



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

**Nombre del profesor: Daniela Monserrat
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.

“PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO”.

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, dificultar 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.

Preguntas de investigación.

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

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.

Quienes 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.**

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.

1.7 Marco Histórico.

La malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, 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 ellos, depende en gran medida de la nutrición suministrada en estas etapas. La alimentación debe ser adecuada no sólo durante el embarazo, sino también, en las etapas pre y pos natales. El estado físico de una mujer embarazada es fundamental ya que el desarrollo del bebé 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, es decir, 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 bebé 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 los huevos, la carne de vaca, los frijoles, las lentejas, las 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 bebé 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 del bebé. Varios estudios han demostrado que existe una fuerte relación entre el estado nutricional de la mujer embarazada y la predisposición a complicaciones como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y macrosomía. 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. Uruguay no disponía de información nacional respecto al estado nutricional de las mujeres embarazadas. En nuestro país, funciona a nivel de las instituciones de salud el Sistema Informático Perinatal (SIP) elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología /OPS. A través de este sistema, se recaba sistemáticamente información sobre antropometría materna pre-gestacional y gestacional,

sin embargo, ésta información no es analizada posteriormente para conocer el estado nutricional materno.

El impacto de la obesidad y el incremento excesivo de peso sobre el embarazo y los recién nacidos está claramente documentado, y su asociación con resultados perinatales adversos es notoria. La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, pre eclampsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

La estimación ecográfica del peso fetal no es superior a la estimación clínica en la población obesa. Aunque ambos métodos tienen aproximadamente un error asociado del 10%, Field y cols, encontraron que el 30% de las mujeres obesas aportaban una estimación ecográfica del peso fetal alrededor de 5 días antes del parto que difería más del 10% del peso del recién nacido. Si bien distintos meta-análisis y revisiones sistemáticas coinciden en que la obesidad no aumenta la prevalencia de prematuridad espontánea, la prematuridad iatrogena (por causas médicas maternas), es superior a la de la población de gestantes con peso normal. Las secuelas propias de la prematuridad son considerablemente más severas en estos fetos, pues su reserva metabólica es menor, su tendencia a la hipoglucemia más severa y la prevalencia de hipertensión pulmonar primaria, inexplicablemente, más alta.

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. La otra causa indirecta es la infiltración grasa del miometrio que lleva a una disminución de la contractilidad uterina y a una pobre progresión del parto, además de un riesgo tres veces mayor de hemorragia posparto severa. Un reciente meta-análisis señala que la mortalidad fetal inexplicada es un 50% más elevada en las pacientes con sobrepeso y dos veces más frecuente en las obesas, aunque las razones para este significativo incremento de la mortalidad no están bien establecidas.

La mayor incidencia de macrosomía fetal en gestantes obesas ha sido documentada por diversos estudios. Así, Sheiner y cols. analizaron los resultados gestacionales en una cohorte de 126.080 partos, excluyendo pacientes con diabetes e hipertensión. Las gestantes obesas (IMC >30 kg/m²) tenían un riesgo aumentado de macrosomía fetal con

“odds ratio” de 1.4. Durante el embarazo se deben ofrecer consejos de salud fundamentalmente acerca de nutrición, tipos de alimentación y práctica de ejercicio físico que podrían ayudar a prevenir algunas complicaciones como la diabetes gestacional o diabetes tipo 2 durante el embarazo o tras el mismo. Se debe advertir de los potenciales riesgos de la obesidad en el embarazo. Estos riesgos incluyen enfermedad cardíaca, pulmonar, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, apnea obstructiva del sueño y distocia de hombros en la población obesa. Jensen y cols. Han publicado resultados similares en su cohorte. El uso de la ecografía prenatal para detectar macrosomía fetal se ha asociado con un aumento de las intervenciones obstétricas como inducción del parto o cesárea. Delpapa publicó una serie de 86 mujeres con un peso fetal estimado >4000 gramos, 3 días antes del parto y en el 77% de los casos, hubo una sobreestimación ecográfica del peso.

La tasa de cesáreas se afecta cuando la estimación ecográfica indica macrosomía fetal. Parry y cols. Compararon la tasa de cesáreas en gestantes con una predicción incorrecta de macrosomía fetal mediante ecografía ante parto frente a la tasa de cesáreas en gestantes con una predicción correcta del peso fetal sin macrosomía. La tasa de cesáreas fue significativamente más elevada en el grupo estimado como “macrosomía” que en el grupo “no macrosomía”. Aunque la macrosomía fetal es un factor de riesgo para la distocia de hombros, el riesgo absoluto de distocia de hombros severa asociado a lesión permanente o muerte, es bajo. Cuando se incluye la sensibilidad y la especificidad de la ecografía para predecir un peso superior a 4500 g, se estima que se deben realizar 3.695 cesáreas en gestantes no diabéticas para prevenir un caso de lesión de plexo braquial permanente debido a una distocia de hombros.

Aunque a escala mundial no se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, se han hecho importantes progresos y en muchos países la salud materna ha mejorado de forma significativa. Mirando más allá de 2015, la OMS se ha comprometido a apoyar la reducción acelerada de la mortalidad materna para 2030, como parte de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para que esto ocurra hay que disponer de una atención de calidad a la salud reproductiva, materna y neonatal que sea accesible y aceptable para todos los que la necesiten. Como parte de la Estrategia para acabar con la mortalidad materna prevenible, la OMS y los asociados prestan apoyo a los países para que logren este

objetivo, de modo que las mujeres, las niñas y las adolescentes puedan sobrevivir y desarrollarse.

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