

Seguridad alimentaria, hábitos alimentarios y complicaciones del embarazo. "Centro Materno Perinatal Simón Bolívar". Cajamarca, 2016.

Food safety, eating habits and complications of pregnancy. "Simón Bolívar Perinatal Maternal Center". Cajamarca, 2016.

¹Ruth Elizabeth Vigo Bardales, ²Isabel Loyola Zavaleta, ³Rosa del Pilar Uriarte Torres, ⁴Policarpo Pozo Quispe

^{1,2,3,4} Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca
Av. Atahualpa # 1050. Cajamarca. Perú

Recibido: 27 - 10 - 16

Aceptado: 27 - 07 - 17

Resumen

Este estudio analítico, observacional, transversal y; comparativo, tuvo por objetivo identificar y analizar la relación que se establece entre la seguridad alimentaria y los hábitos alimentarios con las complicaciones del tercer trimestre en gestantes del "Centro Materno Perinatal Simón Bolívar" durante el año 2016. Los resultados indicaron que el perfil socioeconómico, biológico y nutricional de las gestantes fueron: tener una edad, considerada óptima para el proceso reproductivo, es decir entre 20 y 29 años; ser convivientes, de la zona urbana, con estudios de secundaria, amas de casa, con ingreso económico familiar menor o igual a un mínimo vital y estado nutricional predominante de obesidad; características, vinculadas, mayormente, con las complicaciones del tercer trimestre del embarazo. Presentaron Amenaza de Parto Prematuro e Infección del Tracto Urinario el 11,7% respectivamente; seguido de la anemia con el 8,33%, e Hipertensión Inducida por la Gestación con el 6,7%. Predominó el nivel de inseguridad leve con 43,3%, de las cuales el 8,3% cursó el embarazo con anemia; 6,7%, con infección del tracto urinario (ITU) y en 3,3%, amenaza de parto prematuro; cuando la inseguridad alimentaria fue moderada o severa, se presentaron complicaciones como amenaza de parto prematuro, ITU e Hipertensión inducida por la gestación. Los hábitos nutricionales medianamente adecuados se relacionaron con ITU y; los hábitos inadecuados, con anemia e hipertensión inducida por la gestación.

Palabras clave: Hábitos nutricionales, seguridad alimentaria, complicaciones del tercer trimestre del embarazo.

Abstract

The purpose of this analytical, observational, cross-sectional and comparative study, was to identify and analyse the relationship between food safety and nutritional habits with complications in the third trimester in pregnant women at the Simon Bolivar Maternal Perinatal Health Center, during the year 2016. The socioeconomic, biological and nutritional profile of the pregnant women is characterized by optimal age for reproduction -20 to 29 years old, living with a partner, in an urban area, secondary education, being housewives, with a family income less or equivalent to minimum salary, and a prevailing nutritional status of obesity; features that are mostly linked with the complications of the third trimester of pregnancy. They presented a risk for Premature labour, and Urinary Tract Infection with 11,7% respectively; anaemia with 8,33%, and pregnancy-induced hypertension with 6,7%. The low insecurity level was predominant - 43,3%, 8,33% of which had anemia in pregnancy; 6,7%, urinary tract infection (UTI) and 3,3%, the risk of preterm labour. When food insecurity was moderate or severe, complications such as preterm labour, ITU and pregnancy-induced hypertension came up. Moderately adequate nutritional habits related to ITU and; unsuitable habits, with anaemia and pregnancy-induced hypertension.

Key words: Nutritional habits, food safety, complications of the third trimester of pregnancy.

Introducción

La falta de acceso a suministros adecuados de alimentos que permitan a los individuos cubrir sus requerimientos nutricionales para una vida activa y saludable ha sido una preocupación permanente de la comunidad internacional. En 1996, la Cumbre Mundial sobre Alimentación, reafirmó el derecho inalienable de los habitantes del mundo a tener acceso a una alimentación adecuada, inocua y nutritiva, y se planteó como meta el disminuir a la mitad el número de personas subnutridas en el mundo para el año 2015 (FAO 2012).

Luego de más de seis décadas desde los primeros compromisos internacionales, las tasas de subnutrición reportadas por los organismos de las Naciones Unidas, muestran que el mundo aún se enfrenta a un fenómeno que no solo no cede a nivel global, sino que en algunas regiones continúa en aumento (FAO 2011).

En ese sentido, la lucha contra la inseguridad alimentaria y el hambre requiere redoblar esfuerzos en todos los ámbitos. Los efectos de la inseguridad alimentaria son múltiples, al incrementar, no solo los riesgos de desnutrición y enfermedad, sino al exacerbar también los conflictos y la inestabilidad política (FAO 2012). La seguridad alimentaria, concepto que integra variables influyentes en la nutrición de las personas para llevar una vida sana y activa que contribuya al logro de calidad de vida y bienestar (OMS 2015), incluye elementos como disponibilidad, acceso seguro, utilización y estabilidad de alimentos en el hogar, en todo momento.

Por ello y, ante el riesgo de inseguridad alimentaria, problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo, se requiere reconocer, con exactitud, a las poblaciones más

vulnerables (niño, embarazadas y minorías), a fin de hacer un combate efectivo de este fenómeno y tomar medidas que impidan el deterioro de la salud (FAO 2008, 2012).

Por ello, en la lucha contra la inseguridad alimentaria, la medición adecuada de este fenómeno se ha constituido en un componente esencial de los esfuerzos por superarlo (FAO 2012) y, en este contexto, los programas que se desarrollan en todo el mundo necesitan herramientas de medición válidas y confiables, enfocadas en el acceso a los alimentos y que además sean de bajo costo y fáciles de aplicar, analizar e interpretar.

Una de ellas es la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), armonizada en Latinoamérica y el Caribe (LAC) y que se constituye en una medida válida del nivel de inseguridad alimentaria en los hogares (FAO 2012).

De otro lado, también se reconoce que el estado nutricional de la mujer, antes y durante el embarazo es un indicador de salud fundamental tanto para ella misma como para su hijo. El embarazo es uno de los momentos biológicos de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer, y son diversos los factores que influyen en el resultado del mismo; y, dentro de éstos, la ganancia de peso, los hábitos alimentarios y la seguridad alimentaria constituyen importantes determinantes, pues, suelen asociarse a resultados adversos (López 2005, Fujimori et al. 2012, Espinoza 2006).

La Asociación Dietética Americana sostiene que la mujer potencialmente reproductiva, debe mantener un buen estado nutricional, a través de estilos de vida que optimicen la salud materna y reduzcan el riesgo de defectos en el nacimiento. Los componentes esenciales que promueven estilos de vida saludables durante el

embarazo incluyen apropiada ganancia de peso, consumo de una variedad de alimentos en concordancia con la pirámide alimentaria; suplementación con vitaminas y minerales apropiados y oportunos, así como evitar el alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas; además de la seguridad en el manejo de alimentos (Lynn 2002).

También la valoración del estado nutricional es fundamental, debido a que permite conocer la situación nutricional de la madre y predecir como afrontará las exigencias de la gestación. En términos antropométricos, las mediciones reflejan el estado nutricional de la mujer e indirectamente, el crecimiento del feto y, posteriormente, la cantidad y la calidad de la leche materna (WHO 2002). Para una evaluación integral del estado nutricional también es necesario el estudio del consumo y hábitos alimentarios y una valoración bioquímica de la mujer.

La mortalidad materna y perinatal además de ser un problema de salud pública a nivel mundial representa para los países un problema social y económico; la adecuada prestación de los servicios de salud son todo un reto y una necesidad sentida de la población dado que en un gran porcentaje dichas muertes son prevenibles con un adecuado control preconcepcional, prenatal y atención del parto que disminuya el riesgo de mortalidad en cualquiera de las etapas de la gestación, el parto y el puerperio (González 2010).

Alrededor del 99% de las muertes que, cada año, se producen como consecuencia del embarazo tienen lugar en países en desarrollo. El acceso oportuno a la atención de salud, personal calificado y entrenado y la adecuada atención de las emergencias obstétricas son aspectos esenciales en la reducción de la mortalidad materna, lo que exige a los gobiernos a desarrollar nuevas estrategias que les permitan ser garantes efectivos de la calidad

de los servicios de salud, en todos los niveles de atención (Brugha 2015).

Frente a ello, los gobiernos deben desplegar toda su capacidad técnica, científica, financiera y humana para el cumplimiento de los objetivos del milenio. Tradicionalmente, el embarazo es considerado un evento fisiológico, sin embargo, cerca de un 20% de las embarazadas desarrolla patologías obstétricas que se asocian a mortalidad materna y perinatal. A nivel mundial, cada año, medio millón de mujeres fallece durante el embarazo y parto debido a complicaciones como hemorragias obstétricas, preeclampsia y otras patologías (Oyarzon 2011, Joshi 2013).

Es importante resaltar que para cumplir con los objetivos del milenio los países comprometidos deben fortalecer sus programas de atención primaria, y luchar contra factores que directa o indirectamente influyen en la salud de la gestante y su recién nacido como lo son las desigualdades económicas, educativas, sociales, el acceso a los servicios de salud con oportunidad y calidad; en esta revisión de artículos se reúnen algunas de las acciones que diferentes países sobre todo de América Latina han implementado para alcanzar los objetivos del milenio, y que giran en torno a una maternidad segura y de calidad.

En vista de lo expuesto anteriormente, se pretende hacer el presente estudio cuya finalidad es evaluar la relación que se presenta entre la seguridad alimentaria y los hábitos alimentarios con las complicaciones del tercer trimestre en gestantes atendidas en el "Centro Materno Perinatal Simón Bolívar" durante el año 2016.

Materiales y método

El presente es un estudio analítico, observacional, transversal y comparativo. Como instrumentos se empleó:

La Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), con puntos de corte para la clasificación de la seguridad alimentaria, según tipo de hogar: Hogares integrados solamente por personas adultas y, hogares integrados solamente por personas adultas.

La Escala de Hábitos alimentarios, que constó de un cuestionario elaborado por los investigadores y que permitió clasificar los hábitos nutricionales en: Hábitos nutricionales saludables, hábitos nutricionales medianamente adecuados y hábitos nutricionales no saludables.

Resultados y discusión

Niveles de seguridad alimentaria

Tabla 1: Distribución de gestantes según nivel de seguridad alimentaria y complicaciones. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2016.

Seguridad alimentaria y complicaciones		Con Complicaciones		Sin Complicaciones		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de seguridad alimentaria	Seguridad	13	43,3	18	60,0	31	51,7
	Inseguridad leve	13	43,3	12	40,0	25	41,7
	Inseguridad moderada	3	10,0	0	0,0	3	5,00
	Inseguridad severa	1	3,3	0	0,0	1	1,6
TOTAL		30	100,00	30	100,00	60	100,0

FUENTE: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA).

Un aspecto importante del estudio se dirigió o conocer el nivel de seguridad alimentaria en los hogares de las gestantes, encontrándose que en el 48,3% se presentó algún grado de inseguridad alimentaria; predominando el nivel de inseguridad leve con el 41,3%.

Asimismo, se evidencian complicaciones en el total de gestantes con inseguridad severa y se resalta que, en el 60% de mujeres con seguridad alimentaria, no hubo complicaciones evidentes.

Los datos son diferentes a los reportados por

Quintero (2009), quien encontró que el 63,3% de las gestantes percibía algún grado de inseguridad alimentaria, que fue severa en el 22,7% de los hogares; así como a los de Restrepo (2010) y Morales (2014) quienes encontraron un 53% y un 70,6% de hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria en el hogar, respectivamente (14, 15,16).

López (2005, determinó que el 70,2% de gestantes de su estudio sí contó seguridad en sus hogares, dato diferente al encontrado en el presente estudio, pues la seguridad alimentaria se presentó en 51,7%.

Hábitos alimentarios.**Tabla 2:** Distribución de gestantes según hábitos alimentarios y complicaciones del tercer trimestre. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2016.

Hábitos alimentarios	Con Complicaciones		Sin complicaciones		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Háb. Nutr. Adecuado	10	33,3	12	40,4	22	36,7
Háb. Nutr. ½ Adecuado	18	60,0	18	60,0	36	60,0
Háb. Nutr. Inadecuado	2	6,7	0	0,0	2	3,33
TOTAL	30	100,00	30	100,00	60	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada en el Centro de salud de Simón Bolívar.

La tabla 2 permite rescatar que del total de gestantes entrevistadas, el 63,3% corresponde a aquellas que practicaron hábitos nutricionales medianamente adecuados e inadecuados, grupos en los cuales se presentaron complicaciones en el tercer trimestre de embarazo con un 66,7%; en contraste al 38% de gestantes con estos mismos hábitos nutricionales y en quienes no hubo patologías. También es importante destacar que cuando la práctica de hábitos nutricionales fue adecuada, la presencia de complicaciones fue mucho menor.

Entre las complicaciones del tercer trimestre de gestación, predominaron la amenaza de parto prematuro y la infección del tracto urinario con el 11,7% respectivamente; seguido de la anemia con el 8,33%, y la Hipertensión inducida por la gestación con el 6,7%.

Estos resultados son diferentes a los reportados por Quintero (2009), quien encontró un 33% de gestantes con infección urinaria; 15%, anemia; y 8,7%, con riesgo de HIE. Asimismo, es importante destacar el dato de Stheel (2008), quien encontró un mayor porcentaje de incidencia de esta patología (20%).

Seguridad alimentaria y complicaciones

El análisis del presente estudio lleva a comprender que, pesar de que la mayoría de mujeres cajamarquinas cursaron su embarazo en una edad óptima, se presentó una relación indirecta y significativa, entre la (in)seguridad alimentaria y los hábitos nutricionales con la presencia de complicaciones en el tercer trimestre de la gestación.

Tabla 3: Distribución de gestantes según complicaciones del tercer trimestre de embarazo.

		N°	%
Complicaciones del tercer trimestre	Anemia	5	8,33
	Amenaza de parto prematuro	7	11,7
	Infección del tracto Urinario	7	11,7
	Hipertensión inducida por la gestación	4	6,7
	Ruptura Prematura de Membranas	2	3,33
	Placenta previa	1	1,6
	Otras complicaciones	4	6,67
	Sin complicaciones	30	50,0
TOTAL		60	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada en el Centro de salud de Simón Bolívar.

Esto se explica porque se evidencia que, a medida que el grado de inseguridad alimentaria en el hogar, iba en aumento, o los hábitos nutricionales fueron acercándose a ser adecuados, las complicaciones se presentaron con menor incidencia. Asimismo, cuando el

embarazo evolucionó sin complicaciones, solamente se evidenció inseguridad alimentaria leve en los hogares, más, en ningún caso, inseguridad moderada o severa; además de que los hábitos nutricionales fueron medianamente adecuados o adecuados.

Tabla 4: Relación entre la seguridad alimentaria y las complicaciones del tercer trimestre de gestación

Nivel de seguridad alimentaria	Complicaciones														Sin complicación		Total	
	Anemia		Amenaza de parto prematuro		Infección del tracto Urinario		Hipertensión inducida por la gestación		Ruptura Prematura de Membranas		Placenta previa		OTRAS		N°	%	N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Seguridad	0	0,0	3	5,0	2	3,3	2	3,3	2	3,3	1	1,6	3	5,0	18	30,0	31	51,7
Inseguridad leve	5	8,3	2	3,3	4	6,7	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6	12	20,0	25	41,7
Inseg. moderada	0	0,0	1	1,6	1	1,6	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0
Inseg. severa	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6
TOTAL	5	8,3	7	11,7	7	11,7	4	6,7	2	3,3	1	1,6	4	6,67	30	50,0	60	100

FUENTE: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA)

$$X^2 = 0.04 \quad p=4.47 (95\%)$$

Siendo la ELCSA, un instrumento valioso de predicción de la calidad y cantidad de alimentos que se consumen en los hogares (Soto 2006); se puede argüir que la población estudiada ha atendido acceso físico y económico a alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos que satisfagan sus necesidades; pues sus hábitos nutricionales (tabla 3) así lo indican. Esto se explica en función a los componentes de la Seguridad Alimentaria: desde la disponibilidad de suministros, se puede afirmar que, en el contexto del estudio, la comida “occidental” (alimentos envasados, gaseosas, piqueos, etc.) tiene un alto costo económico que limita el acceso de las gestantes a su consumo, en contraste a la capacidad de adquirir alimentos mediterráneos (frutas, verduras, etc.) que son más accesibles, por su menor valor monetario y; 2) el ingreso económico deficiente de la familia (tabla 1), imposibilita el acceso a productos

industrializados y hace que los integrantes del hogar prioricen los alimentos provenientes de la agricultura o del mercado local (FAO 2012, Figueroa 2005).

Desde otro punto de vista, también se puede indicar que las gestantes del estudio han tenido escasa accesibilidad física a algunos productos “mediterráneos” (nueces, aceite de oliva, etc.), no solo por los sistemas inadecuados de comercialización y distribución, influenciado por producción dispersa, el mal estado de las carreteras y medios de transporte y precios que provocan difícil acceso oportuno y periódico a los mercados, sino también porque su pobreza, no les permite acceder a estos productos, por lo que el acceso material y económico a los suministros que necesita (Figueroa 2005), para mejorar su seguridad alimentaria y práctica de hábitos nutricionales adecuados, se ha visto reducido.

Tabla 5: Relación existente entre los hábitos alimentarios y las complicaciones del tercer trimestre de gestación. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2016.

Habitudo alim.	Anemia		Amenaza parto		Infección		Hipertens		Ruptura Prematur.		Placenta previa		Otras Complic.		Sin Complic.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Háb. Nutr. Adecuado	0	0,0	5	8,3	1	1,6	1	1,6	1	1,6	1	1,6	1	1,6	12	40,4	22	36,7
Háb. Nutr. ½ Adecuado	4	6,7	2	3,3	6	20,0	2	3,3	1	1,6	0	0,0	3	5,0	18	60,0	36	60,0
Háb. Nutr. Inadecuado	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
TOTAL	5	8,3	7	11,6	7	11,6	4	6,7	2	3,3	1	1,6	4	6,7	30	50	60	100,0

Fuente: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA).

$X^2 = 0.02$ $p=5.20$ (95)

También se puede señalar que, la inseguridad alimentaria (48,3%) reportada en el estudio, se ha visto favorecida por el insuficiente acceso a tierra cultivable para los agricultores; la disminución de lluvias para el cultivo y por ende, la insuficiente producción de alimentos básicos

y la falta o escasa educación, especialmente de las madres, que dificulta la inserción de dietas saludables y equilibradas, así como una mejor distribución intrafamiliar de alimentos (ONU 1995, 1997).

Frente a éstos datos y, tomando en cuenta la referencia de que la Seguridad Alimentaria implica la calidad de alimentos y su utilización biológica (FAO 2012), se afirma que el acceso físico y económico de las gestantes a suficientes alimentos, inocuos y nutritivos, para satisfacer sus necesidades de alimentación facilitan llevar no solamente una vida activa, sino sobre todo un embarazo sano y sin complicaciones, disminuyendo el riesgo de morbilidad y mortalidad durante el proceso reproductivo.

El patrón nutricional saludable, como reflejo de la condición económica y cultural de la gestante, revela que solo algunos alimentos han sido accesibles como la ingesta de frutas, verduras, “pescado azul” (caballa y jurel) y alimentos ricos en proteínas; sin embargo el aceite de oliva, frutos secos, lácteos entre otros son de difícil acceso debido a la situación económica precaria; pero que su consumo puede disminuir sustancialmente los niveles de presión arterial sistólica y diastólica y; por lo tanto, la incidencia de HEH (Regalado 2009). Esto se refuerza con los hallazgos de Stheel (2008), quien aportó más evidencias de que seguir la llamada dieta "occidental" o de hábitos no saludables, podría no ser bueno a largo plazo. Las gestantes que se alimentan de este tipo de dieta (consumo elevado de alimentos ricos en grasa y azúcares, como carnes rojas, embutidos, comida rápida, grasa animal y vegetal, bebidas azucaradas, dulces y chocolates) tienen un riesgo mayor, no sólo de un estado nutricional inadecuado sino también de menor calidad de salud (Stheel 2008, Muñoz 2010).

En algunos casos, las gestantes han disminuido o evitado la ingesta de alimentos considerados “enemigos” para la salud, como el consumo de sal y/o azúcar, situación que se explica, no porque hayan logrado empoderarse en su autocuidado, sino por razones estrictamente económicas, como lo indica el testimonio de María, una de las madres entrevistadas: “Usamos poca azúcar porque no alcanza el dinero para comprar para toda la familia”; o el de Estefanía quien, refiriéndose al aceite de oliva, manifiesta: “comprar ese aceite será solo para

los ricos”, lo que visibiliza el poder del ingreso económico precario.

La situación explicada en los párrafos anteriores, se expresa en consecuencias para la salud de la familia como hábitos nutricionales inadecuados que impacta en problemas nutricionales en los integrantes de la familia, y, especialmente en las gestantes, en quienes se deteriora su estado nutricional, ya sea por déficit o exceso y, finalmente por una inseguridad alimentaria y hábitos nutricionales medianamente adecuados o inadecuados se puede incrementar de la morbilidad (traducida en incidencia de ITU, Hipertensión inducida por la gestación, anemia, etc.) en el tercer trimestre del embarazo, y la mortalidad. Siendo la Hipertensión inducida por la gestación, un serio problema de salud pública, a nivel mundial y que viene ocasionado altos índices de morbilidad y mortalidad materna y perinatal; es plausible enfatizar que el presente estudio revela que esta complicación tiene mayor relación con los hábitos nutricionales que con la (in)seguridad alimentaria.

Conclusiones

1. Las gestantes se caracterizan por tener una edad, considerada óptima para el proceso reproductivo, es decir comprendida entre 20 y 29 años de edad; ser convivientes, proceder de la zona urbana, haber cursado el nivel educativo de secundaria, ser amas de casa y tener un ingreso económico familiar menor o igual a un mínimo vital; características, vinculadas, mayormente, con las complicaciones del tercer trimestre del embarazo.
2. Son, generalmente primigestas, con embarazo pretérmino y estado nutricional predominante de obesidad, situaciones en las cuales se evidencia una mayor incidencia de complicaciones.
3. En un 48,3% presentaron algún grado de inseguridad alimentaria; predominando el nivel de inseguridad leve con el 43,3%, grupo en el cual se presentaron mayor índices de complicaciones del tercer trimestre.

4. Presentaron Amenaza de Parto Prematuro e Infección del Tracto Urinario con el 11,7% respectivamente; seguido de la anemia con el 8,33%, e Hipertensión Inducida por la Gestación con el 6,7%, como incidencia de complicaciones del tercer trimestre del embarazo.

5. Evidenciaron un 60% de hábitos nutricionales medianamente adecuados; un 3,33%, con hábitos nutricionales inadecuados.

6. En las gestantes con inseguridad alimentaria leve, el 8,3% cursaron el embarazo con anemia; 6,7%, con infección del tracto urinario (ITU) y en 3,3%, amenaza de parto prematuro. Cuando la inseguridad alimentaria fue moderada o severa, en el 1,6% respectivamente, las complicaciones fueron amenaza de parto prematuro, ITU e Hipertensión inducida por la gestación.

7. El 20% de gestantes con hábitos nutricionales medianamente adecuados tienen ITU; 6,7%, anemia.

8. El 1,6% de gestantes con hábitos nutricionales inadecuados tuvieron como complicaciones a la anemia y la hipertensión inducida por la gestación.

Referencias bibliográficas

Brugha Ruairí, Pritze-Aliassime Susanne. Promoting safe motherhood through the private sector in low- and middle-income countries. Bull World Health Organ [serial on the Internet]. 2003 [Consultado en Julio de 2015]. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-9686200300080012&lng=en.

Espinoza A, Lara M y Navia, M. Validación del Índice de Masa Corporal en embarazadas con relación al Nomograma de Rosso Y Mardones La Paz – Bolivia. Hosp. Clín. v.51 n.2 La Paz jul. 2006.

FAO. 2008. Panorama del hambre en America Latina y el Caribe. [Consultado en Julio de 2015]. URL disponible en: <http://www.ric.fao.org/proyectoiniciativa/panorama.html>

FAO. 2011. El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo. [Consultado 21 nov. de 2015]. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/i2330s/i2330s00.htm>.

FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA. Roma Italia). Mayo de 2012.

Figueroa P. Seguridad alimentaria y nutricional. Determinantes y vías para su mejoría. Bolsista CAPES/CNPq. IELN. Vol 6 n° 1. Brasil, 2005.

Fujimori E, Cassana L, Szarfarc SC, Oliveira I, Guerra E, Evolución del estado nutricional de embarazadas atendidas en la Red Básica de Salud, Santo André, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(3). (Consultado el 21 de octubre de 2012). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlaenf.

González P Rogelio. Salud Materno-Infantil en las Américas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en Internet]. 2010; [Consultado en julio de 2015]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600011&lng=es.

Joshi Suyajña D Y Veerendrakumar CM, 'Single Dose MgSO₄ Regimen' para Eclampsia - Una Iniciativa Maternidad Segura www.jcdr.net Revista de Investigación Clínica y diagnóstico. 2013 Mayo, Vol-7 (5):

López L, Calvo E. Nutrición durante el embarazo en: Obstetricia. 6ta Ed. Schwarz R. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005.

Lynn L y Allen L. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. Journal of the American Dietetic Association 2002; 102 (10): 1479-90.

Morales R y Cols. La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. Salud pública Méx vol.56 supl.1 Cuernavaca 2014. [Consultado en Julio de 2015]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700009

Muñoz, Martínez y Quintero. 2010. Validación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria en gestantes adolescentes. Rev. Salud pública. 12 (2), Colombia 2010. [Consultado en Julio de 2015]. URL disponible en: www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 1995. Cuestiones relacionadas con la pobreza rural, el empleo y la Seguridad Alimentaria. Cumbre Mundial sobre el desarrollo 1995 Mar 6-12; Roma: FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación 1997. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial

sobre la Alimentación. Cumbre Mundial sobre la Alimentación; 1996 nov. 13-17; Roma: FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 1995. Opciones y desafíos para la Seguridad Alimentaria de América Latina y el Caribe. Roma: FAO.

Organización Mundial de la Salud OMS. 54a Asamblea mundial de la salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente [Internet]. 4 de mayo 2006 [Consultado en julio de 2015]. URL disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_14-sp.pdf

Oyarzún E, Enrique; Kusanovic, Juan Pedro. Urgencias en obstetricia; Emergencies in obstetrics. Rev. Méd. Clín. Condes, 2011, vol. 22, no 3, p. 316-331.

Quintero T, Muñoz A, Álvarez S, MEDINA P. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes. Pereira, Colombia, 2009.

Regalado F. Avances en Salud. Gobierno Regional de Cajamarca. Dirección Regional de Cajamarca. Director General de Salud. Cajamarca marzo de 2009.

Restrepo M, Mancilla L., PARRA S, Manjarrés C, Zapata L, Restrepo O, Martínez S. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición. Rev Chil Nutr Vol. 37, N°1, Marzo 2010, Chile, 2010. [Consultado en Julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071>