

Leidy Veronica Salazar Véliz ^a; Marcos Alfonso Patiño Arteaga ^b; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano ^c; Angélica María Tumbaco Tumbaco ^d; Sandra Mariela Robles Zambrano ^e; Andrea Krusenka Rivas Loor ^f

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo

Alternative care for mother and fetus during pregnancy

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm. 4.,
diciembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 395-416*

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.395-416](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.395-416)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/749>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/09/2019

Aceptado: 23/11/2019

Publicado: 30/12/2019

Correspondencia: leidy2190@hotmail.com

- a. Médico Cirujano; Médico Residente de Terapia Intensiva – Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano – Santo Domingo; leidy2190@hotmail.com; Santo Domingo de los Tsáchilas.
- b. Médico Cirujano; Médico Residente de Terapia Intensiva – Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano – Santo Domingo; marcos_27_4@hotmail.com; Santo Domingo de los Tsáchilas.
- c. Médico Cirujano; Médico Residente de Terapia Intensiva – Hospital General Napoleón Dávila Córdova – Chone; dr.sancan.95@gmail.com; Chone.
- d. Médico Cirujano; Médico Residente de Emergencia – Hospital General Napoleón Dávila Córdova – Chone; angelica_amtt@hotmail.com; Chone.
- e. Médico Cirujano; Médico General Asistencial - Hospital General Napoleón Dávila Córdova – Chone; sandritarobles@hotmail.es; Chone.
- f. Médica Cirujana; drakrusenka@gmail.com; Portoviejo.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

RESUMEN

La salud materna y neonatal es vital para el desarrollo de la humanidad. El cuidado del feto desde su concepción es requerido como parte de los derechos humanos, para esto los aportes teóricos sobre el cuidado de la madre y del feto durante el embarazo, son de vital importancia. El presente estudio se plantea como objeto dar a conocer sobre los principales cuidados que debe resguardarse en el embarazo. Guía de embarazo, estudios de investigación, casos experimentales, análisis de casos clínicos y otros; nos permiten discernir, las principales alternativas de cuidado ante riesgos asociados al embarazo, así como sintomatologías que pueden ser previsibles con un cuidado adecuado. El presente artículo se propone ser un estudio que muestre las mejores alternativas aceptadas a nivel internacional e impulsada por organismos internacionales como líneas de acción a implantar por especialistas del área

Palabras Claves: Embarazo, Cuidado del Embarazo, Feto, Infante, Neonatal, Madre, Parto.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

ABSTRACT

Maternal and neonatal health is vital for the development of humanity. The care of the fetus from its conception is required as part of human rights, for this the theoretical contributions on the care of the mother and the fetus during pregnancy, are of vital importance. This study aims to raise awareness of the main care that should be protected during pregnancy. Pregnancy guide, research studies, experimental cases, analysis of clinical cases and others; They allow us to discern the main alternatives of care for risks associated with pregnancy, as well as symptoms that can be predicted with adequate care. This article is intended to be a study that shows the best alternatives accepted internationally and promoted by international organizations as lines of action to be implemented by specialists in the area

Key Words: Pregnancy, Pregnancy Care, Fetus, Infant, Neonatal, Mother, Childbirth.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Introducción.

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe 2019, reportó que al menos 800 mujeres mueren diariamente en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, y la gran parte estas son evitables. El acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto, son fundamentales para el cuidado que debe tener una madre durante la gestación.

Sin embargo, cerca de 303 000 mujeres y adolescentes murieron como resultado de las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el 2015.

La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. “Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos” según cita el portal (Organización Mundial de la Salud, 2019) al estudio realizado por Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, 2014. (Alkema, Chou, Hogan, Zhang, Moller, & Gemmill, 2016)*

De tal forma, que la atención y el tratamiento a tiempo de la madre puede marcar tanto para ella como para el infante, una gran diferencia. Entre las principales causas de estos índices, se identifican las hemorragias graves y las infecciones tras el parto. Esta última puede eliminarse con un cuidado, reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección. De igual forma la preeclampsia que es conocida como la principal causa de fallecimiento de los infantes post nacimiento, debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) y otras complicaciones potencialmente mortales también para la madre.

Para evitar la muerte materna se debe seguir un cuidado adecuado durante el embarazo y bajo atención prenatal requerida, ya que desde el momento de la fecundación se inicia una etapa de formación primordial para el desarrollo sano del bebé.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

Casi dos tercios de la carga de morbilidad materna y neonatal en el mundo podrían aliviarse mediante la adaptación y la utilización óptimas de los hallazgos de investigaciones existentes; señala la OMS citándose a (Fisk, McKee, & Atun, 2011), en recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Un enfoque fundamentado en los derechos humanos no solo consiste en evitar la muerte y la morbilidad, también se trata de fomentar la salud y el bienestar y al mismo tiempo respetar la dignidad y los derechos.

En tal sentido, el presente estudio tiene como objeto identificar cuáles son las alternativas de cuidado que debe seguir las madres para el manejo adecuado del embarazo, el cuidado del feto y de la mujer durante el proceso de gestación, con el objetivo de dar aportes teóricos que son de interés para todas las embarazadas y entorno comunitario, para orientar en el cuidado del feto que aún no han nacido y de la madre. El documento aborda la detección de las complicaciones relacionadas con el embarazo y la prevención de las enfermedades concurrentes durante las consultas corrientes de atención

Método.

El estudio plantea una revisión bibliográfica bajo la metodología de investigación documental, a través de la revisión sistemática de bibliografía, análisis e interpretación de literatura científica académica disponible, refiriendo a Guías de Salud para el Embarazo, indicaciones internacionalmente aceptadas, políticas internacionales en materia del embarazo, esgrimido por organismos internacionales tales como la OMS. De allí se identificaron conceptos básicos en torno al tema planeado, revisión de estudios aplicados y constatación con la bibliografía analizada.

Se seleccionó la información de acuerdo a los criterios de pertinencia y correlatividad temática, en publicaciones, revistas, artículos académicos y científicos, originales, revisiones sistemáticas, protocolos, libros, boletines, folletos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

Se efectúa el análisis, interpretación y discusión de dicho material tratado como evidencia científica académica, y se determinó el criterio grupal de las ideas y planteamientos expuestos.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Embarazo sano: Un embarazo sano es definido como:

- La conservación de la normalidad física y sociocultural de la madre.
- Garantizar el desarrollo del feto en sanas condiciones.
- El mantenimiento de un embarazo saludable que garantice la prevención o el tratamiento de los riesgos, las enfermedades y la muerte tanto para el infante (feto) como para la madre.
- El logro de un parto efectivo y un nacimiento positivos, así como la experiencia de una maternidad positiva.

El Embarazo.

El desarrollo de una nueva vida comienza con la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. Esto conlleva la formación de un embrión. El cordón umbilical contiene en su interior vasos sanguíneos que llevan la sangre de la placenta hasta el feto.

La placenta conecta la sangre del feto con la de su madre y a través de ella realiza las funciones respiratoria, digestiva y excretora. La placenta se desprende y se expulsa después del nacimiento del bebé.

El feto se desarrolla en la cavidad amniótica (bolsa de aguas). La cavidad amniótica contiene el líquido amniótico que protege al feto contra posibles traumatismos (golpes, caídas, etc.), controla su temperatura, permite el crecimiento armónico y la libertad de movimiento. Se renueva continuamente y es tragado y excretado por el feto.

El embarazo dura alrededor de 40 semanas ó 10 meses lunares ó 9 meses más una semana de calendario.





Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Para un desarrollo saludable del feto es importante que el cuidado adecuado de la madre durante su gestación, en cada una de las etapas mencionadas.

Imagen 1: Desarrollo del Feto durante el Embarazo

Desarrollo del feto		Semana de gestación	¿Qué sucede?
Etapa pre-embriónica		1ª y 2ª	El huevo formado tras la fecundación se implanta en las paredes del útero.
		De la 3ª a la 8ª	
Etapa embrionaria		4ª	El corazón fetal empieza a latir.
		8ª	Se forman todos los órganos del cuerpo.
Etapa fetal		De la 8ª a la 40ª	
		8ª-12ª	Pueden escucharse los tonos cardiacos fetales.
		16ª	Puede observarse el sexo del feto.
		20ª	La madre siente movimientos. El feto desarrolla una actividad regular de sueño, succión y pataleo. Sus manos pueden agarrar. Adopta en el útero la posición más cómoda. El cuerpo del feto está cubierto por una capa fina de grasa (vérmix) así como de una capa de fino pelo (lanugo) que le protege. Aparece el pelo en la cabeza, cejas y pestañas.
		24ª	Aumenta su actividad. Pesa alrededor de 780 gr.
		28ª	Empieza a abrir y cerrar los ojos. El feto tiene dos tercios de su tamaño final.
		32ª	Se acumula la grasa subcutánea.
		A partir de la semana 36ª	Ocupa todo el útero. Está preparado para nacer.

Fuente: (Benito & Nuin, 2017)

Debido principalmente al cambio hormonal y a las modificaciones que sufren los órganos para adaptarse al crecimiento del bebé, se presentan sintomatologías comunes. No obstante, se distingue a continuación algunos casos que se deben tener presente.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Tabla I: Síntomas presentes en el embarazo

Síntomas que no son de alarmarse	Síntomas por los que requieren ir al centro de salud	Síntomas por los que requieren acudir cuanto antes al hospital
Tensión mamaria, mamas más sensibles, sobre todo con los cambios de temperatura.	Vómitos intensos y persistentes.	Sangrado intenso o
Nauseas o vómitos.	Diarrea importante.	pérdida de líquido por
Sensación de cansancio.	Dolor o molestias al orinar.	vagina (no flujo).
Orinar frecuentemente.	Dolor de cabeza no habitual.	Dolor abdominal intenso (al inicio del embarazo) o contracciones uterinas dolorosas.
Molestias en el bajo Vientre, semejante al Síndrome premenstrual.	Hinchazón en pies y tobillos que no desaparezca	Dolor de cabeza muy
Aparición o aumento de Varices.	Fiebre elevada	Disminución de los movimientos del feto (en las últimas semanas de embarazo).
Molestias digestivas		
Estreñimiento, hemorroides.		
Cambios en la pigmentación		
Cambios de humor.		

Es importante considerar la tabla I en función de identificar, un embarazo sano, con síntomas que son comúnmente aprobados por los especialistas, e identificar aquellos que requieren de atención. En cualquiera de los casos, el presente análisis basa sus fundamentaciones específicamente en Embarazos de atención corrientes, y las alternativas de cuidado asociadas. Debe por su parte, profundizarse en cuanto a la investigación de aquellos cuidados requeridos ante situaciones de embarazos de alto riesgo o eventos.

Alternativa de Cuidados.

Las siguientes categorías forman parte de las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, sobre la cual se realizó una revisión exploratoria sobre lo que las mujeres buscan en la atención prenatal y los resultados que las mujeres aprecian fundamentó el dominio de los valores.

“Dos revisiones sistemáticas cualitativas sobre los puntos de vista de los proveedores de atención y las mujeres y una revisión de estudios de casos de países aportaron evidencia sobre la

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

aceptabilidad y la factibilidad de las intervenciones.” Por (Organización Mundial de la Salud, 2018). En este sentido, se tienen las siguientes intervenciones:

- I. Intervenciones nutricionales
- II. Evaluación materna y fetal
- III. Medidas preventivas
- IV. Intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes
- V. Intervenciones en los sistemas de salud para mejorarla utilización y la calidad de la atención prenatal

De tal manera, que se revisan las alternativas de cuidado de la madre y el feto a la luz de estas categorías de intervenciones el análisis del cuidado de madre y feto durante el embarazo y se consideran algunos aspectos teóricos que giran en torno a estas categorías, emanados por la documentación bibliográfica revisada, para profundizar en la especificidad del cuidado y sus prácticas en la cotidianidad.

Alternativa de Cuidados de la madre y del Feto durante el Embarazo.

I. Cuidados Nutricionales:

El embarazo exige una alimentación saludable que incluye una ingesta con aportes calóricos, proteicos, vitamínicos y de minerales adecuados que satisfagan las necesidades maternas y fetales. Para el cuidado nutricional es importante considerar que tanto la desnutrición como la sobre alimentación pueden tener consecuencias adversas en las embarazadas y sus bebés, se refiere de forma detallada:

II. El sobre peso. La obesidad y el sobrepeso, no obstante, se asocian también con resultados deficientes del embarazo y muchas mujeres en entornos muy diversos aumentan de peso de manera excesiva durante el embarazo

III. La anemia. En el embarazo, la anemia grave se asocia con un mayor riesgo de mortalidad de la madre y los lactantes, “Se calcula que 0,8 millones de embarazadas en el mundo sufren

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

anemia grave (definida como una concentración sanguínea de hemoglobina <70 g/l)” Datos obtenidos por el estudio (World Health Organization, 2015) expuesto por (Organización Mundial de la Salud, 2018). La anemia es causada principalmente por:

- La Carencia de Hierro, se estima que cerca de la mitad de los casos de anemia en las embarazadas responde a la administración de suplementos de hierro, la carencia de hierro tiene un efecto negativo sobre la utilización de las fuentes de energía por los músculos y con ello sobre la capacidad física y el rendimiento laboral y también altera de manera desfavorable el estado inmunitario y la morbilidad por infecciones. La carencia de folato (vitamina B9), además de la anemia, se asocia también con defectos del tubo neural en el feto. La carencia de vitamina A afecta a cerca de 19 millones de embarazada
- La carencia de calcio se asocia con un mayor riesgo de padecer preeclampsia (38) así como de otras vitaminas y minerales (vitamina E, C, B6 y de zinc). “La carencia de zinc está asociada con un deterioro del sistema inmunitario” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Cuidado Nutricional recomendaciones de Alimentación para un peso recomendable en el embarazo y la ingesta de vitaminas

El aumento de peso de la mujer embarazada tiene lugar después de la semana 20 del embarazo. Es importante considerar el índice de masa corporal (IMC) anterior al embarazo y la clasificación de aumento de peso de acuerdo a éste índice según el Instituto de Clasificación de los Medicamentos (Rasmussen & Yaktine, 2009), donde se clasifica:

- a. Mujeres con un peso inferior al normal al comienzo del embarazo (es decir, $IMC < 18,5$ kg/m²) deben buscar una ganancia de 12,5 a 18 kg,
- b. Mujeres cuyo peso es normal al comienzo de embarazo (es decir, IMC de 18,5 a 24,9kg/m²) deben tratar de ganar de 11,5 a 16 kg,
- c. Mujeres con sobrepeso (es decir, IMC de 25 a 29,9 kg/m²) deben tratar de ganar de 7 a 11,5 kg y las mujeres obesas (es decir, $IMC > 30$ kg/m²) deben buscar una ganancia de 5 a 9 kg.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

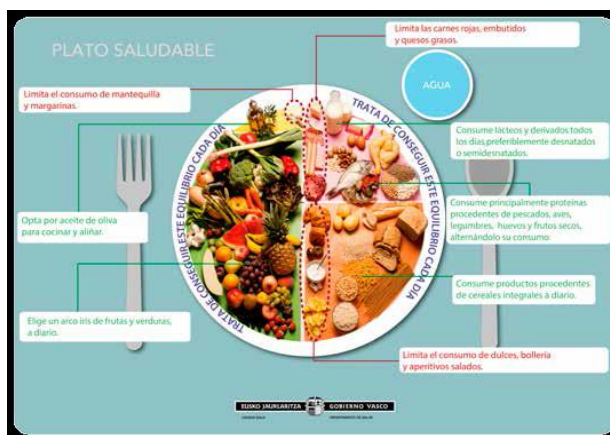
Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

En torno a las recomendaciones nutricionales, principalmente enfocadas en la alimentación saludable y la actividad física, como condiciones fundamentales para mantener un embarazo sano y condiciones saludables de la madre. Es importante acotar se pueden distinguir las recomendaciones realizadas por el Grupo de Elaboración de las Directrices (GED), conformado por funcionarios de la OMS del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR), el Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (MCA) y el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, donde plantean algunas recomendaciones en sus directrices, en este aspecto, así algunas de las cuales podemos referir:

- La alimentación debe contener calorías, proteínas, vitaminas y minerales presentes en diferentes alimentos (verduras y hortalizas, la carne, el pescado, las legumbres, las nueces, los frutos secos, los cereales integrales y las frutas), la ingesta de esta diversidad en proporciones adecuadas garantiza la alimentación saludable. En este aspecto señala por su parte la guía del embarazo... Una alimentación saludable debe ser suficiente, para poder cubrir las necesidades de energía, variada, completa y equilibrada, de forma que contenga todos los tipos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas. Procurando que al menos la mitad de lo ingerido a lo largo del día sea contentivo de frutas y verduras, un cuarto cereales y un cuarto alimentos proteínicos.

Imagen 2: Composición de plato saludable



Fuente: (Benito & Nuin, 2017)

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

-
- El ejercicio físico debe ir orientado hacia la prevención del aumento excesivo de peso durante el embarazo, en especial en poblaciones con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, Las intervenciones deben ser centradas en la mujer, se deben prestar sin prejuicios, con el objeto de procurar un aumento de peso adecuado. Un modo de vida saludable incluye la actividad física aeróbica y ejercicios de entrenamiento de fuerza, destinados a mantener una buena condición física a lo largo del embarazo, sin buscar un grado máximo de forma física ni el entrenamiento para competencias atléticas. Las mujeres deben escoger actividades con un riesgo mínimo de pérdida del equilibrio y de traumatismo del feto.

Algunas orientaciones que giran en torno a esta categoría: la nutrición de la mujer embarazada, y que son aceptadas comúnmente por la documentación analizada, se tiene:

- *Consumo de proteicos*, en algunos casos es recomendado la ingesta de proteicos que permitan nutrir tanto a la madre como al infante, sin embargo, dentro de las recomendaciones de la OMS, advierte que en poblaciones desnutridas no se recomienda que las embarazadas tomen suplementos ricos en proteínas para mejorar los resultados maternos y perinatales.
- *Ingesta de Hierro y Ácido Fólico* Para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro elemental y ácido fólico con entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 g (0,4 mg) de ácido fólico. El ácido fólico pertenece al grupo de la vitamina B, que es necesario para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé en las primeras semanas de vida. Al tomar un suplemento de ácido fólico, se reducen las posibilidades de defectos congénitos, como la espina dorsal bífida y el labio paladar hendido, se considera que una mujer necesita consumir 400 microgramos de este compuesto diariamente, en efecto, la Norma Oficial Mexicana 034, indica que toda mujer en edad reproductiva debe tener “una ingesta diaria de ácido fólico de 400 microgramos/día o 0.4 miligramos, especialmente durante la etapa periconcepcional (tres meses previos al embarazo y hasta la semana 12 de la gestación). La misma norma señala que las mujeres que “por antecedentes o condición social o geográfica, se identifique

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

riesgo alto para defectos del tubo neural”, deben ingerir 4 miligramos al día de ácido fólico durante los tres meses previos al embarazo y las primeras 12 semanas.

“En entornos donde la anemia en las embarazadas es un problema grave de salud pública (es decir, donde al menos 40% de embarazadas tiene una concentración de hemoglobina sanguínea inferior a 110 g/l), es preferible una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental que una dosis más baja”. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

- Suplementos multivitamínicos balanceados, también pueden ser benéficos.
- Consumo de Bebidas y tabaco: Evitar el tabaco, el alcohol y otras drogas y reducir al mínimo la cafeína.
- Hidratación: otro factor fundamental es una dieta balanceada y el beber mucha agua; el aumento del volumen del plasma y la formación de líquido amniótico hacen que necesites ingerir mayor cantidad de líquidos, puede ser en forma de agua bebida, sopas, caldos, infusiones o zumos de frutas u hortalizas hechos en casa. Además de evitar la deshidratación, lo que a complementariamente ayuda a prevenir el estreñimiento y reducirá el riesgo de infecciones urinarias y cálculos renales. Evitar exceso de grasas: nata, mantequilla, manteca, etc.
- La ingesta de sal en pequeñas cantidades permite que funcione adecuadamente el organismo y debe considerarse que los productos industriales contienen mucha sal (embutidos, pastillas de caldo, salsas, conservas).
- La ingesta de Azúcar debe ser controlada ya que los alimentos con alto contenido en azúcar no aportan nutrientes adecuados para el desarrollo del feto y pueden favorecer la aparición de náuseas o vómitos, la sensación de cansancio y el aumento de peso. “Es muy importante que a la hora de consumir arroz, avena, trigo u otros cereales y sus derivados (pan, pasta, etc.), éstos sean integrales, ya que son ricos en hierro y vitamina B y su aporte de fibra te ayudará a aumentar la movilidad intestinal y evitar el estreñimiento. A diferencia de éstos, los alimentos refinados, como el pan blanco o arroz blanco, por su alto índice glucémico, actúan de forma similar al azúcar, produciendo picos elevados de los niveles de glucosa en sangre” (Benito & Nuin, 2017).

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

-
- Actividad física de manera regular.

Estudio y Resultado obtenidos a propósito de la Alimentación Nutricional de embarazadas

En la Tabla I, se sustenta con un ensayo practico, los aportes mencionados en cuanto a las recomendaciones nutricionales, y el impacto de esta efe La evidencia sobre los efectos de la educación nutricional se derivó de una revisión Cochrane (Ota, Tobe Gai, Mori, & Farrar, 2012)

Cinco ensayos clínicos realizados de 1975 y al 2013 en Bangladesh,

Grecia y Estados Unidos que incluían 1090 embarazadas aportaron datos a esta comparación. Las intervenciones de educación nutricional se prestaban de manera individual o en clases en grupo y comportaban instrucción encaminada a mejorar la “calidad” de la alimentación, aumentar la ingesta proteico-calórica o a mejorar los conocimientos sobre el valor nutritivo de los diferentes alimentos, incluidos los alimentos energéticos, las proteínas, las vitaminas y el hierro. El estudio de Bangladesh también incluía demostraciones de preparaciones culinarias

Cuidado	Estudio	Resultado maternos	Resultado para el Feto
Intervención de asesoramiento que fomentan alimentación saludable y Ejercicio físico durante el embarazo	Revisión Cochrane que incluyó 65 ensayos clínicos aleatorios realizados. - 34 ensayos incorporaban mujeres de la población general (mujeres con amplia variación de IMC inicial),	Evidencia de Certeza Alta que indica que las mujeres presentaban menor probabilidad de sufrir un aumento excesivo de peso (24 ensayos, 7096 mujeres).	Una evidencia de certeza moderada indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio, de ejercicios o ambas probablemente previenen la macrosomía neonatal (27 ensayos, 8598 mujeres)
	- 24 estudios participaban mujeres con sobrepeso u obesas. - 07 incluían mujeres calificadas con	Una evidencia de certeza alta indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio, el ejercicio o ambas tienen poco o ningún efecto sobre el riesgo de preclampsia (15 ensayos, 5330 mujeres)	Una evidencia de certeza moderada indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio y el ejercicio probablemente tienen poco o ningún efecto sobre la hipoglucemia neonatal (cuatro ensayos, 2601 recién nacidos)

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

un alto riesgo de diabetes gestacional. En total: 49 ensayos 11.444 mujeres aportaron datos a los metanálisis de la revisión	Una evidencia de certeza moderada indica que probablemente las intervenciones nutricionales, de ejercicio o ambas previenen la hipertensión en el embarazo (11 ensayos, 5162 mujeres)	Una evidencia de certeza baja indica que la morbilidad respiratoria neonatal ocurre con menor frecuencia (dos ensayos, 2256 mujeres)
	Una evidencia de certeza baja indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio, de ejercicio o ambas pueden tener poco o ningún efecto sobre la cesárea (28 ensayos, 7534 mujeres).	Una evidencia de certeza baja indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio, el ejercicio o ambas pueden tener poco o ningún efecto sobre el nacimiento prematuro (16 ensayos, 5923 mujeres)
	Una evidencia de certeza baja indica que las intervenciones sobre el régimen alimenticio y de ejercicio o ambas pueden disminuir el riesgo de diabetes mellitus gestacional (19 ensayos, 7279 mujeres).	

Fuente: Elaboración propia con información del estudio realizado por OMS / (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Recomendaciones asociadas al cuidado nutricional:

- Asesoramiento sobre la alimentación saludable y la actividad física, Se recomienda brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo, con el fin de que se mantengan sanas y no aumenten excesivamente de peso en el embarazo.
- Educación nutricional sobre la ingesta calórica y proteica En poblaciones desnutridas se recomienda proporcionar a las embarazadas informaciones nutricionales sobre la importancia de aumentar la ingesta diaria calórica y de proteínas para reducir el riesgo de dar a luz niños con insuficiencia ponderal.
- Suplementos alimentarios calóricos y proteicos, En poblaciones desnutridas se recomienda que las embarazadas tomen

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

-
- Suplementos dietéticos energéticos y proteicos equilibrados para reducir el riesgo de muerte prenatal y de nacimiento de niños de tamaño pequeño para su edad gestacional. (Recomendada en contextos específicos)
 - Suplementos con alto contenido proteico: En poblaciones desnutridas no se recomienda que las embarazadas tomen suplementos ricos en proteínas para mejorar los resultados maternos y perinatales
 - Suplementos diarios de hierro y ácido fólico, Para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro elemental y ácido fólico b con entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 μ g (0,4 mg) de ácido fólico
 - Suplementos intermitentes de hierro y ácido fólico, Para mejorar los resultados maternos y neonatales se recomienda que las embarazadas tomen intermitentemente un suplemento de hierro y ácido fólico oral con 120 mg de hierro elemental y 2800 μ g (2,8 mg) de ácido fólico una vez a la semana, si la toma diaria de hierro no es aceptable debido a los efectos secundarios; esta recomendación también es aplicable en aquellas poblaciones en
 - las que la prevalencia de anemia entre las embarazadas sea inferior al 20%. (Recomendada en contextos específicos)
 - Suplementos de calcio, En poblaciones con dieta baja en calcio, se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario de calcio (1,5 2,0 g de calcio elemental oral) para disminuir el riesgo de preeclampsia. (Recomendada en contextos específicos)
 - Suplementos de vitamina A, Solo se recomienda la toma de un suplemento de vitamina A como método para prevenir la ceguera nocturna a las embarazadas de zonas donde el déficit de vitamina A sea un problema grave de salud pública. (Recomendada en contextos específicos)
 - Suplementos de zinc, Se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de zinc únicamente en el marco de investigaciones rigurosas. (Recomendada en contextos específicos. Investigación)

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

-
- Suplementos de micronutrientes múltiples, No se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de micronutrientes múltiples para mejorar los resultados maternos y perinatales. (No recomendada)
 - Suplementos de vitamina B6 (piridoxina) No se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de vitamina B6 (piridoxina) para mejorar los resultados maternos y perinatales. (No recomendada)
 - Suplementos de vitamina E y C No se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de vitamina E y C para
 - mejorar los resultados maternos y perinatales. (No recomendada)
 - Suplementos de vitamina D, No se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de vitamina D para mejorar los resultados maternos y perinatales. (No recomendada)
 - Restricción de la ingesta de cafeína, Para reducir el riesgo de aborto y de insuficiencia ponderal del recién nacido se recomienda que las embarazadas con una alta ingesta diaria de cafeína (más de 300 mg por día), a disminuyan el consumo diario de cafeína durante el embarazo. (Recomendada en contextos específicos)

Cuidados a través de la evaluación Materna y Fetal:

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causas importantes de morbilidad y mortalidad materna y perinatal y se estima que cerca de un cuarto de las defunciones y las morbilidades extremas maternas se debe a la preeclampsia y la eclampsia. El cribado prenatal de la preeclampsia constituye una parte esencial de una buena atención prenatal. Se realiza de manera sistemática con la medición de la presión arterial materna y la vigilancia de la proteinuria en cada contacto de atención prenatal y al detectar la preeclampsia es indispensable un manejo específico que prevenga la eclampsia y otros resultados maternos y perinatales desfavorables.

En los estudios revisados, las principales afecciones durante el embarazo analizadas por la evaluación y atención prenatal se tienen las siguientes:

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Afecciones	Descripción	Recomendación de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">Anemia	Definida como una concentración de hemoglobina sanguínea (Hb) inferior a 110 g/l, la anemia es la segunda causa mundial de discapacidad y uno de los problemas más graves de salud pública en el mundo, con una prevalencia mundial en las embarazadas alrededor de 38%.	El hemograma completo es el método recomendado para diagnosticar la anemia en el embarazo. En entornos donde no es posible realizar hemogramas completos se recomienda preferiblemente realizar in situ la prueba de la hemoglobina con un hemoglobinómetro más que con una escala colorimétrica.
<ul style="list-style-type: none">Bacteriuria asintomática	Es una afección frecuente de las vías urinarias que se asocia con un mayor riesgo de infección de las vías urinarias en las embarazadas (cistitis y pielonefritis). La <i>Escherichiacoli</i> corresponde hasta un 80% de las bacterias aisladas; otros patógenos incluyen la especie <i>Klebsiella</i> , el <i>Proteusmirabilis</i> y el estreptococo del grupo B.	El cultivo de muestras de orina tomadas a mitad de la micción es el método recomendado para diagnosticar la bacteriuria asintomática en embarazadas. En entornos donde no es posible realizar urocultivos para diagnosticar la bacteriuria asintomática en las embarazadas, se recomienda realizar in situ la tinción de Gram a muestras de orina tomadas a mitad de la micción, antes que usar tiras reactivas.
<ul style="list-style-type: none">Violencia de pareja	Es todo aquel comportamiento en una relación íntima que causa daño físico, psicológico o sexual a las personas en la relación, es hoy en día reconocido como un problema mundial de salud pública.	Para mejorar el diagnóstico clínico y la atención subsiguiente, en las visitas de atención prenatal se debería considerar seriamente la posibilidad de realizar una indagación clínica sobre la posible existencia de violencia de pareja al evaluar afecciones que podrían estar provocadas o agravadas por este tipo de violencia, siempre que haya capacidad para dar una respuesta de apoyo

Evaluación fetal

La evaluación del crecimiento y el bienestar del feto constituyen una parte importante de la atención prenatal, entre las evaluaciones que debe realizarse, son:

- Estimación diaria del movimiento fetal: La estimación diaria del movimiento fetal, por ejemplo, mediante tablas de conteo de 10 patadas del feto, solo se recomienda en el contexto de una investigación rigurosa.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

-
- **Cardiotocografía prenatal sistemática:** Para mejorar los resultados maternos y perinatales no se recomienda realizar sistemáticamente a las embarazadas una cardiotocografía prenatal.
 - **Ecografía fetal** Para calcular la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia que tienen las mujeres del embarazo, se recomienda realizar a las embarazadas una ecografía antes de la semana 24 de gestación
 - **La medición de la altura uterina:** Para mejorar los resultados perinatales no se recomienda sustituir la palpación abdominal por la medición de la altura uterina a efectos de evaluar el crecimiento fetal.
 - No se recomienda el cambio de la práctica habitual (palpación abdominal o medición de la altura uterina) en un entorno específico.
 - **Ecografía Doppler fetal.** Para mejorar los resultados maternos y perinatales no se recomienda realizar sistemáticamente una ecografía Doppler a las embarazadas.

Alternativas de cuidados para síntomas fisiológicos comunes.

Náuseas y los vómitos: Para aliviar las náuseas en las fases iniciales del embarazo se recomienda el jengibre, la camomila, la vitamina B6 o la acupuntura, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.

Acidez gástrica: Para prevenir y aliviar la acidez gástrica en el embarazo se recomienda brindara asesoramiento sobre el régimen alimentario y el modo de vida. Se pueden ofrecer preparaciones de antiácidos a las mujeres con síntomas molestos que no se alivien mediante la modificación del modo de vida.

Calambres en las piernas: Se puede administrar magnesio, calcio o tratamiento no farmacológico para aliviar los calambres en las piernas durante el embarazo, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Lumbagia y el dolor pélvico: Para prevenir la lumbalgia y el dolor pélvico se recomienda realizar ejercicio regularmente durante el embarazo. Existen varias opciones terapéuticas a las que se puede recurrir, como la fisioterapia, las fajas de sujeción y la acupuntura, la Yoga para embarazadas, según las preferencias de la mujer.

Estreñimiento: Se pueden administrar suplementos de salvado de trigo o de otras fibras para aliviar el estreñimiento durante el embarazo si la afección no mejora tras la modificación del régimen alimentario.

Intervenciones para las venas varicosas y los edemas: Para tratar las venas varicosas y los edemas durante el embarazo se puede recurrir. Compresión, la elevación de las piernas y la inmersión en agua.

Conclusiones.

- El embarazo puede representar una etapa óptima para la modificación del comportamiento de conductas nutricionales, físicas y emocional es que permitan a la mujer procurar alternativas de cuidado tanto para su cuerpo y salud como para del infante por nacer.
- La mujer al experimentar sintomatología propia del embarazo, requerirá de un cuidado propio sobre su cuerpo y que repercutirá sobre el infante. La ingesta de alimentación sana, de infusiones para el alivio de náuseas, acidez gástrica; así con el empleo del ejercicio físico, alternativas corporales como biodanza, yoga, acupuntura, y demás actividades físicas, permiten en la mujer experimentar formas saludables de cuidado de su cuerpo.
- En este proceso en donde la mujer experimenta un nuevo cuadro fisiológico se encuentra con la interrelación entre la cultura médica (medicina académica) y el de la cultura de la mujer (en donde entran en juego la medicina doméstica, la medicina tradicional y su propia experiencia); de allí que cuando se habla del cuidado del embarazo presupone una interacción entre éstas. Ya que a lo largo de los años la cultura tradicional ha implantado una serie de cuidados nutricionales, ingestas de bebidas, ejercicios propios, que hoy en día se interrelaciona con la atención prenatal. En este sentido, la importancia del equilibrio que conlleve a un parto en feliz término.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loo

-
- Es necesario ahondar módulo de capacitación bien fundamentado dirigido a los profesionales de salud, que incluya una orientación normalizada sobre nutrición. Esta orientación se debe basar en la evidencia, ser sostenible, reproducible, accesible y adaptable a diferentes entornos culturales.
 - Se requiere mayores aportes de investigación que procuren la profundización del impacto las alternativas de cuidado del embarazo en la maternidad positiva y la gestación de un infante saludable.

Bibliografía.

Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, Z., Moller, A. B., & Gemmill, A. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.

Benito, A., & Nuin, B. (2017). *Guia del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable*. San Sebastián : Vitoria-Gasteiz.

Fisk, N. M., McKee, M., & Atun, R. (2011). Relative and absolute addressability of global disease burden in maternal and perinatal health by investment in R&D. *Tropical Medicine & International Health*, 16(6), 622-8.

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud*. Buenos Aires, Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington DC.

Ota, E., Tobe Gai, R., Mori, R., & Farrar, D. (2012). *Antenatal dietary advice and supplementation to increase energy and protein intake*. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

Rasmussen, K. M., & Yaktine, A. L. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC: Institute of Medicine and National Research Council.

Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Leidy Veronica Salazar Véliz; Marcos Alfonso Patiño Arteaga; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano; Angélica María Tumbaco Tumbaco; Sandra Mariela Robles Zambrano; Andrea Krusenka Rivas Loor

Secretaría de Salud - Estados Unidos Mexicanos. (31 de Octubre de 2001). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA2-2002, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO. *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA2-2002, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO*. Distrito Federal, México DF, México.

World Health Organization. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. Recuperado el Febrero de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=AB44324750D9737EBDE9C6548834B76B?sequence=1



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.