



Estado Nutricional y su relación con el Índice de Masa Corporal durante el embarazo en el Primer Nivel de Atención

Nutritional Status and its relationship with the Body Mass Index during pregnancy in the First Level of Care

Estado Nutricional e sua relação com o Índice de Massa Corporal durante a gestação no Primeiro Nível de Atenção

Ronald Alfredo Gordillo-Peralta ^I

rgordillo1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-6947-7562>

Jose Luis Rigchag-Gualli ^{II}

jrigchag1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-3928-1273>

Marlene Johana Chamba-Tandazo ^{III}

mchamba@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Correspondencia: rgordillo1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Educación

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 10 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 22 de marzo de 2024 * **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magíster en Emergencias Médicas, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: El estado nutricional durante el embarazo es de vital importancia para el desarrollo fetal, ya que las deficiencias y los excesos pueden tener un impacto significativo en el desarrollo del embarazo y del recién nacido. Entre los cambios se destaca la ganancia de peso corporal, ocasionado por diversos factores como es el crecimiento del feto, aumento de masa muscular uterina y la retención de líquidos. **Objetivo:** determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas mediante el uso del índice de masa corporal se logra prevenir complicaciones durante el periodo de embarazo. **Metodología:** la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la cual se valoró el estado Nutricional y su relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) durante el embarazo en el primer nivel de atención, para su ejecución se realizó mediante una encuesta dirigida a 82 mujeres embarazadas que asistieron al centro de salud y para la tabulación de los resultados se utilizó el Programa IBM SPSS Statistics 26. **Resultados:** se evidenció que el 28% de las embarazadas tienen sobrepeso, y el 4.9% no se ha realizado ningún control prenatal. Así mismo, el 11.1% de gestantes poseen un bajo consumo de hierro en su alimentación suplementaria, de igual forma el 12.2% de embarazadas menores de 20 semanas de gestación presentan complicaciones maternas más frecuentes, y el 18.5% presentaron hipertensión arterial, en ese mismo contexto el 17.1% mantienen un grado de obesidad, por otro lado, como antecedentes familiares 14.2% presentaron diabetes por grados de consanguinidad y con el 6.10% manifestaron enfermedades oncológicas. **Conclusión:** Una pronta intervención preventiva a través de la educación por el personal de salud, permitirá disminuir los riesgos obstétricos maternos y fetales a causa del sobrepeso, obesidad con la finalidad de reducir el índice de comorbilidades en las gestantes durante el desarrollo normal del embarazo.

Palabras clave: Estado Nutricional; Embarazo; Complicaciones; Sobrepeso.

Abstract

Introduction: Nutritional status during pregnancy is of vital importance for fetal development, since deficiencies and excesses can have a significant impact on the development of the pregnancy and the newborn. Among the changes, the gain in body weight stands out, caused by various factors such as the growth of the fetus, increase in uterine muscle mass and fluid retention. **Objective:** to determine the nutritional status of pregnant women by using the body mass index to prevent

complications during the pregnancy period. Methodology: the research was descriptive, prospective and transversal, which assessed the Nutritional status and its relationship with the Body Mass Index (BMI) during pregnancy at the first level of care, for its execution it was carried out through a survey directed at 82 pregnant women who attended the health center and the IBM SPSS Statistics 26 Program was used to tabulate the results. Results: it was evident that 28% of the pregnant women are overweight, and 4.9% have not had any prenatal control. Likewise, 11.1% of pregnant women have a low consumption of iron in their supplementary diet, similarly, 12.2% of pregnant women under 20 weeks of gestation present more frequent maternal complications, and 18.5% presented high blood pressure, in In the same context, 17.1% maintain a degree of obesity, on the other hand, as a family history, 14.2% presented diabetes due to degrees of consanguinity and 6.10% manifested oncological diseases. Conclusion: A prompt preventive intervention through education by health personnel will reduce maternal and fetal obstetric risks due to overweight and obesity with the aim of reducing the rate of comorbidities in pregnant women during the normal development of pregnancy.

Keywords: Nutritional Status; Pregnancy; Complications; Overweight.

Resumo

Introdução: O estado nutricional durante a gravidez é de vital importância para o desenvolvimento fetal, uma vez que deficiências e excessos podem ter impacto significativo no desenvolvimento da gravidez e do recém-nascido. Dentre as alterações, destaca-se o ganho de peso corporal, causado por diversos fatores como o crescimento do feto, aumento da massa muscular uterina e retenção de líquidos. Objetivo: determinar o estado nutricional de gestantes por meio do índice de massa corporal para prevenir complicações durante o período gravídico. Metodologia: a pesquisa foi descritiva, prospectiva e transversal, que avaliou o estado nutricional e sua relação com o Índice de Massa Corporal (IMC) durante a gravidez no primeiro nível de atenção, para sua execução foi realizada através de um inquérito direcionado a 82 gestantes mulheres que frequentaram o centro de saúde e foi utilizado o Programa IBM SPSS Statistics 26 para tabulação dos resultados. Resultados: ficou evidente que 28% das gestantes estão com sobrepeso e 4,9% não fizeram nenhum controle pré-natal. Da mesma forma, 11,1% das gestantes apresentam baixo consumo de ferro na alimentação complementar, da mesma forma, 12,2% das gestantes com menos de 20 semanas de gestação apresentam complicações maternas mais frequentes e 18,5% apresentam hipertensão

arterial, no mesmo contexto, 17,1% mantêm grau de obesidade, por outro lado, conforme histórico familiar, 14,2% apresentaram diabetes devido a graus de consanguinidade e 6,10% manifestaram doenças oncológicas. Conclusão: Uma intervenção preventiva imediata por meio da educação do pessoal de saúde reduzirá os riscos obstétricos maternos e fetais devido ao sobrepeso e à obesidade, com o objetivo de reduzir a taxa de comorbidades em mulheres grávidas durante o desenvolvimento normal da gravidez.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Gravidez; Complicações; Sobrepeso.

Introducción

Los requisitos nutricionales durante el embarazo son de vital importancia para el desarrollo fetal, ya que tanto las deficiencias como los excesos pueden tener un impacto significativo en los resultados del embarazo y en la salud del bebé. Es fundamental comprender estos requisitos para garantizar el bienestar óptimo tanto de la madre como del futuro descendiente (Rosa María Martínez García, 2020). Uno de los problemas de mayor índice en la población que transcurre por la etapa gestacional es el sobrepeso y obesidad. Según investigaciones realizadas por Cervantes en Baja California, México, en el año 2019 se encontró que el 25% de las embarazadas presentaban obesidad, adicional a esto la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 58%. Por otro lado, Shub indicó que, en 2013 en Australia, tuvo un índice de 21.2%, mientras que Knight en 2015 dio a conocer que, en el Reino Unido, el 26.4% de las mujeres embarazadas tenían sobrepeso u obesidad (Diana Leticia Cervantes Ramírez, 2019). En Estados Unidos, Fisher realizó un estudio en el 2013 donde como resultado el 20% de las mujeres comienzan su proceso gestacional con un peso mayor al adecuado. Por otro lado, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad, en 2017, presentó cifras que evidencia el sobrepeso y obesidad, mismas que varían desde 76.6% en Honduras, 69.1% en la región de Centroamérica, mientras que el 65.5% se refleja para Chile y siendo la menor cifra de 50.9% en Ecuador (Víctor Vaca, 2022).

La salud materno-infantil es un aspecto crucial que se da durante el proceso gestacional, que requiere una atención especial durante la etapa del embarazo, en cual cumple un papel fundamental, el estado nutricional durante el proceso gestacional, recopila factores del entorno tales como los culturales, sociales y familiares que tienden a reflejar una influencia en la nutrición durante el desarrollo óptimo del embarazo (Eva María Soto-Sánchez, 2023). Entre los cambios se destaca la ganancia de peso corporal, ocasionado por diversos elementos como lo es el crecimiento del feto,

aumento de masa muscular uterina y la retención de líquidos. Dando resultado, a una variación en el incremento de peso dependiendo del Índice de Masa Corporal pregestacional de la madre (Sarasa Muñoz, 2020).

La valoración del Índice de Masa Corporal (IMC) en mujeres embarazadas es un aspecto relevante en el ámbito de la enfermería, ya que el control del estado nutricional de la madre es fundamental para garantizar su salud y la del feto. El IMC es una herramienta esencial para medir el grado de obesidad o delgadez del organismo, lo cual incide directamente en su bienestar durante el embarazo. Por tanto, la atención médica debe incluir una valoración adecuada del IMC y una atención enfocada en la nutrición y el control de peso de la madre para asegurar una gestación saludable y libre de complicaciones para ella y el feto (Richard Rincón, 2019). Uno de los fundamentos de esta investigación se basa en la importancia de evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas para detectar posibles complicaciones y promover un embarazo saludable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la valoración nutricional de las embarazadas, en conjunto de la evaluación del IMC, es fundamental para revelar condiciones de malnutrición y realizar intervenciones oportunas. Esto defiende la notabilidad de investigar la evaluación del IMC en esta muestra poblacional y el papel de la enfermería en los cuidados que mejoren la calidad de vida (Castillo-Matamoros, 2021).

La obesidad se contempla como una patología crónica que se presenta frecuentemente, misma que se asocia al desequilibrio energético del individuo a causa de malos hábitos en la salud. Se origina por múltiples factores tales como la genética, condiciones psicológicas y metabólicos, a niveles celulares. (Hernández, 2022). El tejido adiposo excesivo en cantidades exageradas con relación al adecuado puede generar daños permanentes capaces de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas siendo una de las más destacadas la diabetes mellitus tipo 2, patologías de índole cardiovascular entre otros como tumores cancerosos que dan lugar a cambios sociales. (Kaufer-Horwitz, 2022)

Las complicaciones generadas por la obesidad durante el embarazo pueden ser preeclampsia diabetes gestacional, riesgo de hemorragia, obtener un producto prematuro, o realizar procedimientos quirúrgicos como cesárea la cual presenta mayor asociación con las infecciones y complicaciones posparto. El feto por su lado es propenso complicaciones como malformaciones congénitas, distocia de hombros, macrosomía, y la perdida irrigación sanguínea que lleva a un desenlace negativo en la salud del producto. (J Guadalupe Panduro-Barón, 2021). Durante la

gestación, las mujeres con exceso de peso u obesidad requieren de recomendaciones específicas para la regulación del peso. En casos de mujeres obesas, la ganancia idónea se fija alrededor de 6.8 Kg, mientras que aquellas que inician el embarazo con sobrepeso necesitan un incremento de peso entre 6.8 y 11.2 Kg, por otro lado, las mujeres que desde un principio poseen un peso adecuado requieren de una ganancia de 11.2 a 15.9 Kg. Destacando la importancia de que cada situación es única y de sus características depende las indicaciones que puede contribuir la calidad del proceso gestacional (Panduro-Barón, 2021).

En los últimos años, diversas regiones del mundo han experimentado datos preocupantes que indican un estado nutricional inadecuado en mujeres embarazadas, debido a una mala alimentación. Por ejemplo, en países como la India, la tasa de desnutrición en gestantes alcanza el 75%. En Egipto, este porcentaje es del 39.2%, mientras que en Estados Unidos se han registrado cifras de 12% en Los Ángeles y 9.7% en San Francisco (Clara Irania San Gil Suárez, 2021)

Mientras que en América Latina países como Chile y Venezuela han sido objeto de estudios que revelan una prevalencia de desnutrición en gestantes que oscila entre el 15.2% y el 16.9%. De manera similar, países como Bolivia 16.7% y Brasil 18.8% también enfrentan este desafío. En Cuba, se han realizado avances en la reducción de mujeres que comienzan la gestación con un peso deficiente, aunque aún no se han alcanzado los valores deseados. Según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, en el año 2014, el 21.4% de las gestantes presentaba anemia, el 10.3% tenía déficit de peso, el 14.2% padecía obesidad y el 15% tenía sobrepeso (Ana María Gómez Álvarez, 2020).

La insuficiente ganancia de peso y la anemia durante el desarrollo del feto aumentan el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé, según observaciones clínicas. Se destacan las principales complicaciones tales como un parto prematuro y peso inferior a lo normal al nacer, así mismo se destaca que la nutrición adecuada y los controles previos son factores influyentes que pueden evitar estos riesgos (Gustavo F. Gonzales, 2019). Por lo cual, es fundamental brindar una atención cuidadosa y una vigilancia alimentaria y nutricional adecuada a las mujeres embarazadas, mismo que permitirá detectar a tiempo cualquier riesgo y desarrollar infecciones que contribuyan a mantener una buena salud tanto para la madre como para el feto (San Gil Suárez, 2021).

Materiales y métodos

La metodología empleada en la presente investigación cuantitativa se realizó en base a un diseño descriptivo transversal, en el cual se analizó los datos cuantitativos con la finalidad de valorar estado Nutricional y su relación con el Índice de Masa Corporal durante el embarazo en el permiso del director Centro de Salud Velasco Ibarra para el cual se realizó una encuesta, la cual fue validado por tres expertos en la temática. La población en estudio fue de 82 embarazadas que aceptaron de manera voluntaria realizar la encuesta sobre la Valoración del IMC durante su periodo de embarazo. La herramienta que se utilizó es una encuesta, compuesta de una parte introductoria donde se explica el objetivo de la investigación y se acepta la participación del encuestado, luego de recopilar los datos se elaboró la tabulación de los resultados a través de la aplicación Programa IBM SPSS Statistics 26.

Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EDAD, ESTADO CIVIL, TRABAJO, NIVEL INSTRUCCIÓN

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edades		
>19 años	14	17.1
20 - 34 años	52	63.4
35 - 40 años	16	19.5
Estado Civil		
Soltera	15	18.3
Casada	25	30.5
Unión Libre	33	40.2
Divorciada	9	11.0
Actualmente cuenta con trabajo		
Sí	39	47.6
No	43	52.4
Nivel de instrucción académica		
Primaria	16	19.5
Bachillerato	44	53.7

Superior	22	26.8
Su embarazo fue planificado		
Sí	55	67.1
No	27	32.9
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes en centro de salud Velasco Ibarra

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1 sobre las características sociodemográficas de las pacientes embarazadas del centro de salud Velasco Ibarra, refleja que entre las edades de 20 - 34 años se evidencia el 63.4% que no se considera un factor riesgo, de 35 a 40 años corresponde al 19.5% mientras que el 17.1% son adolescentes menores de 19 años considerando un factor de riesgo; en cuanto al estado civil de las encuestadas, el 40.24% corresponde a la categoría de unión libre, casadas 30.5%, indicando que cuentan con el apoyo de su pareja para el sustento económico y emocional; mientras que el 29.3% de las mujeres embarazadas de estado civil soltera y divorciada no cuentan con el amparo del conviviente; actualmente el 52.4% indican que no realizan actividades laborales, mientras que el 47.6% afirman hacer labores remunerados. Además, el 53.7 % de las embarazadas tiene un nivel de educación secundario, superior 26.8% y primario con un 19.5%; lo más interesante de las encuestadas que manifestaron que su embarazo SI fue planificado representando el 67.1% mientras que el 32.9% no lo planificaron.

TABLA 2: DATOS NUTRICIONALES

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencias de alimentación		
< de 3 veces al día	6	7.3
3 veces a 5 veces al día	52	63.4
> de 5 veces al día	24	29.3
Tipo de alimentos que consumen		
Alimentos ricos en proteínas	62	23.1%
Alimentos ricos en carbohidratos	39	14.6%
Frutas	52	19.4%
Verduras y hortalizas	59	22.0%

Alimentos ricos en grasa	30	11.2%
Alimentos procesados	26	9.7%
Suplementos alimenticios		
Ácido fólico	67	21.8%
Vitamina C	44	14.3%
Vitamina B12	65	21.2%
Hierro	34	11.1%
Polivitamínicos y minerales	38	12.4%
Calcio	59	19.2%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes en centro de salud Velasco Ibarra

En la tabla 2, se observó que el 63.4% de las gestantes indican que se alimentan de 3 a 5 veces al día, mientras que el 29.3% se alimenta más de 5 veces al día y con menor porcentaje de 7.3% se alimenta de menos de 3 veces al día. En relación al tipo de alimentos el 23.1% ingiere alimentos ricos en proteínas, verduras y hortalizas con el 22.0%, frutas el 19.4%, carbohidratos 14.6% grasas 11.2% y en menor porcentaje los alimentos procesados lo consumen en un 9.7%; en otro aspecto, un 21.8% manifiestan complementar su alimentación con ácido fólico, 21.2% con vitamina B12, 14.3% con vitamina C, el calcio mantiene un alto nivel de consumo con el 19.2%, 12.4% ingiere polivitamínicos y minerales, el 11.1% de gestantes que poseen una alimentación con suplementos con hierro lo cual refleja el bajo índice de gestantes con deficiencia asociadas al hierro.

Tabla 3: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Clasificación de IMC Pre Gestacional		
<18,5 kg/m ² - Bajo peso	6	7.3
18,5 - 24,9 kg/m ² Normal	33	40.2
25 - 29,9 kg/m ² Sobrepeso	40	48.8
30 – 34,9 kg/m ² Obesidad tipo I	3	3.7
Semana de gestación		
< 20	10	12.2
20 – 36	55	67.1

37 – 41		17	20.7
Ganancia de peso gestacional			
Bajo peso (<18.5)	12.5 - 18 Kg	8	9.8
Normal (18,5 - 24,9)	11.5 - 16 Kg	51	62.2
Sobrepeso (25 - 29.9)	7 - 11.5 kg	23	28.0
¿Cuántos Controles Prenatales se ha realizado durante el embarazo?			
0		4	4.9
1 -4		35	42.7
5 - 9		37	45.1
> 10		6	7.3
Paridad			
1° Embarazo		18	22.0
2° Embarazo		42	51.2
3° o más embarazo		22	26.8
Proximidad de años entre embarazos			
1 - 3 años		64	78.0
Primer embarazo		18	22.0
TOTAL		82	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes en centro de salud Velasco Ibarra

En la tabla 3 se observa que el estado nutricional de las gestantes según la clasificación del índice de masa corporal (IMC) el rango de 25 - 29,9 kg/m² corresponden a sobrepeso con 48.8%, en el intervalo normal de 18,5 - 24,9 kg/m² está representado por el 40.2%, mientras que el parámetro <18,5 kg/m² representa el 7.3%, a diferencia del 3.7% que se encuentra dentro del 30 - 34,9 kg/m² que corresponde a obesidad tipo I. En cuanto a las semanas de gestación el 67.07% corresponde a 20 - 36 semanas de gestación que se considera embarazos pretérminos, el 20.73% la semana de gestación de 37 - 41 embarazos a término, mientras que el 12.2% corresponde a las menores de 20 semanas donde los riesgos de complicaciones materno fetales son más frecuentes. Así mismo, la ganancia de peso de las embarazadas se encontró normal (18,5 - 24,9) se pudo evidenciar un incremento de peso adecuado del 62.20%, el 28% de las embarazadas tienen sobrepeso y gestantes con bajo peso en un 9.8 %. En cuanto al número de controles prenatales realizados durante el embarazo se evidencio que el 45.12% se ha realizado entre 5 - 9 controles prenatales; el 42.7% de

las embarazadas se ha realizado de 1 - 4 controles, el 7.32% cuentan con más de 10 controles prenatales y el 4.9% no se ha realizado ningún control. En relación a la paridad el 51.2% de las encuestadas revelaron que es el segundo embarazo, el 22.0% señalan ser el primer embarazo. Finalmente se evidenció que la proximidad de años concebidos en los embarazos, el 78.05% hace referencia a tener una proximidad de 1 a 3 años y el 21.95% manifestaron que es su primer embarazo.

TABLA 4: ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tabaquismo		
No	75	91.5
Previo	7	8.5
Consumo de alcohol		
No	73	89.0
Previo	9	11.0
Consumo de drogas		
No	82	100.0
Durante las consultas médicas le han detectado alguna patología adicional durante el embarazo		
Diabetes gestacional	1	1.2
Obesidad	14	17.1
Preeclampsia	7	8.5
Parasitosis	2	2.4
Anemia	9	11.0
Hipertensión Arterial	15	18.3
Ninguno	34	41.5
En su familia. ¿Existen antecedentes patológicos cómo?		
Diabetes	10	12.2
Obesidad	18	22.0
Cáncer	5	6.1
Hipertensión Arterial	12	14.6
Ninguna	37	45.1

TOTAL	82	100%
--------------	----	------

Fuente: Encuesta realizada a gestantes en centro de salud Velasco Ibarra

Respecto a los antecedentes personales y familiares dados en la tabla 4, refleja que el 91.5% de las embarazadas no consumen tabaco a diferencia del 8.5 % que sí consumen tabaco. En cuanto al consumo de alcohol el 89.02% no ingirieron, pero él 11% si consumieron alcohol. Aunque los resultados reflejan un bajo porcentaje en el consumo de alcohol y tabaco esto representa que las madres presentan complicaciones durante el embarazo que afectan de manera directa a la salud materna y fetal. Además, el 100 % de las encuestadas no utilizaron ningún tipo de sustancia ilícita que afecte el desarrollo normal del feto. También se constató que el 41.5% de las embarazadas no presentaron patologías durante el desarrollo de su embarazo. Pero el 18.5% presentó hipertensión arterial, en ese mismo contexto el 17.1% mantienen un grado de obesidad, un 11% evidencian anemia por su baja ingesta de hierro, por consiguiente, el 8.5% se les diagnóstico preeclampsia, y el 1.22% en encuestadas con diabetes gestacional. Por otro lado, en los antecedentes familiares concuerdan con los datos obtenidos previamente, ya que el 45.12% mencionó no presenta afecciones en su árbol genealógico, mientras que el 22% ha tenido familiares con obesidad, un 14.2% con hipertensión arterial, 12.2% que presentaron diabetes en sus consanguíneos, seguido de un menor porcentaje de 6.10% que manifiesta antecedentes familiares de enfermedades oncológicos.

TABLA 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recibió educación sobre nutrición		
Sí	82	100.0
¿Quién le brindó educación nutricional?		
Personal de enfermería	6	7.3
Obstetra	24	29.3
Especialista de Ginecología	36	43.9
Médico general	16	19.5
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes en centro de salud Velasco Ibarra

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se evidencia en la tabla 5, que el 100% de todas las encuestadas si han recibido educación nutricional durante y después de su proceso de embarazo, en el cual se muestra como dato representativo que el 43.9% es dada por el especialista en ginecología, seguida por él obstetra con el 29.3%, y con el 19.5% por parte del médico general y por último teniendo menor participación con el 7.32% fue recibida por el personal de enfermería. Diversos estudios realizados indican que la educación durante el embarazo contribuye a disminuir complicaciones maternas y neonatales con la finalidad de modificar factores de riesgo que son prevenibles mediante la educación prenatal.

Discusión

De acuerdo al presente estudio la población de mujeres embarazadas que comprenden edades entre 20 y 34 años con un porcentaje de 63.4% , tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones en el periodo gestacional y después del embarazo a causa de sobrepeso y obesidad, lo cual coincide con Sánchez y Camaca en su estudio sobre la ganancia de peso vinculado al estado nutricional en embarazadas del Centro de Salud No. 3 en la ciudad de Loja, donde indica que se evidencia un aumento constante en la prevalencia de sobrepeso según el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN). (Tapia, 2020)

En relación al índice de masa corporal pregestacional, se observó que el 48.8% de las gestantes se encontraron con sobrepeso ocasionando a que se presenten complicaciones maternas y neonatales, coincidiendo con el estudio Minjares y col, sobre el estado de nutrición en gestantes y la relación la complicaciones materno fetales, donde señalan que las gestantes con sobrepeso y obesidad dieron a presentar recién nacidos con un mayor peso de acuerdo a su edad gestacional (Joselyn Beatriz Cabello-Arias, 2023). Estos datos se correlacionan con el estudio realizado por De la plata y Mijares, que indican que la presencia de sobrepeso en gestantes incrementa el riesgo a presentar partos distócicos, embarazos prolongados y anemia (Víctor Vaca, 2022).

En otro estudio revela que el 58% de las mujeres embarazadas de 20 a 34 años sufren de anemia ferropénica durante el segundo y tercer trimestre. La mayoría de ellas reciben entre 1 y 4 controles prenatales, incumpliendo el mínimo recomendado de 5 por el Ministerio de Salud. Este déficit en la atención prenatal se asocia con un elevado 71% de cesáreas debido a complicaciones durante el

embarazo. Además, el 81% de las gestantes anémicas presentan un grado moderado de la enfermedad (Otilia Perichart-Perera A. M.-C.-C., 2020) . Estos resultados subrayan la importancia de mejorar la atención prenatal para reducir las complicaciones asociadas con la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. (Capa Orellana, 2023)

Uno de los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas son la falta de controles prenatales durante el embarazo, el cual se evidenció en nuestro estudio que el 42.7% indicaron presentar de 1 a 4 controles en su embarazo, coincidiendo con el estudio realizado por Núñez y García donde el 39.39% de las gestantes mantenían un incompleto control prenatal, originando de esta manera una ganancia de peso inadecuado, anemia infecciones urinarias siendo las complicaciones más prevalentes ante un inadecuado control prenatal. (Nuñez, 2019)

En relación con la alimentación e ingesta de suplementos durante el embarazo, los resultados de la encuesta aplicada indican que la mayoría de la población opta por complementar su dieta con suplementos, especialmente ácido fólico, hierro y calcio. Este hallazgo se considera beneficioso para el desarrollo fetal, como lo resalta Montilla y su equipo en su artículo sobre el consumo de micronutrientes. Este enfoque nutricional sugiere la posibilidad de obtener resultados obstétricos más favorables y reducir el riesgo de complicaciones (Otilia Perichart-Perera A. M.-C., 2022). Además, los estudios nutrientes señalan que las mujeres embarazadas que hacen uso de suplementos alimenticios durante el desarrollo del feto representan una cuarta parte de la totalidad, mismas que lo hacen sin una dirección médica de acuerdo a sus necesidades. (Mejía-Montilla, 2021) Contrastando con los resultados obtenidos en el presente estudio en el cual indica una mayor participación del consumo de alimentos ricos en proteínas con un 23.1% y una menor ingesta de suplementos de hierro en un 11.1% en las participantes.

En otro estudio revela que el 58% de las mujeres embarazadas de 20 a 34 años sufren de anemia ferropénica durante el segundo y tercer trimestre, donde la mayoría de ellas reciben entre 1 y 4 controles prenatales, incumpliendo el mínimo recomendado, este déficit se asocia a un elevado 71% de cesáreas a causa de complicaciones durante el embarazo. Además, el 81% de las gestantes anémicas presentan un grado moderado de la enfermedad. Estos resultados subrayan la importancia de mejorar la atención prenatal para reducir las complicaciones asociadas con la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. (Capa Orellana, 2023)

Por otro lado es importante destacar la calidad en la atención brindada por parte del personal de salud, ya que presenta que la totalidad de la población recibió educación sobre la nutrición en él

embarazo por parte del especialista de ginecología con un 43.9% en el total de las participantes, contrastado con Lafont et al en su estudio sobre la nutrición durante el embarazo y su participación en la salud de la madre explica que las prácticas y hábitos alimentarios durante el embarazo son parte importante de la promoción de la salud materna por parte de un equipo interdisciplinario (Elena Andina-Díaz, 2021). El adecuado desarrollo contempla las condiciones del entorno también determinan el proceder de la sociedad en relación con la dieta que se incluye en la vida diaria o de forma trascendental de una generación a otra, que da un resultado positivo o afectando negativamente en el tipo de nutrición de las gestantes, a la vez que condiciona sus opciones alimenticias. (Lafont, 2023)

Conclusión

Los hábitos alimenticios y la salud materna, se identificó los factores de riesgo que determinan embarazos adolescentes, sobrepeso, baja actividad laboral, deficiencia ingesta de hierro, la falta de controles prenatales y patologías asociadas como la diabetes, hipertensión y obesidad, todo esto afectando a la salud materno de las diversas complicaciones y estado emocional de la pareja y la familia. Podemos rescatar que se obtuvo resultados positivos en cuanto a la planificación familiar en la mayoría de gestantes.

Así mismo la educación nutricional proporcionada, demuestra el buen actuar del equipo de salud, pero se necesita una colaboración interdisciplinaria para las intervenciones preventivas y a través de la educación se logre disminuir los riesgos obstétricos a causa de sobrepeso y obesidad por eso es importante planificar el embarazo y realizarse periódicamente los controles prenatales y mantener Índice de Masa Corporal adecuado para evitar morbimortalidad materno fetal.

Referencias

1. Ana María Gómez Álvarez, G. M. (2020). Deficiencia de cinc en mujeres en edad reproductiva, La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública.* , 18.
2. Capa Orellana, M. J. (2023). Rol de Enfermería en la Prevención de la Anemia Ferropénica durante el Embarazo. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1943-1957. Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5950>
3. Castillo-Matamoras, D. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4). doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.3825>

4. Clara Irania San Gil Suárez, Y. O. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6.
5. Diana Leticia Cervantes Ramírez, M. E. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas . *atefam*, 5.
6. Elena Andina-Díaz, M. F.-G. (2021). Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería Global*, 8.
7. Eva María Soto-Sánchez, M. C.-P.-B.-G.-S.-A. (2023). Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. *Estudio de prevalencia. ginecología y obstetricia*, 6.
8. Grupo ESGinnova. (2021). HSETools. Obtenido de HSETools: <https://hse.software/2021/09/21/riesgos-medioambientales-mas-comunes-en-industrias-quimicas/>
9. Gustavo F. Gonzales, P. O. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 6.
10. Hernández, M. K.-H. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplinario*, 6.
11. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2020). ISTAS. Obtenido de ISTAS: <https://istas.net/istas/riesgo-quimico/efectos-sobre-la-salud-y-el-medio-ambiente#:~:text=La%20difusi%C3%B3n%20y%20almacenamiento%20de,p%C3%A9rida%20de%20la%20biodiversidad%2C%20etc.>
12. J Guadalupe Panduro-Barón, E. B. (2021). Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología Obstetricia Mexico*, 10.
13. Joselyn Beatriz Cabello-Arias, R. A.-R. (2023). Incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital público, Machala Ecuador. *Polo del conocimiento*, 14.
14. Kaufer-Horwitz. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. 10(26). doi:<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
15. Lafont, S. H.-V. (2023). La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Dialnet - Revista española de nutrición comunitaria*, 29(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934982>
16. Lourdes Jacqueline Barro, E. V. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS

- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. Revista UTA Enfermería Investiga, 7(1), 9. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>
17. Mejía-Montilla. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Scielo, 67(4), 11. doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>
 18. Nuñez, G. (2019). Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano. ResearchGate. doi:10.24875/PER.19000023
 19. Otilia Perichart-Perera, A. M.-C. (2022). Suplementación de micronutrientes durante el embarazo: revisión narrativa de revisiones sistemáticas y metanálisis. Ginecología y obstetricia de México, 8.
 20. Otilia Perichart-Perera, A. M.-C.-C. (2020). Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Gaceta médica de México, 7.
 21. Panduro-Barón. (2021). Obesidad y sus complicaciones. Scielo, 89(7). doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>
 22. Ribas, J. (2021). Centre de Recursos per l'Ecologia Social. Obtenido de Centre de Recursos per l'Ecologia Social: <http://www.ub.edu/cres/las-industrias-qu%c3%admicas-y-los-riesgos-ambientales>
 23. Richard Rincón, B. C. (2019). ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA. Dialnet, 7.
 24. Rosa María Martínez García, A. I. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Scielo, 37(2). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
 25. San Gil Suárez, O. S. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Scielo, 37(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008
 26. Sarasa Muñoz, O. C. (2020). Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. Scielo, 36(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200005

27. Tapia, M. d. (Feb de 2020). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *Conciencia Digital*, 3(1.1). doi:<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v3i1.1.1149>
28. Víctor Vaca, R. M. (2022). Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Scielo*, vol.40 (no.2), 11. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).