que asegure el desarrollo de ambos, sin embargo, por diferentes situaciones, ya sean sociales o culturales. Las gestantes pueden adoptar una alimentación diferente que puede verse evidenciado en un inadecuado estado nutricional, asociándose a complicaciones.

Durante esta etapa, el estado nutricional de la mujer, puede tener una influencia muy importante en la vida del feto, el lactante y la madre. Como, deficiencias de micronutrientes, por ejemplo: el calcio, el hierro, la vitamina A, el yodo, etc. Pueden producir malos resultados para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en riesgo la vida de ambos.

Diariamente, mueren 1500 mujeres, debido a complicaciones del embarazo y el parto. Se calcula que, en 2005, hubo 536 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida, es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas, el 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo, corresponden a los países en desarrollo. A nivel mundial, más o menos un 80% de las muertes maternas son ocasionadas por causa directa. Las cuatro causas principales, son: las hemorragias intensas, infecciones, eclampsia y parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso, son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas, 20% son por enfermedades que complican el embarazo: como, el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, etc. En México, las entidades con mayor

defunción en el embarazo, son: Estado de México, Jalisco, Veracruz, Baja California y Michoacán. En conjunto, suman el 47.5% de las defunciones registradas.

Las causas principales, de la muerte materna, se da por, 1. Hemorragias graves, la mayoría de ellas, se da tras el parto. 2. Las infecciones, generalmente tras el parto. 3. La hipertensión gestacional, conocido como preclamsia y eclampsia. (Esto se da, porque la madre presenta obesidad, antes y durante el embarazo). 4. Las complicaciones en el parto. Y, 5. Los abortos peligrosos. La mayoría de estas muertes son evitables. Muchas, pueden no presentar estas complicaciones, durante el parto, pero, generalmente después del parto, el bebé presenta diferentes complicaciones, puede nacer con obesidad, con bajo peso, por lo que esto, deriva a que puedan presentar muchas complicaciones, como: Dificultad para mantenerse calientes, infecciones, dificultad para alimentarse y aumentar de peso, problemas respiratorios, problemas del sistema nervioso, problemas digestivos, síndrome de muerte súbita del lactante, retrasos del desarrollo, etc.

Si no se encuentra una solución precisa para resolver este problema a nivel mundial, la cifra de mortalidad en muerte gestacional, seguirá en aumento, así como las complicaciones en los bebés al nacer.

Es por eso necesario, implementar actividades o proyectos a realizar, para promover la buena alimentación (respetando cada cultura) para ambos (bebé y madre), antes, durante y después del embarazo, pudiendo evitar las complicaciones mencionadas anteriormente.

1.1. Preguntas de investigación.

2. ¿Cuál es la principal causa de la muerte materna?
3. ¿Qué papel juega la alimentación en el embarazo?
4. ¿Existe efectos negativos en el embarazo, si antes de embarazarse consumía sustancias tóxicas?
5. ¿Cuáles son los nutrientes más importantes en el embarazo?
6. ¿Cuánto debo consumir, según mi embarazo?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general:

- Establecer la relación entre prácticas alimentarias y el estado nutricional de las mujeres gestantes.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características nutricionales de las mujeres gestantes.
- Identificar las prácticas alimentarias durante la etapa de gestación.
- Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso durante la etapa de gestación.
- Promover la alimentación saludable, durante y después del embarazo.
- Promover beneficios de lactancia materna.
- Describir las complicaciones gestacionales y del recién nacido, asociadas a la malnutrición materna por déficit y por exceso.

1.3 Justificación.

México, es un país, donde la cultura de comer alimentos procesados, comidas rápidas, comida chatarra, bebidas azucaradas y la mala higiene alimentaria, entre otros. Son algunas de las principales características de nuestra sociedad, que afecta considerablemente la salud de las mujeres embarazadas, y, por ende, la salud del recién nacido.

La malnutrición como el déficit nutricional, antes y durante el embarazo, a causa de una dieta insuficiente e inadecuada puede ser causa de infertilidad, anemia, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y mayor morbilidad en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la malnutrición en exceso, sobrepeso u obesidad, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y recién nacidos macrosómicos.

Las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 3 años son los más vulnerables, debido a que la salud y bienestar de las mujeres, depende en gran medida del tipo de alimentación que se lleve. La alimentación debe ser conforme a las 5 leyes de alimentación, según la OMS, (Organización Mundial de la Salud), es decir, adecuada, completa, equilibrada, suficiente e inocua, que se llevará a cabo no sólo durante el embarazo, sino durante las etapas pre y pos natales, ya que éstas también, son muy importantes.

Visto la escasez de estudios actuales que evalúen la problemática planteada y el incremento de la malnutrición en nuestro país, este trabajo permitirá conocer las cifras y las relaciones estadísticas, de cómo se asocia el estado nutricional de la madre con las diferentes patologías durante y después de la etapa de gestación, así como la relación de este mismo, con la salud del recién nacido.

Quiénes tengan una adecuada historia nutricional desde su gestación, tendrían menor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

1.4 Hipótesis.

- La desinformación nutricional, es la causa principal de riesgos de enfermedades, en las mujeres gestantes y en los niños recién nacidos.

1.4.1 Variables.

- Variable independiente: Estado nutricional.
- Variable dependiente: Prácticas alimentarias.

1.5 Diseño de investigación.

1.5.1 Metodología.

La investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad. Una búsqueda de hechos, un camino para conocer la realidad, un procedimiento para conocer verdades parciales.

Ander-Egg (1992).

Por tanto, se trata de un trabajo que se lleva a cabo mediante un proceso metódico, que debe ser desarrollado de forma organizada y objetiva a fin de que los resultados obtenidos representen o reflejen la realidad tanto como sea posible.

No obstante, su finalidad es dar a conocer la realidad, descubrir algo, entender un proceso, encontrar un resultado, incentivar la actividad intelectual, así como la lectura y el pensamiento crítico.

Se caracteriza por:

- Ser un trabajo empírico, por tanto, se basa en la observación y experiencia del investigador.
- Los datos recopilados son analizados, decodificados y clasificados por el investigador.
- Es innovadora, es decir, sus resultados deben exponer nuevos conocimientos en el área de investigación tratado.
- Es verificable. Los datos recopilados pueden ser verificados porque parten de una realidad.
- Su finalidad es descubrir los principios generales sobre el tema y área de investigación.

Existen diferentes tipos de investigación, según la acción a realizar, como:

- Investigación histórica.
- Investigación descriptiva.
- Investigación experimental.
- Investigación de campo.
- Investigación documental.

1.5.2 Tipos de investigación a utilizar.

Investigación aplicada y no experimental.

La investigación aplicada" se popularizó durante el siglo XX para referirse al tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana y a controlar situaciones prácticas. Se conoce la investigación aplicada, en el ámbito científico, a aquellos procesos que buscan convertir el conocimiento puro, es decir, teorías, en un conocimiento práctico y útil para la sociedad.

Investigación "no experimental", Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación.

1.5.3 Tipo de enfoque metodológico.

Tipo de enfoque cuantitativo. Este, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, basándose en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población, en mi caso, conocer los casos de enfermedades en mujeres gestantes, por mala alimentación.

1.5.4 Técnicas de investigación.

1.7 Marco Histórico.

Hoy en día, cuando una mujer se queda embarazada, automáticamente cambia sus hábitos, empieza a cuidarse y a comer mejor para asegurarse de que su bebé se desarrolle lo más sano posible. Se han modificado muchas costumbres a lo largo de nuestra evolución como especie, y algunas han sido mejores o peores, pero lo cierto es que ahora tenemos mucha más información a nuestra disposición.

Un estudio publicado por el científico Carlos Duarte sugiere que, hace 200.000 años, el consumo de marisco y el uso de tintes de conchas y de color ocre como adornos aportó al ser humano los nutrientes esenciales para la salud reproductiva y el desarrollo cerebral.

Por un lado, el marisco es rico en ácido docosahexaenoico, un ácido graso de la serie omega-3, que como muchas embarazadas saben, tiene un papel muy importante en el desarrollo del sistema nervioso, el cerebro y la visión. Por otro, los pigmentos rojos son ricos en hierro, y aunque el ser humano no los comía directamente, los manipulaba con las manos para emplearlos como tinte, esto pudo suponer una vía de ingesta accidental de este nutriente tan importante para el correcto desarrollo del feto.

Y no solo eso: las mujeres embarazadas que tuvieron este aporte extra de hierro tendrían más posibilidad de que sus hijos sobrevivieran, “seleccionando así evolutivamente individuos con inclinaciones al pensamiento simbólico y la expresión artística”.

El hábito de emplear tonos ocres y conchas como adorno se ha mantenido a lo largo de los años en diferentes culturas del planeta indica que estas fuentes de nutrientes han tenido un impacto positivo en nuestra evolución como especie: “el uso no se restringe a culturas indígenas, sino que las mujeres occidentales siguen usando ocre rojo y conchas, pues este pigmento es la base de este color en los cosméticos actuales y portan frecuentemente ornamentos producidos con conchas”.

Esto no significa, que si una mujer está embarazada deba empezar a comer el pintalabios, pero sí que nunca descuide el aporte de los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del bebé.

Una alimentación rica en productos de origen marino y una dieta adecuada en hierro, siguen jugando un papel clave en la salud mental y reproductiva de nuestra especie, que se ha de cuidar particularmente durante el embarazo. Este papel es tan importante o más aún que el que jugó hace 200.000 años, pues estamos en un momento en el que el deterioro de nuestra dieta, está llevando a la proliferación de problemas de salud mental y reproductiva también en la sociedad occidental”.

Se asume que el parto en épocas remotas ocurría en forma solitaria, sin ayuda. (época pre obstétrica). Esto ya fue descrito en Grecia cuando Homero en un verso del himno a Apolo relata el cuadro típico del parto solitario: “Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Ilitia, árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona. Ésta, sintiéndose próxima a parir, se sobrecoge, y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonrío y nace Apolo”.

En la época de la pre obstetricia, es de imaginar la soledad en que ocurrían los hechos, con mayores riesgos que los que podrían darse hoy sin asistencia alguna, en retiro, expuestas a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras. Todo lo anterior tal vez obligaba a la mujer a controlar el dolor, más bien a vivir el proceso sin gritar para no quedar expuestas ellas, ni sus hijos a ser descubiertos, así como lo hacen las hembras de otras especies ¿La exteriorización del dolor en el parto por la mujer será un acto aprendido a partir de la certeza de la protección grupal? En homologación a otras especies, pero siendo la nuestra solidaria y con la inteligencia que nos caracteriza, la ayuda se condujo a través de la empatía, el espejarse, solidarizar y aportar algo para el otro, en este caso, la otra.

La Obstetricia, se define por la acción de un tercero en el arte de acompañar, proteger, cuidar a la madre e hijo en el proceso del embarazo, parto y puerperio. Los primeros pasos en este arte fueron dados también en épocas remotas de la prehistoria y transmitidos de generación en generación, de boca a oreja, como un buen hacer por el otro y la especie. Probablemente las primeras acompañantes fueron las que habían tenido la experiencia de parir. La aparición de hechiceras, curanderas, brujos, los médicos de la época, u otros semejantes probablemente aparecieron a raíz de casos de partos complejos que no se producían en forma espontánea y por experiencias de muertes maternas como fetales que los obligaba a invocar a través de ellos y hacia los cielos, a las divinidades de cada época.

La asistencia en el parto en esas etapas y en la obstetricia primitiva, aún existente en algunos lugares del planeta, siempre ha tenido presente a algunos integrantes. El primero, la motivación, el deseo de colaborar; en segundo lugar, la ignorancia y como tercer componente, maniobras muchas veces inútiles como manteos, golpes, brebajes, amuletos, danzas, cantos, probando primitivamente el ensayo y error. Es en ellas donde se encuentre tal vez el origen de esta ciencia.

Estando el arte permeado desde todas las estructuras de la sociedad, y siendo espejo de ella, aquí no se hace excepción. El Arte y la Obstetricia, con pinturas relativas a la fertilidad, figuras, estatuillas en piedra caliza (30000–25000 a. C.) representativas de mujeres embarazadas o en el acto de parir, son las más antiguas representaciones y anteriores a la escritura, en las que podemos tener alguna información. Figuras de mujeres dando a luz son ancestrales como la encontrada en excavaciones en Turquía central de Catal Hüyük de 6500–7500 a.C. (3,4).

Egipto (6000–1200 a. C.), el Papiro de Ebers (1550 a. C.), contiene compendios médicos, información ginecológica de la época sobre prolapsos, qué hacer con cuadros de irritación genital, duchas vaginales, pesarios y hasta cómo provocar un aborto. Así como en la prehistoria, las mujeres eran atendidas sólo por mujeres, el parto lo desarrollaban en cuclillas, en el suelo o sobre ladrillos. Los

estimulantes del parto que también figuraban en ese papiro eran seguramente lo validado de la época y consta del uso de sal, cebolla, aceite, menta, incienso, vino, cáscaras de escarabajo y tortuga. No faltaron en él las orientaciones sobre la lactancia.

Sorano de Éfeso (98–138 d. C.), considerado el padre de la Ginecología y Obstetricia, escribió su obra maestra “Sobre las enfermedades de las mujeres”, en el que incluyó un tratado sobre el parto y que se usó como guía por más de quince siglos. Fue el primer obstetra reconocido de la historia. En su obra describió maniobras para la atención del parto en podálica, cómo cambiar la posición del feto hacia cefálica y el desprendimiento de los hombros. Escribió sobre distocias, cómo proteger periné en el parto semejante a lo actual, así como también sobre siete instrumentos para destruir los fetos muertos y extraerlos del vientre materno.

La obstetricia se ha incorporado en el centro de la medicina, las ciencias y la tecnología. Ahí debió estar siempre, como pilar de la vida y la reproducción, para otorgar a la mujer el reconocimiento a su inversión constante de vida por la vida; su maternidad.

En las últimas décadas, la evolución de la Medicina en general ha mejorado la prevención, el diagnóstico, manejo y pronóstico de la diferentes patologías (diabetes, hipertensión, cardiopatías, endocrinopatías, trasplantes etc.) y eso ha influido en nuestro quehacer de la misma forma, pero la espectacular evolución de la Pediatría Neonatal, la Neonatología y su interacción con la obstetricia, han permitido una progresión inesperada en el pronóstico de los embarazos de alto riesgo hasta nuestros días.

1.7.1 Marco conceptual.

Llevar una dieta inadecuada en conjunto con otros factores, puede significar diferentes riesgos para nuestra salud, los cuales pueden ir desde padecer enfermedades crónicas, afectar el desarrollo de mente y cuerpo, entre otros.

La nutrición, hoy en día es muy importante para todos, esta palabra, hace referencia a la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

En su caso, alimentación es la elección, preparación y consumo de los alimentos, por ello, tiene una relación directa con el entorno o la ubicación geográfica de las personas, las tradiciones del lugar, la economía y formas de convivencia. La importancia de la alimentación, para cualquier persona, radica en poder cumplir las necesidades nutricionales que requiere el cuerpo para funcionar correctamente, de esa manera se propicia un buen estado de salud. El cuerpo requiere de alimento para: 1. Sanarse o realizar un proceso de recuperación, 2. Combatir enfermedades e infecciones, 3. Evitar complicaciones relacionadas con el peso, 4. Crecer y fortalecerse. (IMSS, 2020)

Por lo tanto, los alimentos, son un producto natural o elaborado, susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones, en el organismo. (FAO, 1996)

Este último se entiende como sustancias químicas, contenidas en los alimentos que se necesita para el funcionamiento normal del organismo. Los 6 principales tipos de nutrientes, son: proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y agua. (FAO, 1996)

Los nutrientes cumplen básicamente con tres funciones en el organismo: proporcionan energía para las actividades diarias, reparan y renuevan el organismo y, por último, regulan las reacciones químicas que se producen en las

células. Todos los nutrientes, como ya se mencionó, cumplen con funciones específicas en el cuerpo humano, donde se encuentran claramente en todos los alimentos tanto sólidos, semisólidos y líquidos, mediante el proceso de alimentación, cabe mencionar, que la lactancia materna es también, un tipo de alimentación.

Está demostrado que la leche humana asegura un óptimo desarrollo psicológico, nutricional, hormonal e inmunológico, ya que contiene más de 370 componentes específicos y nutrientes que disminuyen los riesgos de contraer ciertas enfermedades o infecciones tales como: síndrome de muerte súbita, obesidad infantil, diabetes, problemas digestivos, deficiencia cognitiva, cáncer, infecciones en las vías urinarias, diarrea, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. (Ingrassia, 2016)

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2001)

La leche materna debe garantizar la adecuada nutrición del lactante como continuación de la nutrición intrauterina, y tanto el estado nutritivo materno como su alimentación, pueden influir en la composición de la leche y, por lo tanto, en el aporte de nutrientes al lactante.

La nutrición es uno de los pilares fundamentales durante la gestación, por lo cual, la alimentación debe ser variada y completa en nutrientes para cubrir las necesidades del feto, el organismo materno y la síntesis de leche en esta etapa. (Cruz, 2016)

Es importante en el control prenatal mantener una alimentación variada y equilibrada para favorecer la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé; incluir todos los tipos de alimentos, propiciar la ingesta de agua, y realizar al menos cuatro comidas diarias. Las mujeres deben eliminar productos dañinos

para el organismo, como el alcohol, cigarrillo, drogas ilícitas, y disminuir el consumo de café, ya que atraviesa la barrera placentaria alterando la frecuencia cardíaca y la respiración fetal; hay que evitar el consumo de gaseosas, lavar bien las frutas y verduras y evitar la ingesta de alimentos crudos como el huevo, la carne y el pescado; moderar el consumo de sal y practicar actividad física y complementar la dieta con comprimidos de vitaminas, hierro, ácido fólico y calcio, según lo determine el equipo de salud.

Una mala nutrición puede acarrear complicaciones tanto a la madre como al niño. El estado nutricional de la mujer en el periodo pre-concepcional tiene un mayor impacto en el peso del niño al nacer, que el incremento de peso durante el embarazo. Es así que, por ejemplo, el déficit nutricional severo en la mujer, antes o durante la gestación, puede ser causa de infertilidad, aborto espontáneo, prematuridad, malformaciones congénitas, anemias, menor peso al nacer, entre otros. Mientras que, la obesidad materna se asocia a mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, hepatopatías, cesáreas y fórceps y para el niño macrosomía y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). (Cruz, 2016)

Uno de los factores que repercuten en la determinación del peso al nacer lo constituyen: el estado nutricional de la madre antes de la gestación, la ganancia de peso durante el embarazo, teniendo en cuenta un embarazo a término. Diferentes estudios han destacado la influencia negativa de la edad como factor de riesgo, las enfermedades asociadas o dependientes de la clínica obstétrica, si la madre es una desnutrida por defecto. La capacidad de la madre para proporcionar los nutrientes y el oxígeno para su bebé es un factor crítico para la salud fetal y su supervivencia. La falla en el suministro de la cantidad adecuada de nutrientes para satisfacer la demanda fetal puede conducir a la desnutrición fetal. El feto responde y se adapta a la desnutrición, pero al hacerlo permanentemente altera la estructura y función del cuerpo.

La sobre nutrición materna también tiene efectos duraderos y perjudiciales sobre la salud de la descendencia. Este, hace referencia a los excesos de la

alimentación, convirtiéndose en el proceso contrario a la desnutrición. Es un proceso en el que se consume nutrientes, de una forma descontrolada y por encima de las necesidades del organismo humano, provocando el desarrollo de una malnutrición. (Prezi, 2019) Las consecuencias de una sobre nutrición, da lugar a la obesidad y al sobrepeso, tanto para la madre, como para el bebé.

Estos últimos se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2001)

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el problema de Salud Pública, que representa la Obesidad, se remontan a mediados del siglo pasado. La denominada Epidemia de Obesidad fue declarada por la OMS, entendiendo epidemia como una enfermedad que compromete un gran número de personas, No es de extrañar entonces que un número creciente de mujeres se embarace con sobrepeso u obesidad (IMC >25 y > 30), representando un gran desafío en el control de ese embarazo y la resolución del parto.

La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preclamsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas. La incidencia de la obesidad sobre la mortalidad tanto materna como fetal, no ocurre de forma directa. Sin embargo, las principales causas de mortalidad materna como la hemorragia posparto, preclamsia, sepsis y parto obstruido, se ven aumentadas significativamente por la presencia de obesidad.

El sobrepeso y la obesidad, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica. En el plano individual, las personas pueden optar por: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres,

cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

(OMS, Organización Mundial de la Salud, 2001)

En la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad, 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas, que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura, para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

Marco teórico.

La malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. En muchas ocasiones, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación y las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas, sobre todo, la diarrea persistente o frecuente, la neumonía, el sarampión y la malaria deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición.

La desnutrición según la UNICEF es “el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas”. Según datos médicos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 3 años, son los más vulnerables a los efectos de estos males, debido a que la salud y bienestar de los individuos depende en gran medida de la nutrición suministrada en estas etapas. La alimentación debe ser adecuada no sólo durante el embarazo, las etapas pre y pos natales son también, de mucha importancia.

El estado físico de una mujer embarazada es fundamental, ya que el desarrollo del feto está implícitamente relacionado con los nutrientes almacenados de la madre, los cuales permiten un crecimiento más rápido durante los primeros meses de vida. El peso es fundamental en el embarazo, la ganancia de peso por parte de la futura madre fluctúa entre 11 y 16 kg. Para un óptimo embarazo son primordiales las constantes revisiones médicas. Se puede afirmar que muchas mujeres sufren de desnutrición debido a la falta de ingesta de alimentos que puede ser a causa de la condición socioeconómica en la que vive la madre, o sea que no cuenta con los recursos necesarios para realizar una dieta balanceada. A esto se suma la falta de información sobre cuáles son los nutrientes adecuados para seguir con un buen embarazo y que el feto se desarrolle adecuadamente. En algunos casos las embarazadas podrían sufrir desnutrición pese a seguir

indicaciones médicas, la mayoría de las veces debido a falta de absorción de nutrientes necesarios para el organismo o alguna enfermedad que la madre haya contraído anteriormente.

Dos nutrientes fundamentales son el ácido fólico y el hierro, estos se pueden encontrar en huevos, carne de vaca, frijoles, lentejas, hojas de verduras, etc. Los síntomas de la desnutrición son la anemia, la pérdida de peso, la pérdida de masa muscular, la mala coagulación, la fatiga, entre otros. Algunas de las consecuencias que originan una mala nutrición son: en el caso de la madre: partos prematuros, hemorragia post parto, abortos, desprendimiento placentario. En el caso de los hijos: debilidad en el sistema inmunológico, nivel de resistencia bajo, menor estatura, deterioros cognitivos, bajo coeficiente intelectual, menor coordinación, mala visión, y en casos extremos el feto podría nacer con espina bífida.

El momento crucial en la vida de un niño para satisfacer las necesidades nutricionales es desde el día 1 de la concepción hasta los 1000 días de la misma (aprox. 2 años de vida). Uno de los factores que repercuten en la determinación del peso al nacer lo constituyen: el estado nutricional de la madre antes de la gestación, la ganancia de peso durante el embarazo teniendo en cuenta un embarazo a término. Diferentes estudios han destacado la influencia negativa de la edad como factor de riesgo, las enfermedades asociadas o dependientes de la clínica obstétrica, si la madre es una desnutrida por defecto.

La capacidad de la madre para proporcionar los nutrientes y el oxígeno para su bebé es un factor crítico para la salud fetal y su supervivencia. La falla en el suministro de la cantidad adecuada de nutrientes para satisfacer la demanda fetal puede conducir a la desnutrición fetal. El feto responde y se adapta a la desnutrición, pero al hacerlo permanentemente altera la estructura y función del cuerpo. La sobre-nutrición materna también tiene efectos duraderos y perjudiciales sobre la salud de la descendencia.

Diversos estudios han demostrado que existe una fuerte relación entre el estado nutricional de la embarazada y la predisposición a complicaciones como parto

prematureo, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer (<2500 g.) y macrosomía (>4000 g.). Para facilitar la comprensión y a modo de esquematizar el problema, se dividió la búsqueda de artículos en 2 grupos: la relación de estas complicaciones con la Obesidad en el embarazo y la Desnutrición.

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el problema de Salud Pública que representa la Obesidad, se remontan a mediados del siglo pasado. La denominada Epidemia de Obesidad fue declarada por la OMS, entendiendo epidemia como una enfermedad que compromete un gran número de personas, no es de extrañar entonces que un número creciente de mujeres se embarace con sobrepeso u obesidad (IMC >25 y > 30), representando un gran desafío en el control de ese embarazo y la resolución del parto.

La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preclamsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

Entre las enfermedades relacionadas con la malnutrición en mujeres embarazadas encontramos a la diabetes gestacional (DG). La OMS define a la diabetes como “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 (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”. Según los informes de la OMS, en el 2014 en el mundo había más de 347 millones de personas con diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Otro de las patologías que interesa identificar en este estudio es la relación del estado nutricional con la aparición de hipertensión arterial y el síndrome

Preeclamsia-eclampsia. Una de las enfermedades que actualmente afecta a toda la población mundial es la Hipertensión Arterial, (HTA). Según datos oficiales de la Organización mundial para la Salud (OMS) se cree que nueve millones de las muertes anuales se dan a causa de esta enfermedad. Además de ser una enfermedad en sí, es un factor de riesgo cardiovascular, y como tal es prevenible. Según la OMS, este aumento de prevalencia se ha dado por el aumento de edad de las poblaciones, así como por otros factores de riesgo relacionados con el comportamiento como lo son la mala alimentación, el uso de drogas legales, el sedentarismo, así como la exposición al estrés.

La presión arterial normal en una persona adulta se define como una presión sistólica de 120 mm Hg y una presión diastólica de 80 mm Hg. Al hablar de hipertensión nos referimos a una presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una presión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Dentro de los estados Hipertensivos, y el que nos atañe en este estudio, se encuentra el Estado hipertensivo del Embarazo (EHE), el cual se diagnostica con una sola toma de presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg o una presión diastólica igual o mayor a 90 mm Hg, obtenida en dos o más medidas consecutivas, con un intervalo de 4 horas o más.

El Centro Colaborador Cochrane realizó recientemente una revisión comparando el control estricto versus el control muy estricto de las cifras de presión arterial en las pacientes embarazadas con hipertensión arterial leve a moderada en ausencia de proteinuria. Esta revisión no encontró diferencias significativas en la incidencia de: restricción del crecimiento intrauterino, distrés fetal, necesidad de ingreso a unidades de cuidados especiales neonatales, muerte perinatal, cesárea, edad gestacional de la finalización del embarazo ni peso del recién nacido. Así, la misma concluye que no existe evidencia para determinar cuán estricto, debe ser el control de las cifras de presión arterial en función de los resultados obstétricos.

Bibliografía

Berrini, G. (2010). *Udelar.Edu*.

Gutiérrez, L. P. (2017). *eprints.ucm*.

OMS. (Noviembre de 2015). *organización mundial de la salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/features/qa/12/es/>

UNICEF. (s.f.). *UNICEF* . Obtenido de

https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_undernutrition.html

Cruz, A. P. (Octubre de 16 de 2016). *Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires*.

Obtenido de <http://copba-cs.org.ar/la-importancia-de-la-nutricion-durante-el-embarazo/#:~:text=Es%20importante%20en%20el%20control,almuerzo%2C%20merienda%20y%20cena>).

FAO. (1996). *FAO.ORG*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

Gutiérrez, L. P. (2017). *eprints.ucm*.

IMSS. (20 de octubre de 2020). *Plan seguro*. Obtenido de [https://blog.planseguro.com.mx/la-](https://blog.planseguro.com.mx/la-importancia-de-una-buena-alimentacion-para-mantener-la-salud)

[importancia-de-una-buena-alimentacion-para-mantener-la-salud](https://blog.planseguro.com.mx/la-importancia-de-una-buena-alimentacion-para-mantener-la-salud)

Ingrassia, V. (4 de Agosto de 2016). *La nación*. Obtenido de

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-lactancia-materna-clave-para-disminuir-el-riesgo-de-enfermedades-cronicas-nid1924463/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20estudios%20comprueban,colitis%2C%20ulcerosa%2C%20enfermedad%20de%20Crohn>

OMS. (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20leche%20materna%20es%20la,tercio%20durante%20el%20segundo%20año.

- Association, A. D., & "Standards. (2013). Obtenido de http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11.full.pdf+html
- Bautista-Castaño, I., & Henríquez-Sánchez, P. (noviembre de 2013). "Maternal Obesity in Early Pregnancy and Risk of Adverse Outcomes". Obtenido de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0080410>
- Berrini, G. (2010). *Udelar.Edu*.
- Cruz, A. P. (Octubre de 16 de 2016). *Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires*. Obtenido de <http://copba-cs.org.ar/la-importancia-de-la-nutricion-durante-el-embarazo/#:~:text=Es%20importante%20en%20el%20control,almuerzo%2C%20merienda%20y%20cena>).
- CSIC. (s.f.). *ser padres*. Obtenido de <https://www.serpadres.es/embarazo/alimentacion-embarazo/articulo/160564-que-comian-las-embarazadas-hace-200.000-anos>
- Evangelia Kintirak, S. P. (2015). *STUDYLIB*. Obtenido de <https://studylib.net/doc/8178565/pregnancy-induced-hypertension>
- FAO. (1996). *FAO.ORG*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
- Gutiérrez, L. P. (2017). *eprints.ucm*.
- IMSS. (20 de octubre de 2020). *Plan seguro*. Obtenido de <https://blog.planseguro.com.mx/la-importancia-de-una-buena-alimentacion-para-mantener-la-salud>
- Ingrassia, V. (4 de Agosto de 2016). *La Nación*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-lactancia-materna-clave-para-disminuir-el-riesgo-de-enfermedades-cronicas-nid1924463/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20estudios%20comprueban,colitis%2C%20ulcerosa%2C%20enfermedad%20de%20Crohn>
- Médica, R. (marzo de 2012). *Obesidad y embarazo*.
- Morgan, K., Rahman, M., A., & S, Z. (noviembre de 2013). "Association of Diabetes in Pregnancy with". Obtenido de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079803>
- OMS. (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20leche%20materna%20es%20la,tercio%20durante%20el%20segundo%20año.
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/8767>
- OMS. (Noviembre de 2015). *organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/12/es/>

- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici3n%20\(un a%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.](https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici3n%20(un a%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.)
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [:HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/F](http://www.who.int/mediacentre/f)
- Press, W. (18 de junio de 2014). *"La desnutrici3n en mujeres embarazadas"*.
- Prezi. (2019). Obtenido de <https://prezi.com/xydtmxajak2/la-sobrenutricion-y-las-enfermedades-carenciales/?frame=8d7904784bc76039ce49503309c4a6dd26702eb0>
- Samuel sedano, C. s. (Noviembre de 2014). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706327>
- TIMBO. (2003). *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecolog3a*.
- UNICEF. (s.f.). *UNICEF* . Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_undernutrition.html