

Número 8 - Semestre diciembre 2024 - mayo 2025

CiNTEB Ciencia Nutrición Terapéutica Bioética

No. 8

diciembre 2024

mayo 2025

ISSN 2992-7994



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE ZACATECAS
FRANCISCO GARCÍA SALINAS

Alimentación Saludable en las Escuelas

En México, la escuela no solo es un espacio de aprendizaje académico, sino también un escenario crucial para fomentar hábitos saludables que impactarán positivamente en el presente y futuro de nuestros niños. La alimentación juega un papel importante en el desarrollo y rendimiento de los alumnos.



Desarrollo Físico y Mental Óptimo

Una nutrición adecuada proporciona la energía y los nutrientes esenciales para el crecimiento, desarrollo cognitivo y fortalecimiento del sistema inmunológico de los estudiantes.



Mejor Rendimiento Académico

Estudios demuestran que una buena alimentación mejora la concentración, la memoria y el rendimiento escolar, lo que se traduce en mejores calificaciones y un mayor aprovechamiento del aprendizaje.



Prevención de Enfermedades

Una dieta equilibrada ayuda a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y la desnutrición, que pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de los niños.



Hábitos Saludables para el Futuro

Fomentar la educación nutricional en las escuelas ayuda a los niños a tomar decisiones informadas sobre su alimentación, creando hábitos saludables que los acompañarán a lo largo de su vida.



Combate el Sobrepeso y la Obesidad Infantil

México enfrenta un grave problema de sobrepeso y obesidad infantil. La escuela juega un papel fundamental en la promoción de una alimentación saludable y la actividad física para combatir este problema.

Directorio Institucional

Rector

Dr. Rubén de Jesús Ibarra Reyes
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Secretario General

Dr. Ángel Román Gutiérrez
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Secretario Académico

M. en C. Hans Hiram Pacheco García
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Coordinador de Investigación y Posgrado

Dr. Carlos Francisco Bautista Capetillo
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Directora de la Unidad Académica de Medicina Humana y C.S

Dra. Rosa Martha Covarrubias Carrillo
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Comité Editorial

Directora

Dra. Adriana Noriega Maldonado
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Consejo editorial

Dr. Esmelin Ezequiel González Martínez
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

M. en C. Salvador García Cruz
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

Dra. Cynthia Ivett Campos Ramos
Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.

M en AF y D Sarahi Cuevas Reyes
Universidad Autónoma de Zacatecas

Diseño

Jesús Manuel Noriega Maldonado

CiNTeB Ciencia Nutrición Terapéutica Bioética

Universidad Autónoma de Zacatecas,
Zacatecas, Zacatecas. México.
No.8, diciembre 2024 - mayo 2025

CiNTeB Ciencia Nutrición Terapéutica Bioética: Tercer año, Número 8, año 2024-2025. Es una publicación semestral, editada por la Universidad Autónoma de Zacatecas, Jardín Juárez No. 147, Colonia Centro, Zacatecas, Zacatecas, C.P. 98000. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb>, correo electrónico: redcinteb@uaz.edu.mx. Reserva de derechos al uso exclusivo 04-2023-090410243200-102, ISSN 2992-7994, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsables de la última actualización de este número: Adriana Noriega Maldonado, Sarahi Cuevas Reyes y Jesús Manuel Noriega Maldonado. Campus universitario Siglo XXI, edificio Nutrición, carretera Zacatecas-Guadalajara, kilómetro 6, ejido La Escondida, Zacatecas, Zac., México. C.P. 98618. Fecha de última modificación: 19 de diciembre de 2024.

CARTA AL EDITOR**Síndrome de realimentación — 7****ARTÍCULO****Estado nutricional y hábitos de alimentación en el ámbito escolar — 12****ARTÍCULO****Influencia del estrés académico en el estado nutricional y la conducta alimentaria de las y los estudiantes del “COBAEZ” — 23****ENSAYO****El alimento como cuidado de sí: reflexiones filosóficas en torno a la diet(ética) — 33****CASO CLÍNICO****Fascitis necrotizante polimicrobiana, presentación de un caso — 37****ÁGORA****Rodadas Nocturnas en Zacatecas — 43****INFOGRAFÍA****Manejo actual de espectro de placenta acreta a propósito de un caso — 48**

Estimado lector,

En esta nueva entrega de la revista CiNTEB, el número 8 en su tercer año, encontrarás temas que estamos seguros serán de tu interés.

El presente número aborda diversos aspectos relacionados con la nutrición, salud y bienestar. En la carta al editor, el Dr. Murcia destaca el síndrome de realimentación como un problema crítico en pacientes geriátricos desnutridos, instando a médicos, enfermeros y nutriólogos a tomar conciencia sobre la importancia de reconocer este síndrome y prevenir las complicaciones que de él se derivan.

Entre los artículos de esta edición, la Dra. Rodríguez y colaboradores analizan el estado nutricional y los hábitos alimenticios de niños en escuelas primarias públicas y privadas, mientras otro estudio explora cómo el estrés académico afecta la nutrición y la conducta alimentaria en estudiantes de preparatoria del COBAEZ. Por otro lado, la Maestra Sánchez Duarte, en un ensayo filosófico, reflexiona sobre la dietética como un acto ético integral en el cuidado de uno mismo.

En la sección de casos clínicos, el Dr. Del Río presenta un detallado estudio sobre la evolución de un caso de fascitis necrotizante polimicrobiana. Además, en un comentario invitado, Jorge Romo celebra los beneficios físicos, mentales y emocionales del ciclismo, respaldados por sus 15 años de experiencia en las Rodadas Nocturnas.

Finalmente, como en cada entrega, nuestra infografía está dedicada a un tema de actualidad; en esta ocasión, al manejo moderno del espectro de placenta acreta.

Esperamos que esta edición sea de tu agrado y aporte información valiosa para la comprensión y el desarrollo de la ciencia en el ámbito de la salud.

Sus aportaciones son invaluable para nuestro quehacer como editores, escribanos al correo adriana.noriega@uaz.edu.mx o redcinteb@uaz.edu.mx



Síndrome de Realimentación

El síndrome de realimentación se define cómo el conjunto de alteraciones metabólicas y electrolíticas potencialmente mortales que ocurren como resultado de la reintroducción de calorías a través de la nutrición oral, enteral, parenteral después de un periodo de reducción constante de la ingesta de energía o inanición en individuos con desnutrición preexistente y/o en estadio catabólico

La incidencia oscila entre 0-90% cifras muy variables según la población y los criterios utilizados para la definición pues en ocasiones no se diagnostica.

Este texto se realiza pensando en que la mayoría de la población derechohabiente internada del Hospital General del ISSSTE en Zacateca al ser de edad avanzada y con síndromes geriátricos como debilidad, desnutrición o consuntivo los hace una población de riesgo para presentar síndrome de realimentación. A su vez la selección de este tema busca concientizar a los distintos departamentos de atención clínica incluyendo al departamento de nutrición, enfermería

y área médica para así generar un trabajo conjunto y de este modo poder evitar este tipo de padecimiento y sus complicaciones, ya que podrían comprometer la vida y la función de los pacientes críticos.

Revisando de manera puntual las guías ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) y algunos artículos de actualización se deduce lo siguiente: como pieza clave para el tratamiento y la prevención de este padecimiento es prioritario la identificación oportuna de pacientes críticos potencialmente en riesgo de padecer síndrome de realimentación y así mismo prevenir y tratar sus manifestaciones y complicaciones.

En el siguiente cuadro se describen tres categorías y con características particulares para identificar a pacientes en riesgo:

Pacientes con pérdida involuntaria de peso

Pérdida

- > 5% de peso en un mes
- > 7.5% del peso en tres meses
- > 10% del peso en seis meses

Pacientes con disminución en el aporte proteico

- Con ayuno > a 7 días
- Dieta hipocalórica prolongada
- Alteraciones de deglución y desórdenes neumológicos
- Anorexia nerviosa
- Alcoholismo crónico
- Depresión del anciano
- Pacientes oncológicos
- Enfermedad infecciosa crónica
- Obesidad mórbida con rápida pérdida de peso

Pacientes con pérdida de nutrientes y/o disminución de absorción de nutrientes

- Diarrea o vómitos severos
- Inflamación o disfunción del tracto gastrointestinal
- Pancreatitis crónica
- Uso crónico de antiácidos y/o diuréticos
- Post-operados de cirugía bariátrica

Así mismo también los criterios bioquímicos y clínicos son útiles, entre estos se encuentran los siguientes:

- La aparición de hipofosfatemia severa (<0.6 mmol/L o <1.9 mg/dL) es el marcador clave.
- Otros electrolitos afectados: hipopotasemia, hipomagnesemia, hipocalcemia
- Manifestaciones clínicas diversas, como: alteraciones cardiacas (arritmias, insuficiencia cardiaca), debilidad muscular y respiratoria, alteraciones neurológicas (confusión, convulsiones) y edema periférico.

Al inicio de la terapia nutricional, se describen con bajo riesgo o alto riesgo según las siguientes características:

Si un paciente de riesgo desarrolla hipofosfatemia severa y otras

Bajo riesgo	Alto riesgo	Casos específicos
<ul style="list-style-type: none"> • IMC < 18.5 kg/m² • Pérdida de peso no intencionada > 10% en 3 a 6 meses • Poca o nula ingesta de alimentos por 5 días • Alcoholismo o abuso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • IMC < 16 kg/m² • Pérdida de peso no intencionada > 15% en 3 a 6 meses • Poca o nula ingesta de alimentos por 10 días • Hipocalcemia, hipofosfatemia o hipomagnesemia previo a la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos alimenticios • Dieta rigurosa posterior a cirugía bariátrica • Síndrome de intestino corto • Pacientes oncológicos

Riesgos durante la terapia nutricional (cualquier categoría):

- Disminución del fosfato >30% del nivel basal o < 0.6 mmol/l
- Disminución de al menos 2 electrolitos séricos (Mg < 0.75 mmol/l, P₀₄ <0.8 mmol/l, K <3.5 mmol/l)

anomalías metabólicas tras el inicio de la nutrición (oral, enteral o parenteral), se confirma el diagnóstico de Síndrome de Realimentación. Es crucial correlacionar los síntomas clínicos con los cambios bioquímicos para diferenciarlo de otras complicaciones metabólicas.

Conclusiones

La importancia de entender este tipo de trastornos enumerando entonces las estrategias a seguir para así abordar de manera puntual este padecimiento:

- Establecer el riesgo de síndrome de realimentación
- Tratar las alteraciones hidro-electrolíticas
- Administración profiláctica de vitaminas y minerales
- Evitar sobrecarga de volumen
- Restringir el aporte de sodio
- Repleción nutricional cuidadosa
- Monitorización clínica y analítica estrecha
- Evitar sobrecarga de volumen

Para prevenir el desarrollo del Síndrome de Realimentación, ASPEN recomienda iniciar la nutrición de manera gradual en los pacientes con riesgo, monitoreo diario de fosforo, potasio, magnesio, glucosa y función cardiaca y neurológica.

Dr. Rafael M. Murcia¹
¹R3 Urgencias Medico Quirúrgicas
Hospital General ISSSTE No.26, Zacatecas

Referencias

ASPEN Consensus Recommendations. (2021). Recomendaciones del consenso de ASPEN para el síndrome de realimentación. *Clinical Nutrition*, 40(6), 3688–3701. <https://doi.org/10.1002/ncp.10474>

Crook, M. A., Hally, V., & Panteli, J. V. (2001). The importance of the refeeding syndrome. *Nutrition*, 17(7–8), 632.

Internal and Emergency Medicine. (2021). The importance of the refeeding syndrome. *Internal and Emergency Medicine*, 16, 49–60. <https://doi.org/10.1007/s11739-030-02525-7>



Estado nutricional y hábitos de alimentación en el ámbito escolar

Dra. Aida Margarita Rodríguez Rodríguez¹

M.N.C. Cristina Saraí Contreras Martínez¹

Dra. Francisca Chávez Ruvalcaba¹

M.N.C. Erika Inés Villa Serrano¹

M.A.N. Laura Gisela Ramos Muñoz¹

M.A. María Guadalupe Álvarez Acosta¹

¹Docentes del programa Académico de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Contacto: rdzrdzaida@gmail.com

RESUMEN

Introducción. En la edad escolar la alimentación debe ser balanceada para asegurar que proporcione los nutrientes indispensables para el crecimiento y desarrollo, además de mantener las funciones físicas y cognitivas del niño. **Objetivo.** Conocer el estado de nutrición, hábitos de desayuno y alimentación en el entorno escolar de niños de primaria. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, analítico y transversal, con 2101 alumnos de 1° a 5° grado de primaria, de diez escuelas públicas y privadas. Se obtuvo información sobre el Índice de masa corporal, hábitos de desayuno y alimentación en el ámbito escolar. **Resultados.** Más de la mitad de los niños comían algo antes de ir a la escuela (64.9%), el 64% del total de los niños llevaban lonche, el 53% de los escolares llevaban dinero a la escuela. Respecto al IMC el 62.9% era normal, el 10.7% desnutrición, el 16.5% sobrepeso y el 9.9% de obesidad. Las escuelas públicas tienen mayor porcentaje de niños que desayunan y llevan lonche, pero más sobrepeso y obesidad, en las privadas la mayoría no desayuna ni lleva lonche y se presenta más desnutrición.

Palabras clave: Estado nutricional, Hábitos de alimentación, Escolares.



INTRODUCCIÓN

La alimentación del niño en etapa escolar debe proporcionar los macro y micronutrientes recomendados para la edad lo que se reflejará en el crecimiento y desarrollo adecuado (Muñoz et.al. 2023). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños que no tienen cubiertas sus necesidades nutricionales no están creciendo bien y pueden ser víctimas de la triple carga de la malnutrición: la desnutrición, el sobrepeso-obesidad o el hambre oculta que son las carencias de vitaminas y minerales esenciales (UNICEF, 2019).

Las costumbres o hábitos adquiridos en esta etapa determinarán el estado de salud y la calidad de vida en la edad adulta (Gob. Mex 2021). La primera comida del día es fundamental porque mejora la ingestión de nutrientes pues restablece, por el ayuno nocturno, las funciones del aparato digestivo al acelerar el metabolismo, además antecede a las horas del día en las que se hará mayor gasto de energía por la actividad que se realiza, por lo que es necesario que los alimentos que se consuman por la mañana sean variados, equilibrados y que estén de acuerdo con las necesidades específicas para la edad (López et.al. 2018).

En América Latina un gran número de niños llegan a la escuela sin consumir alimentos, muchos padres desconocen las consecuencias negativas que puede

ocasionar. Un desayuno adecuado ayuda a proporcionar los nutrientes indispensables para mejorar las funciones físicas y cognitivas del niño el cual se ha asociado a la capacidad de concentración y atención en las clases, por lo que se logra un mayor rendimiento académico (Healthychildren.org 2023).

Desde casa se debe inculcar el hábito de consumir alimentos antes de ir a la escuela y llevar lonche preparado en casa. El desayuno, como primera comida del día, debe contener entre 20-25% de las calorías totales (Hartline & Levin, 2022). Los hábitos de alimentación en el receso escolar están vinculadas al contexto escolar y extraescolar, por depender de la disponibilidad de alimentos que llevan desde su casa o la oferta que tienen en la escuela (Valencia, Mata Lira 2018).

Una preocupación compartida por instituciones de educación y salud es el conocimiento de las loncheras saludables. El entorno alimentario escolar debe permitir y promover que se tomen decisiones de alimentación saludables, es el lugar donde también los niños aprenden hábitos saludables (UNICEF 2021). En el horario escolar, los niños deben tener un tiempo especial para consumir alimentos, ya sea que los lleven de casa o compren en la escuela, deben ser de buena calidad nutricional y corresponder al 10% de los requerimientos diarios (González, Expósito 2020). Se puede lograr un consumo adecuado si desde

casa se mandan alimentos saludables, naturales o mínimamente procesados y se evita, en la medida de lo posible, que los niños no lleven dinero para comprar comida en la escuela ya que la mayoría de los alimentos que se ofertan en las tienditas escolares son inadecuados para su consumo porque son ultra-procesados y de alto valor calórico (Mamani et.al., 2018). Es indispensable proponer estrategias que tengan la finalidad el aumentar en las tienditas escolares los alimentos saludables a la par de diseñar intervenciones educativas nutricionales a los escolares para mejorar la calidad de alimentos que se consumen ya que existe relación entre el rendimiento escolar y la calidad de la alimentación (Morales & Flores, 2019).

En los primeros años de vida es donde se adquieren y fijan los hábitos alimentarios por lo que la familia juega un papel muy importante en el desarrollo de esos hábitos ya que son los padres o tutores los que regulan la disponibilidad, acceso y exposición de los alimentos, además de que son el ejemplo a seguir en cuanto a las conductas alimentarias pues dependen del nivel socioeconómico, la educación y costumbres (Servín 2022).

La finalidad de realizar esta investigación fue conocer el estado de nutrición, hábitos de desayuno y alimentación en el entorno escolar de niños de primaria. Este tipo de estudios sirven de apoyo para posteriores trabajos

en los que se establecen estrategias de educación nutricional enfocadas a los escolares y su entorno directo con familiares y profesores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal en la zona conurbada del estado de Zacatecas para determinar el estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) y conocer los hábitos de alimentación respecto al desayuno y el consumo de alimentos en la escuela.

La población estuvo conformada por alumnos de primero a quinto grado de diez escuelas primarias, 8 públicas y 2 privadas, de los municipios de Guadalupe, Morelos, Trancoso y la capital del Estado con un total de 2101 alumnos.

Los criterios fueron los siguientes:

- Exclusión. Alumnos de 6º grado y cuyos padres no autorizaron su participación mediante el consentimiento informado.
- Inclusión. Alumnos de 1º a 5º grado cuyos padres autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado.
- Eliminación. Encuestas que no fueron llenadas correctamente.

Para realizar la investigación se tuvo un primer acercamiento con los directivos de cada institución para que permitieran

hacer el estudio, después se solicitó permiso a los padres de familia o tutores, posteriormente se aplicó el instrumento. En todo momento se aseguró la confidencialidad de los datos y resultados obtenidos, apegados a lo dispuesto en la declaración de Helsinki.

Se elaboró un instrumento mediante el cual se obtuvo la información sobre la fecha de nacimiento, grado, sexo, escuela e información sobre hábitos de desayuno, llevar lonche y dinero a la escuela. Posteriormente se tomó el peso

y la talla de cada niño. Se analizaron los resultados a partir de las frecuencias y en correlaciones mediante el programa SPSS versión 22.

RESULTADOS

Se contó con la participación de 2101 escolares de diez primarias de Zacatecas, de los municipios de Guadalupe, Morelos, Trancoso y la capital del estado. Dos primarias eran del sector privado y ocho públicas de los cuales 1051 pertenecían al sexo femenino y 1050 al sexo masculino (Tabla No.1).

Tabla No.1 Escolares por sexo y tipo de escuela

Escuela	Número de escolares			Lugar	Tipo
	Femenino	Masculino	Total		
1	221	205	426	Guadalupe	Pública
2	41	59	100	Zacatecas	Privada
3	61	51	112	Trancoso	Pública
4	128	114	242	Zacatecas	Pública
5	103	116	219	Morelos	Pública
6	151	168	319	Zacatecas	Pública
7	71	88	159	Zacatecas	Privada
8	106	102	208	Guadalupe	Pública
9	93	63	156	Zacatecas	Pública
10	76	84	160	Zacatecas	Pública
Total	1051	1050	2101		

Fuente: Elaboración propia

Aunque la mayoría de los escolares mencionaron que si desayunan antes de ir a la escuela y llevan lonche (Tabla No.2), casi la quinta parte de ellos no lo hacen. En cuanto a que si llevan

dinero para comprar alimentos en la escuela la mitad siempre lo hace, una cuarta parte no.

De acuerdo a cada grado escolar (Tabla

Tabla No.2 Hábitos de alimentación en ámbito escolar

	Sí		No		A veces	
	F	%	F	%	F	%
¿Desayunas?	1364	64.9	397	18.9	340	16.2
¿Llevas lonche?	1345	64.0	406	19.3	350	16.7
¿Llevas dinero?	1113	53.0	511	24.3	477	22.7

Fuente: Elaboración propia

No.3) los alumnos de tercero fueron los que mencionaron en su mayoría que si desayunaban, seguidos por los de primero y los de 2º, los que tuvieron menor porcentaje fueron los de quinto grado. De la pregunta de si llevaban lonche a la escuela, los alumnos de 3º fueron los que reportaron mayor porcentaje, seguidos por los de 1º, el menor porcentaje fue

de los de 5º. Los niños que mencionaron que llevaban dinero para comprar algo de comer en la escuela, el mayor porcentaje lo tuvieron los alumnos de 3º seguidos de los de 4º, el menor porcentaje se encontró con los de 2º. Las correlaciones anteriores presentaron significancia estadística (p=0.000).

Tabla No.3 Alimentación en ámbito escolar por grado

			Grado escolar					Chi cuadrada
			1º	2º	3º	4º	5º	
Escolares	F		382	370	396	485	468	
	%		18.2	17.6	18.8	23.1	22.3	
¿Desayunas?	Sí	%	68.6	66.2	70.5	62.3	59	0.000
	No	%	20.7	18.4	17.2	17.5	20.7	
	A veces	%	10.7	15.4	12.4	20.2	20.3	
¿Llevas lonche?	Sí	%	69.4	63.8	69.9	63.9	54.9	0.000
	No	%	18.6	22.7	17.4	17.9	20.3	
	A veces	%	12	13.5	12.6	18.1	24.8	
¿Llevas dinero?	Sí	%	53.7	44.6	56.6	54.8	54.1	0.000
	No	%	29.3	35.1	24.2	19.6	16.7	
	A veces	%	17.0	20.3	19.2	25.6	29.3	

Fuente: Elaboración propia

Respecto al tipo de escuela (Tabla No.4) se obtuvo: **a)** En cuanto al desayuno de las escuelas públicas, más de la mitad de los niños, el 69.9% si desayunaba antes de ir a la escuela, el 16.1% no y el 14% respondió que a veces comía algo; de las escuelas privadas solo el 29.7% si desayunaban, el 38.6% no y el 31.7% a veces desayunaba. **b)** De los niños que llevaban lonche a la escuela, el porcentaje mayor se encontró en las escuelas públicas con el 66.9% en comparación con el 43.6% de las escuelas privadas, solo el 15.3% de los escolares de las primarias públicas mencionaron que

no llevan comida a la escuela y el 17.8% a veces, sin embargo, con un porcentaje muy elevado, el 47.9% de los niños de las escuelas privadas dijo que no llevaban lonche y solo el 8.5% a veces. **c)** Al preguntar si llevaban dinero para comprar comida en la escuela, el 50.8% de los niños contestaron que sí, el 25.9% dijeron que no y el 23.3% a veces llevaba dinero; de las escuelas privadas el 68.3% si llevaban dinero, el 13.1% no y el 18.6% por ciento a veces llevaban dinero. Las tres variables anteriores presentaron significancia estadística ($p=0.000$).

Tabla No.4 Alimentación en el ámbito escolar por tipo de escuela

		%	Pública	Privada	Chi cuadrada
¿Desayunas?	Sí	%	69.9	29.7	0.000
	No	%	16.1	38.6	
	A veces	%	14.0	31.7	
¿Llevas lonche?	Sí	%	66.9	43.6	0.000
	No	%	15.3	47.9	
	A veces	%	17.8	8.5	
¿Llevas dinero?	Sí	%	50.8	68.3	0.000
	No	%	25.9	13.1	
	A veces	%	23.3	18.5	

Fuente: Elaboración propia

Hubo una gran diferencia en los diagnósticos del IMC en los alumnos de las escuelas públicas y privadas (Figura No.1), en cuanto a la desnutrición el porcentaje fue mucho mayor en las escuelas privadas (30.5%) que en las públicas (7.9%), la mayoría del IMC normal lo presentaron los escolares de las escuelas públicas con

un 64.3% a diferencia del 52.5% de las privadas, el sobrepeso y la obesidad fueron mayor en las escuelas públicas, 17.1% y 10.7%, que en las privadas en las que la obesidad se presentó solo en el 3.9% y el sobrepeso en el 13.1% de los niños. Se presentó significancia estadística con un valor de $p=0.000$

Aunque la mayoría de los estudiantes presentaron IMC normal, se presentan porcentajes importantes de sobrepeso y obesidad en escuelas públicas, en el caso de la desnutrición en las escuelas privadas se presenta en casi la tercera parte de

los alumnos. De la alimentación, menor porcentaje de alumnos de las escuelas privadas llevan lonche y desayunan en casa (Figura 2), y la mayoría lleva dinero para comprar alimentos en la escuela.

Figura No.1 Porcentaje de IMC por tipo de escuela

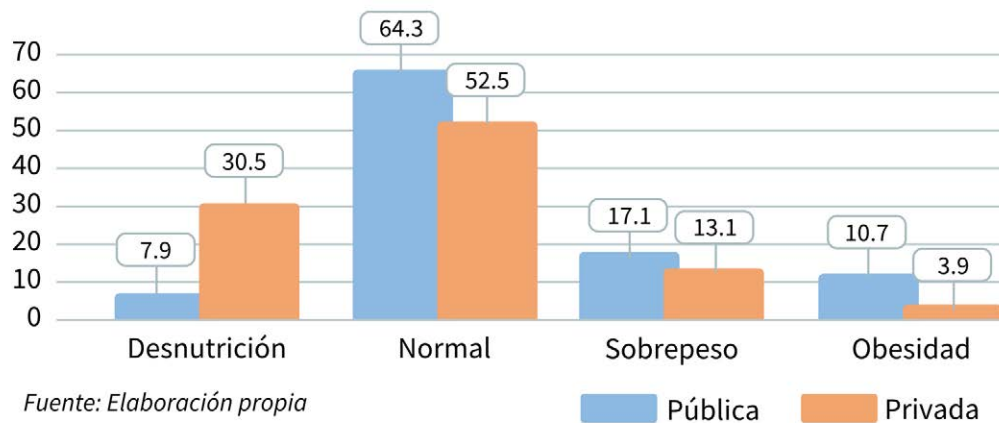
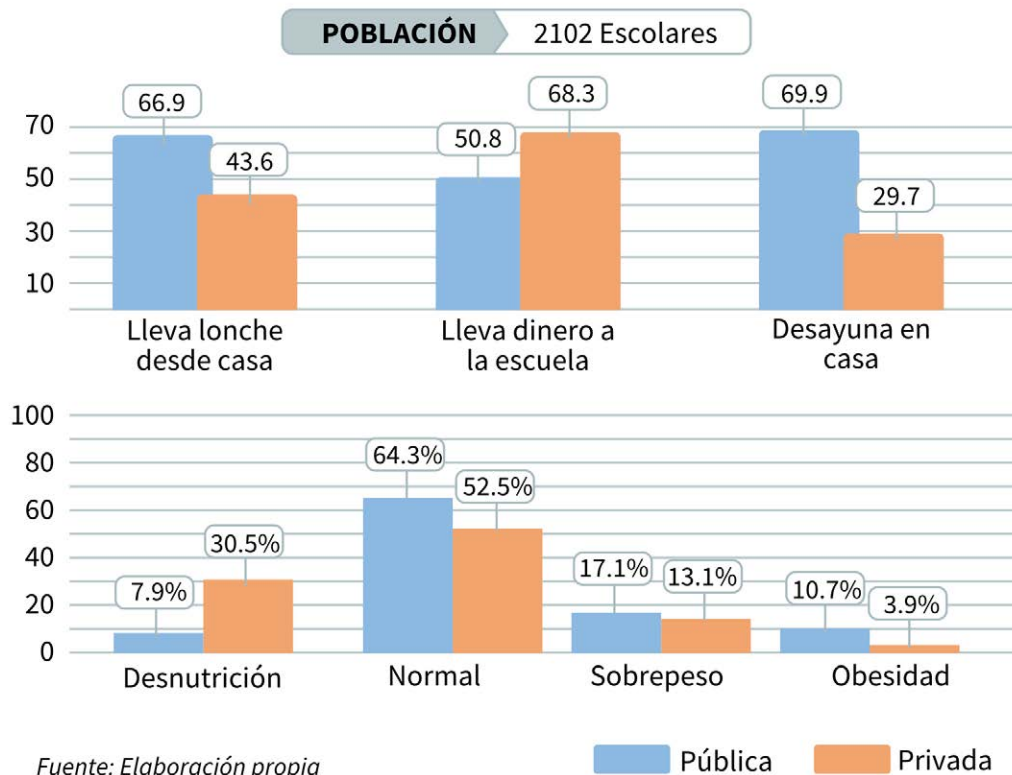


Figura 2. IMC y alimentación ámbito escolar



CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que existe diferencia del estado nutricional y hábitos de alimentación de acuerdo al tipo de institución, ya que la mayoría de los niños de las escuelas privadas no desayunan ni llevan lonche, aunque si llevan dinero para comprar alimentos en las tienditas o cooperativas escolares y son los que tienen mayor porcentaje de desnutrición. En las escuelas públicas la mayoría desayuna y lleva lonche, la mitad de los escolares llevan dinero, pero existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS

- Gobierno de México (2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- González, Expósito (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Revista Pediatría Integral No.2- Marzo. Unidad de Gastroenterología Infantil, Hospital Universitario de Salamanca. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>
- Hartline & Levin (2022). Breakfast and school-related outcomes in children and adolescents in the US: a literature review and its implications for school nutrition policy. Curr Nutr Rep 11(4):653-664. Published online 2022 Aug 25. doi: 10.1007/s13668-022-00434-z
- Healthychildren.org (2023) El desayuno y el aprendizaje: porqué es importante la comida de la mañana. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/breakfast-for-learning.aspx>
- López A. et.al. (2018). Importancia del desayuno en la mejora nutricional y sanitaria de la población. Nutr.Hosp. Madrid. Vol-35(6):3-6. ISSN 1699-5198 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2278>
- Mamani V. et.al. (2018). Alimentos en las loncheras de preescolares de cuatro instituciones educativas públicas en Lima. An.Fac. med Perú. oct/dic Vol.79(4). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15646>
- Morales S. & Flores R. (2019). Relación de la calidad de alimentación y rendimiento escolar de estudiantes del nivel secundario que realizan jornada escolar completa. Tesis de Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Perú.
- Muñoz et.al. (2023). Calidad nutricional de las recetas de desayunos para escolares recomendado en páginas web en español. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Nutr Clin Diet Hosp. 43(2):145-154
- Servin (2022). Importancia de las rutinas y hábitos saludables para los niños. Psicoterapia Integral Metepec. Recuperado de <https://psicologiametepec.com/importancia-de-las-rutinas-y-habitos-saludables-para-los-ninos/>
- UNICEF (2019). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de la Infancia 2019. Recuperado de <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

UNICEF (2021). El de la escuela en la prevención del sobrepeso y obesidad en los estudiantes. América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/informes/el-rol-de-la-escuela-en-la-prevencion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-los-estudiantes>

Valencia A. Mata C. y De Lira C. (2018). Preferencias alimentarias durante el recreo escolar: Niños de primaria de 9 a 10 años. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol.9, núm.2. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Iztacala, Unidad de Investigación Interdisciplinaria en ciencias de la Salud y la Educación, Universidad Autónoma de Baja California, México.

Influencia del estrés académico en el estado nutricional y la conducta alimentaria de las y los estudiantes del “COBAEZ”



Ximena Pérez Trujillo¹

Alexa Fernanda Martínez Aparicio¹

Rosa Angélica Salinas Álvarez¹

Lizeth Guadalupe Ramírez Aguilar¹

Sarai Saucedo Rodríguez¹

Danna Paola Torres Vázquez¹

Dr. José Carranza Concha²

Dra. en B. Cristina Saraí Contreras Martínez²

¹ Estudiantes del Programa Académico de Licenciatura en Nutrición

² Docentes del Programa Académico de Licenciatura en Nutrición

Universidad Autónoma de Zacatecas

Contacto: sarai.contreras.mar@uaz.edu.mx

Resumen

Introducción. Actualmente, es más frecuente el surgimiento de casos de estrés en escuelas de diferentes grados escolares, que puede impactar en el rendimiento académico, la forma de relacionarse con los compañeros o incluso aspectos que directamente afectan la salud física o mental. El estado nutricional está condicionado por el comportamiento alimentario, a su vez influenciado por factores como el estrés, se considera a los jóvenes estudiantes como un grupo especialmente vulnerable al cambio de su estado nutricional. **Objetivo.** Determinar la influencia del estrés académico en el estado nutricional y la conducta alimentaria de estudiantes de una escuela preparatoria COBAEZ, del estado de Zacatecas. **Material y métodos.** Se calculó una muestra de 41 estudiantes (nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%), se aplicó una encuesta con 16 ítems que abarcó rubros de estrés académico, hábitos alimenticios y estado nutricional. Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSSV.22.0. **Resultados.** La mitad de la población se encuentra en un nivel medio de estrés, el 75% lo atribuyen a su estadía escolar y mayor exigencia académica. Sí existe modificación en sus conductas alimentarias, que repercute en su estado nutricional, 25% de las y los encuestados presentan distribución de grasa corporal tipo androide. **Conclusiones.** Es primordial implementar estrategias e intervenciones que permitan mitigar el estrés. Así mismo, se debe resaltar la importancia de la orientación alimentaria para la adopción de hábitos alimenticios saludables, promoviendo la mejora de conductas y actitudes relacionadas con el cuidado de la alimentación, la salud física y la salud mental. **Palabras clave:** estrés académico, estado nutricional, conductas alimentarias, índice cintura/cadera.

Introducción

Actualmente, el término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad, en consecuencia, de interés común, estableciéndose como uno de los temas más estudiados, ya sea como causa o por efecto de ciertas enfermedades (Chávez-Mendoza *et al.*, 2021).

Como menciona Espinosa-Castro (2020), la palabra estrés deriva del griego “Estrigeree” que significa provocar tensión, y fue utilizada por primera vez en el siglo XIV. El estrés es un proceso en el cual se generan diversas respuestas fisiológicas, teniendo impacto a nivel cardiaco, muscular, digestivo, trastornos del sueño, cambios en la respiración, así como manifestaciones respecto de lo conductual o emocional, lo que muchas veces lleva a un aumento o disminución del apetito y de la ansiedad (Silva-Ramos *et al.*, 2022). El estrés puede alcanzar a diferentes sectores, sociales, laborales, profesionales, académicos o formativos.

Cada vez es más frecuente el surgimiento de casos de estrés en escuelas de diferentes niveles o grados escolares, cuyo impacto puede abarcar el rendimiento académico, la forma de relacionarse con los compañeros o incluso llegando a aspectos que directamente

afectan la salud física o mental.

La competencia y la presión por los resultados académicos, los cambios en las cargas de trabajo y en las redes de apoyo, y en ocasiones estar lejos de la familia durante un periodo en el que pueden desencadenarse conductas de riesgo, derivan comúnmente en estados de estrés, ansiedad, depresión o insomnio (Arbués *et al.*, 2019).

Diferentes investigaciones especifican que las fuentes de estrés en los estudiantes dependen de varios factores como el estado de salud, ansiedad, problemas económicos, etc., igualmente los aspectos académicos como la carga de trabajo, plan curricular, tiempo que dedican a la preparación de clases en detrimento de las actividades de esparcimiento (Espinosa-Castro *et al.*, 2020).

Analizar los hábitos alimentarios frente al estrés académico es muy importante especialmente por la relevancia que actualmente se le da a la salud física y mental (Durán-Galdo *et al.*, 2021). Como menciona Romero- Pereira (2023), el estado nutricional está condicionado por el comportamiento alimentario, mismo que está influenciado por factores como el estrés, consideramos a los jóvenes estudiantes como un grupo especialmente

vulnerable al cambio de su estado nutricional.

Por todo lo anterior, esta investigación tiene como principal objetivo determinar la influencia del estrés académico en el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes de la escuela preparatoria COBAEZ, Zacatecas.

Material y métodos

Tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 41 estudiantes, nivel de confianza 95%, margen de error del 5%.

Se incluyeron a estudiantes de segundo y cuarto semestre de preparatoria del COBAEZ e inscritos de manera regular.

Se elaboró una encuesta para aplicarse en una prueba piloto, contó con 16 ítems que abarcó rubros de estrés académico, hábitos alimenticios y estado nutricional. Superada esta fase, se envió de manera directa mediante mensajería instantánea como un formulario a la muestra de estudio, solicitando expresamente de su consentimiento para participar en este estudio y para la obtención de las medidas antropométricas (peso en Kg, talla en metros, circunferencia de cintura y cadera en centímetros) se utilizó una báscula marca *tanita*, un estadímetro portátil marca *seca* y una cinta métrica marca *lufkin*.

La medición de parámetros

antropométricos se llevó a cabo siguiendo estos pasos:

- **Peso:** Se midió con la menor ropa posible y sin zapatos, en postura erguida, mirada al frente y brazos relajados. El peso se registró de la pantalla de la báscula y se realizó tres veces.
- **Talla:** Usando un estadímetro portátil en una superficie nivelada, el sujeto se colocó con pies centrados, espalda recta y cuerpo alineado con el plano de Frankfort. Se aseguró contacto de cabeza, espalda, glúteos, pantorrillas y talones con el estadímetro. Se midió tres veces.
- **Circunferencia de cintura:** Se identificó el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca para realizar la medición con cinta métrica, en triplicado.
- **Circunferencia de cadera:** Se midió la circunferencia máxima a la altura de los trocánteres mayores del fémur, sin comprimir, tres veces.
- **Índice cintura-cadera¹:** Este indicador, fácil de aplicar e interpretar, orienta sobre riesgos de morbilidad y

¹ El índice cintura/cadera, es un indicador antropométrico, sencillo de aplicar y fácil de interpretar en los tres niveles de atención de salud de nuestro país, nos orienta sobre la posible morbilidad y mortalidad a la que puede estar sometido un individuo o una población, de ahí la importancia de su empleo en consulta y en estudios epidemiológicos, sobre todo, en la Atención Primaria de Salud (Hernández, 2018).

mortalidad, siendo clave en atención primaria y estudios epidemiológicos. Se aplicó la siguiente fórmula:

$ICC = \frac{\text{Circunferencia de la cintura}}{\text{circunferencia de la cadera}}$

Se realizó el diagnóstico con base a la siguiente tabla:

Tabla 1. Parámetros para clasificar la distribución corporal de la grasa (OMS).

Hombres	0.78-0.93
Mujeres	0.71-0.84

Por arriba de los valores de la tabla se considera androide, por debajo de los valores de la tabla se considera ginecoide, y si se encuentra dentro de los rangos referidos mixta.

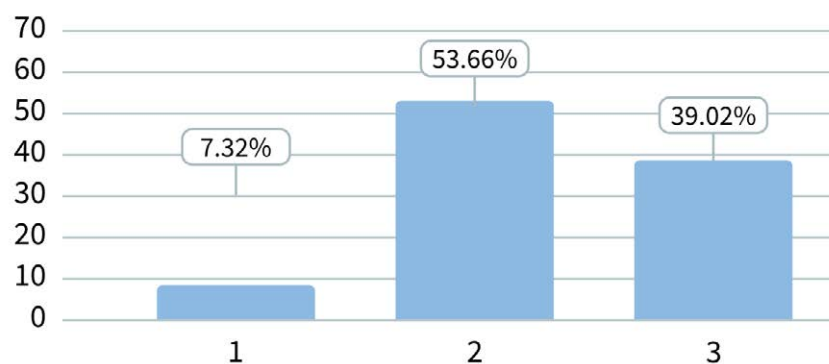
Análisis de datos. Para el análisis de los datos se empleó Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSSV.22.0.

Resultados

A partir de las encuestas, se encontró una participación efectiva de 41 estudiantes de una preparatoria COBAEZ del estado de Zacatecas, tendiendo una distribución de 58.5% de encuestas pertenecientes al género femenino y 41.5% para el género masculino.

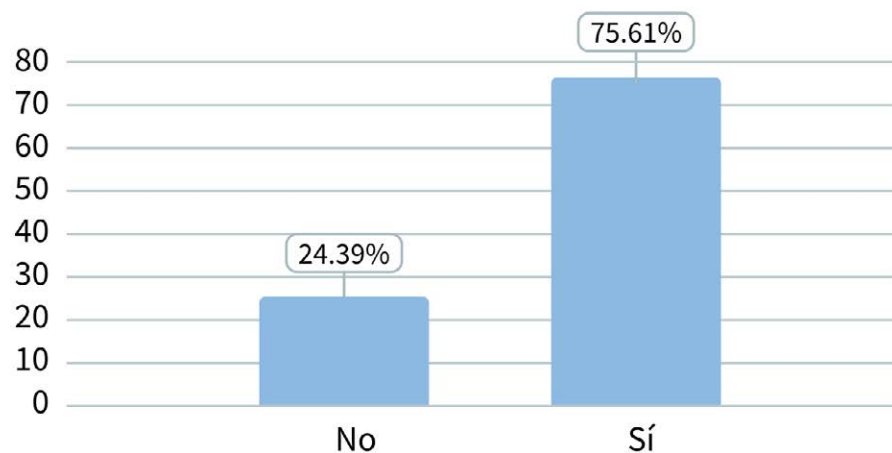
En cuanto a los resultados relacionados con la presencia de estrés en los estudiantes la Figura 1 muestra los porcentajes de estrés en función de su severidad dentro de las actividades académicas (siendo el valor 1 la menor escala de estrés, el valor 2 moderada escala de estrés, y 3 como nivel máximo de estrés). Se aprecia que la mitad de la población participante está en nivel medio de estrés, lo que no debería minimizarse, sino que debería atenderse para no dejar que escale a un mayor nivel. Además, es necesario identificar el factor

Figura 1. Escala de estrés en actividades académicas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Porcentaje de estudiantes que atribuyen el desarrollo de estrés por efecto de las exigencias académicas.



Fuente: Elaboración propia

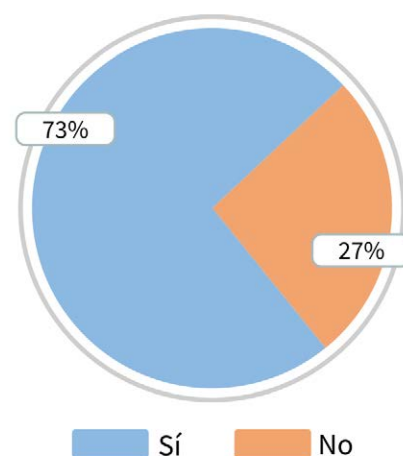
principal de este fenómeno, a pesar de que es bien sabido que el estrés puede ser multifactorial.

La *Figura 2*, muestra que tres cuartas partes de la población encuestada atribuye el desarrollo de estrés a su estadía escolar, en este caso nivel preparatoria. Esto puede deberse al aumento en la exigencia académica por el nivel mayor de escolaridad, así como al cambio del círculo social entre otros factores.

Con respecto al peso corporal, la *figura 3*, muestra que existe un gran porcentaje de estudiantes que incrementaron su masa corporal. Esto puede ser debido al cambio en estilo de vida, pues en esta etapa escolar de preparatoria, los estudiantes suelen comenzar a decidir más libremente el tipo de alimentación. Además, los horarios escolares, así como la disponibilidad de alimentos poco

saludables pudieran estar vinculados a este cambio en el peso corporal.

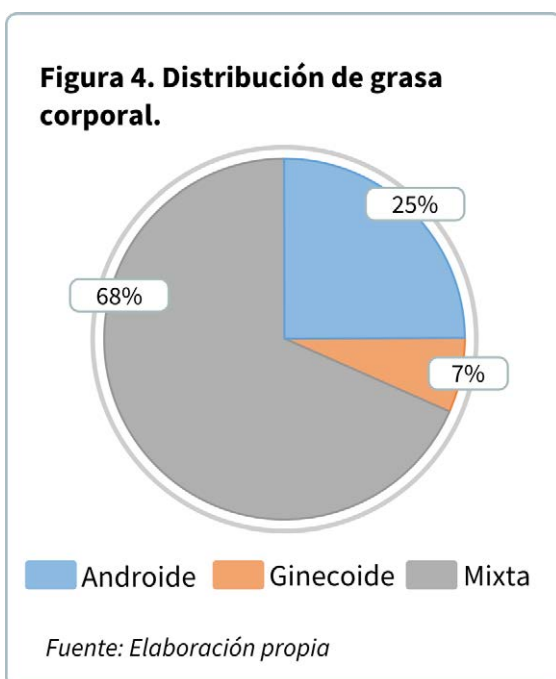
Figura 3. Porcentaje de estudiantes que incrementaron su peso corporal.



Fuente: Elaboración propia

Otro de los parámetros evaluados a nivel nutricional fue el Índice cintura/cadera (ICC), que a menudo es utilizado para evaluar el exceso de grasa abdominal. Dentro de la población encuestada se

encontró que el 68% tiene una distribución mixta, mientras que el 25% presentó una distribución androide y un 7% una distribución ginecoide. El tipo de distribución androide se relaciona con un mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas y cardiovasculares.



Por otra parte, la *Tabla 2*, muestra los resultados del análisis estadístico (Prueba Chi cuadrada, con un valor de significancia del 95%) donde se puede observar que no se encontró una relación entre el género y los buenos hábitos de alimentación. Es decir, los estudiantes manifestaron que no se alimentan saludablemente independientemente de si son hombres o mujeres, lo que impacta de manera directa en su estado nutricional.

Con respecto a la *Tabla 3*, los resultados permiten determinar que en situaciones de estrés académico si existe una modificación de sus hábitos alimenticios, sobre todo en las mujeres, a pesar de no existir significancia estadística en función del género. Cabe destacar que existe una mayor tendencia a la falta de apetito en las mujeres, sienten menos hambre, lo cual conlleva a periodos de ayuno prolongados.

Tabla.2. Relación de género y alimentación saludable de la población encuestada.

		No	Sí	Total
Género	Masculino	11	6	17
	Femenino	19	5	24
Total		30	11	41

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.060 ^a	1	.303		
Continuity Correction ^b	.451	1	.502		
Likelihood Ratio	1.049	1	.306		
Fisher's Exact Test				.476	.250
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabla 3. Relación de género y alimentación en situaciones de estrés académico de la población encuestada. Elaboración propia.

		Mas	Menos	Ninguna	Total
Género	Masculino	6	5	6	17
	Femenino	6	15	3	24
Total		12	20	9	41

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.949 ^a	2	.084
Likelihood Ratio	5.051	2	.080
N of Valid Cases	41		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.73.

Conclusiones

En esta investigación, no se encontraron resultados con significancia estadística, sin embargo, se observa una influencia directa del estrés académico en el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes, tomando en consideración el incremento de peso desde el inicio de la preparatoria al segundo o cuarto semestre (semestres que cursan actualmente), además de la selección de alimentos poco saludables. También se consideran factores como mayor ingesta de alimentos procesados, alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, el incremento o disminución del apetito, número de comidas al día, carga horaria, etc., el estrés académico puede generar cambios irregulares en los hábitos alimenticios de las y los estudiantes

impactando en el estado nutricional de los mismos.

Es primordial implementar intervenciones que ayuden a la institución a considerar estrategias que coadyuven al manejo del estrés de manera oportuna y efectiva, ya que los estudiantes refieren sentirse más estresados dentro de la Institución (75% de las y los estudiantes atribuyen el estrés a su vida escolar y las exigencias académicas). Así mismo, se debe resaltar la importancia de la orientación alimentaria para la adopción de hábitos alimenticios saludables, pues la distribución de grasa abdominal se presentó en un 25% de las y los estudiantes encuestados, cabe mencionar que en este tipo de obesidad es mayor la prevalencia de enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes

cerebrovasculares), metabólicas (diabetes mellitus II, dislipidemias, hiperuricemia, síndrome metabólico), los trastornos del aparato locomotor, hígado graso no alcohólico, y algunas neoplasias malignas (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon), entre otras (Hernández, 2018).

Además, se recomienda impulsar la promoción de estilos de vida saludables promoviendo la mejora de conductas y actitudes relacionadas con el cuidado de la alimentación, la salud física y la salud mental, adoptando políticas institucionales que engloben estas diferentes esferas (Chávez – Mendoza *et al.*, 2021).

Referencias

- Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J.M., Echániz Serrano, E., García Pellicer, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., Saéz Guinsa, M. (2020), Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*. Vol.3. No.6. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02126112019000600017&script=sci_arttext&tIng=pt
- Chávez-Mendoza, K.G., Camino-Belizario, M.A., Calle Rojas, C.M., Villalba-Condori, K.O., Vinelli-Arzuabiaga, D., Mejía, C.R. (2021). Asociación entre estado nutricional, estilo de vida y estrés académico en estudiantes universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. Vol.41.No.4. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/177>.
- Durán-Galdo, R y Mamani-Urrutia,V. (2021). Hábitos alimentarios, actividad física y su asociación con el estrés académico en estudiantes universitarios de primer año de ciencias de la salud. *Revista Chilena de Nutrición*. Vol.48. No.3.https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000300389&script=sci_arttext
- Espinosa-Castro,J-F., Hernández-Lalinde,J., Rodriguez,J.,Chacín, M., Bermudez-Pirela,V., (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Vol. 39. No.1. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798011/55969798011.pdf>.
- Hernández Rodríguez, J., Moncada Espinal O.M., Arnold Domínguez, Y. (2018). Utilidad del índice cintura/cadera en la detección del riesgo cardiometabólico en individuos con sobrepeso y obesos. *Revista Cubana de Endocrinología*. Vol.29. No.2.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200007
- Romero-Pereira, M.P., Serna, S.M., Ferreira, M., Almirón, L.M. (2023). Estado Nutricional y estrés académico en jóvenes universitarios de la Facultad de Medicina-UNNE. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*.Vol.7.No.1. <https://revista.espy.cloud/rict/article/view/174>.
- Silvia-Ramos, M.F., López Cocotle, J.J., Mesa-Zamora, M.E. (2019). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*. Vol.28. No.79, pp.75-83. <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>

El alimento como cuidado de sí: reflexiones filosóficas en torno a la diet(ética)

María Fernanda G. Sánchez Duarte¹
¹Lic. en Nutrición y Maestra en Investigaciones Humanísticas y Educativas
Universidad Autónoma de Zacatecas
Contacto: mfsand28@gmail.com

Distante a su sentido original, hoy en día la palabra *dietética* ha perdido su significado a través de cientos de años de mal uso. El término se ha tergiversado lo suficiente para confundirle con frecuencia con un protocolo de recetas y pormenores para perder peso.

En tiempos antiguos, la medicina y la dietética no se concebían únicamente como técnicas de intervención ante patologías, mediante remedios y operaciones; más bien, bajo la forma de un corpus de saber,



se definía una manera de vivir, un modo de relación meditada con uno mismo, con el propio cuerpo, con los alimentos, la vigilia, el sueño y las diferentes actividades y el medio ambiente (Foucault, 2010).

Para Hipócrates, considerado por toda la tradición occidental como el padre de la medicina (Laín Entralgo, 1970), la dietética o régimen de vida abarcaba no solo el esquema alimentario, sino también factores como el ambiente o el clima [dice, los vientos y hasta el universo entero] (Foucault, 2010, pp 76 y 77). A esto se suma la oposición entre actividad física y sedentarismo, considerando el ejercicio como clave para el mantenimiento y robustecimiento de la salud (Hipócrates, 2000).

Esta concepción de la dietética resurge en otros momentos de la historia de la filosofía; dos milenios después, Nietzsche coincide con Hipócrates en varios aspectos pues otorga una importancia primordial al problema de la alimentación y también considera relevantes el lugar y el clima (Nietzsche, 2022). La filosofía de Nietzsche afirma la vida y propone una forma de vivir que se erige en el autocuidado y la capacidad de sobreponerse a la adversidad. Escribe una transvaloración de los valores que no solo contempla, sino que se fundamenta en la soberanía y sabiduría del cuerpo, resaltando su valor ontológico. Nietzsche se conduce a sus propias prescripciones dietéticas mediante su saber y nos enseña, por medio de su inmensa libertad de espíritu, a seguir su ejemplo y

edificar nuestras propias prescripciones conforme a nuestra capacidad deliberativa.

Además de la elección en la alimentación, el clima y el lugar, la tercera cosa que por nada del mundo es lícito cometer un desacierto, según nos dice el filósofo alemán, es la elección de la especie propia de recrearse (Nietzsche, 2022, pp. 54 y 55). Este es un antecedente fundamental para el pensamiento de Foucault, quien dedica toda la segunda parte de *El uso de los placeres* a la «Dietética». Ahí explora las antiguas técnicas del cuidado de sí mediante el análisis de distintos regímenes alimentarios y trata las «estilizaciones en la dietética, como un arte de la relación cotidiana del individuo con su cuerpo» (Foucault, 2011).

La práctica del régimen como arte de vivir es bien distinta de un simple conjunto de precauciones destinadas a evitar las enfermedades o a acabar de curarlas. Es toda una forma de constituirse como un sujeto que tiene el cuidado justo, necesario y suficiente de su cuerpo. Cuidado que recorre la vida cotidiana; que hace de las actividades principales o corrientes de la existencia una postura a la vez de salud y de moral; que define entre el cuerpo y los elementos que lo rodean una estrategia circunstancial, y que busca finalmente armar al individuo mismo con una conducta racional (Foucault, 2011, p 118).

Para el pensador francés, además de la alimentación, las *tecnologías del yo* que abordan al ser como un proyecto ético-estético en construcción incluyen la escritura, la meditación y el control de las

relaciones con el placer sexual. En Foucault, ocuparse [éticamente] de la vida personal a través de estas tecnologías significa ver la existencia como un proyecto estético, como una obra de arte. Esta noción del propio *sí mismo* como obra de arte y como algo que el individuo construye fue para él una perspectiva renovadora respecto de la idea moderna del Yo que podía encontrarse en las ciencias sociales o en el psicoanálisis: esa idea del Yo como algo inherente o innato que debía ser descubierto o descifrado (Taylor & Foucault, 2010).

Foucault también considera que además de ser un marcador de etnia, género, clase y raza, un régimen alimentario determinado puede funcionar como una práctica política y estética contra-disciplinaria en la construcción de sí. Desde esta perspectiva, la diet(ética) es una tecnología que permite al ser humano redefinirse, reapropiarse de sí mismo; es una práctica ético-estética de sí, un ejercicio de auto-transformación. En cuanto al estilo del régimen, cualquier tipo —vegetariano, carnívoro o cualquier otro— puede constituir una «tecnología del yo» de carácter ético-estético, en términos foucaultianos.

Así, sin limitarse a su reduccionismo materialista, la dietética puede ser resignificada como una actividad ética fundamental en el cuidado de sí mediante la incorporación de lo que se ingiere oralmente, visualmente, en la respiración y en las experiencias sensibles. En el

mundo contemporáneo es imperativo entender que, en medio de las múltiples agresiones sistemáticas hacia el cuerpo en nuestra cultura, el autocuidado es un acto revolucionario del cual no debemos prescindir.

Referencias

- Foucault, M. (2010). *Historia de la sexualidad: la inquietud de sí*. Ciudad de México: siglo XXI.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la sexualidad: el uso de los placeres*. (M. Soler, Trad.) Ciudad de México: Siglo XXI.
- Hipócrates. (2000). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos.
- Laín Entralgo, P. (1970). La medicina hipocrática. *Ediciones de la revista Occidente*, 35.
- Nietzsche, F. (2022). *Ecce Homo. Cómo se llega a ser lo que se es*. (A. Sánchez Pasacual, Trad.) Madrid: Alianza Editorial.
- Taylor, C., & Foucault, M. (2010). Foucault y la ética alimentaria. *Foucault Studies*, 71-88. Recuperado el 9 de enero de 2024, de <https://defilosofia.com/2017/10/13/articulo-foucault-sexualidad-alimentacion/>

Fascitis necrotizante polimicrobiana, presentación de un caso

Dr. Cesar Del Rio Robles¹

¹R2 Urgencias Medico Quirúrgicas, Hospital General No 26 ISSSTE, Zacatecas.

Contacto: doctorcesar33@hotmail.com

Introducción

Es una infección rápidamente progresiva del tejido subcutáneo y fascias superficiales, en ocasiones fulminante, que requiere tratamiento agresivo. Infección polimicrobiana, caracterizada por afectación de la fascia superficial, tejido y grasa subcutáneos, nervios, arterias, venas y la fascia profunda, pared abdominal, las áreas perianal e inguinal y las heridas posquirúrgicas, acompañada de síntomas sistémicos severos

Existen referencias de esta entidad desde la remota antigüedad en descripciones hechas por Hipócrates, Galeno y Avicena, así como por Ambroise Paré, en la Edad Media conocida como úlcera maligna del siglo XVIII, enfermedad come carne, gangrena de hospital. En

1871 el cirujano militar Joseph Jones por primera vez la llama gangrena de hospital. Otras denominaciones posteriores son gangrena de Fournier, y gangrena sinérgica bacteriana progresiva de Meleney Wilson, en 1952, acuña el término de fascitis necrosante para definir a una infección de partes blandas, rápidamente progresiva, que afecta a la piel, al tejido celular subcutáneo, a la fascia superficial y, ocasionalmente, a la fascia profunda, produciendo una necrosis hística con grave toxicidad sistémica. La mortalidad oscila entre 30-70%, con predominio en hombres.

Preexisten en esta condición clínica factores de riesgo tanto endógenos, como exógenos, de los endógenos se tienen los siguientes: inmunosupresión, edades extremas (ancianos y neonatos), diabetes mellitus, cirrosis hepática, alcoholismo, neoplasias, neuropatías, enfermedad vascular arteriosclerótica, tratamiento con corticoesteroides, hipotiroidismo, desnutrición, obesidad, infección por varicela y drogadicción. Y de los exógenos: traumatismos, inyecciones, cirugía, condiciones de guerra, catástrofes o desastres naturales.

Clasificación:

1. Según la profundidad de la infección: (adipocitis, fascitis y miositis), caracterizada por edema extenso de la piel, eritema, ampollas y bulas con olor fétido, sobre todo asociado con anaerobios, crepitación

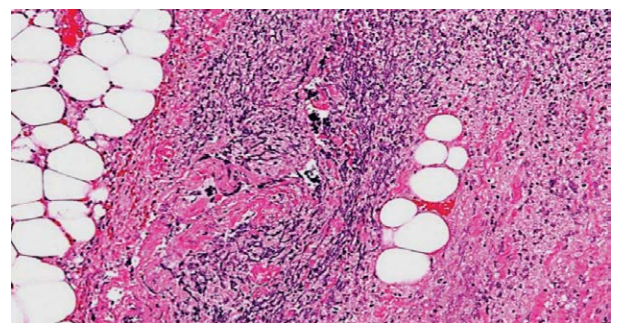
en el área de los tejidos afectados y tejido celular subcutáneo que se despega con facilidad de la fascia subyacente.

2. Según la localización anatómica: periné o escroto (gangrena de Fournier), genital, abdominal, extremidades.

De acuerdo con la microbiología:

- Tipo I: Polimicrobiana.
- Tipo II: Monomicrobiana: Staphylococcus, Streptococcus, Clostridium, etc.
- Tipo III: Vibrio.
- Tipo IV: Fungí.

Histopatológicamente la FN se caracteriza por infiltración masiva de polimorfonucleares en el tejido subcutáneo y fascia con necrosis focal y formación de microabscesos.



Cuadro clínico:

Edema localizado, tumefacción, induración y dolor en el sitio de la infección, fiebre alta, leucocitosis, la crepitación de la pared. La anorexia y la

hipocalcemia secundaria a saponificación grasa también son posibles signos tempranos, edema del área afectada, fiebre y afectación del estado general, cambios locales avanzados eritema, crepitaciones, áreas gangrenosas, necrosis y lesiones ampollas. estadio tardío, se hacen evidentes las vesículas llenas de sangre, hay anestesia del área afectada y una franca gangrena tisular

El diagnóstico es mediante:

- Valoración Clínica y los estudios de laboratorio (cultivos y tinción Gram).
- Pruebas como el “finger-test”¹ y la biopsia por congelación también son usadas para estudiar esta Infección.
- Evidencia radiológica de gas en los tejidos blandos.
- Tomografía computada, resonancia magnética y el ultrasonido ayudan a confirmar el diagnóstico, incluyen compromiso de la fascia profunda, con presencia de gas, líquido, distorsión y edema alrededor.

El tratamiento es intensivo:

Desbridamiento quirúrgico de toda la

1 finger-test, en una prueba que consiste en realizar una incisión sobre el área sospechosa, con anestesia local, junto a la cama del paciente. Si hay fascitis necrosante, se observará ausencia de sangrado, a causa de la misma infección o porque los pequeños vasos sanguíneos están coagulados; salida de un líquido turbio y separación de la fascia del tejido subcutáneo al deslizar el dedo entre las dos capas. Normalmente el dedo no podría avanzar entre estas dos capas, pero en este cuadro las superficies se separan fácilmente.

región afectada, antibióticos de amplio espectro previo cultivo y antibiograma y tratamiento preventivo de las complicaciones renales, cardiovasculares y respiratorias. Antibióticos como Vancomicina o Linezolid.

Presentación del Caso

Paciente masculino de 37 años trabajador de carpintería que ingresa al área de urgencias por dolor, prurito, fiebre y eritema abdominal. Antecedentes de importancia; tabaquismo positivo 8 años, 5 cigarros por día, alcoholismo positivo consumo de marihuana y cocaína, esquema de vacunación incompleto y exposición a bencenos. Hipertenso de 1 año de diagnóstico y con tratamiento, hiperuricemia tratada con alopurinol 300 mg diarios.

Padecimiento actual: cuadro clínico de 3 días, con prurito en región abdominal, dolor abdominal en hipogastrio intensidad 10/10 de tipo ardoroso, eritema en dicha área y aumento de temperatura, acude a urgencias se da tratamiento con clindamicina y levofloxacino, con mejoría del dolor, sin embargo, en casa presenta fiebre no cuantificada, refiere mayor eritema abdominal y persistencia del dolor.

Signos vitales: T/A 126/84 mmHg, PAM 98, FC 136 lpm, FR 20 x min, temp 36.4°C, satO2 92% FiO2 21%, Peso 102 kg Talla 1.76 m.

Exploración física: estigmas de insuficiencia hepática (hipertrofia parotídea), cuello corto, punto rubí, ausencia de vello axilar, red venosa colateral, (cabeza de medusa) abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo y líquido de ascitis con red venosa colateral, hiperemia, ardor, rubor, estigmas de rascado con estrías infectadas y necrosis en huellas de rascado localizada, la lesión en ambos flancos y mesogastrio, ambas fosas iliacas e hipogastrio.

Plan: paciente con infección de tejidos blandos, solicita PCR para criterios LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis), se solicitan hemocultivo, cultivo de herida, se inicia manejo empírico con triple esquema de antimicrobianos (Meropenem 1 gr IV cada 8 horas, Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas, Linezolid 600 mg IV cada 12 horas) en espera de reporte de cultivo.

Resultados de laboratorio:	
Hemograma: <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina (Hb): 14.7 g/dL • Hematocrito (Hto): 43.1 % • Plaquetas (Plaq): $216 \times 10^3/\mu\text{L}$ • Leucocitos (Leucos): $19.09 \times 10^3/\mu\text{L}$ • Volumen Globular Medio (VGM): 94.5 fL • Neutrófilos (Neu): $15.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ 	Electrolitos: <ul style="list-style-type: none"> • Sodio (Na): 134 mmol/L • Potasio (K): 3.8 mmol/L • Cloruro (Cl): 102 mmol/L • Calcio (Ca): 7.8 mg/dL • Magnesio (Mg): 1.78 mg/dL
Pruebas Renales y Metabólicas: <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa (GLU): 190 mg/dL • Creatinina (CR): 3.8 mg/dL • Nitrógeno ureico en sangre (BUN): 58 mg/dL • Urea: 123 mg/dL 	Pruebas Hepáticas y Proteínas: <ul style="list-style-type: none"> • Albúmina (ALB): 3.4 g/dL • Fosfatasa alcalina (FA): 138 U/L • Bilirrubina total (BT): 0.67 mg/dL • Procalcitonina (Proca): 193.16 ng/mL • Tiempo de Protrombina (TP): 14 segundos • Relación Internacional Normalizada (INR): 1.1 • Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP): 37.3 segundos
PCR: <ul style="list-style-type: none"> • PCR 8.2 mg/L 	

Conclusiones

Es crucial iniciar un tratamiento intensivo ante la sospecha de fascitis necrotizante basada en la historia clínica y el examen físico, el puntaje LRINEC² puede ser útil, pero se recomienda usarlo con precaución, un puntaje alto como en este caso que fue de 8 Puntos, indica alto riesgo de fascitis necrotizante y proceder con urgencia. Los resultados del cultivo de secreción: *Staphylococcus Haemolyticus*, además se detectó infección por herpes virus. La evolución del paciente fue satisfactoria.

2 Los parámetros que usa LRINEC son: PCR (menor a 150= 0, mayor a 10=4), Leucocitos menor a 15,000=0, de 15,000 a 25,000=1, mayor a 25,000= 2), Hemoglobina (mayor 13.5=0, 11 a 13.5= 1, menor a 11=2, Sodio (mayor a 135=0, menor a 135=2), Creatinina (menor a 1.6=0, mayor a 1.6=2) y Glucosa (menor a 180=0 y mayor a 180=1), de acuerdo al rango de valores se asignan puntos: 0-5 puntos: bajo riesgo de fascitis necrotizante, de 6-7 puntos: Riesgo intermedio, considere fascitis necrotizante y mas de 8 puntos: alto riesgo de fascitis necrotizante; proceder con urgencia.

Referencias:

- Canelón, D., Fargier, A., León, G., Silva, M. A., & Uzcátegui, E. (2012). Fascitis necrotizante de punto de partida abdominal: A propósito de un caso. *Avances en Biomedicina*, 1(1), 42-45.
- Fresnedo-Pérez, R. M., Cabrera-Pereira, A., Rodríguez-García, R., Díaz-González, D., & Albaladejo-Magdalena, J. (2020). Necrotizing soft tissue infection on the abdominal wall: How to proceed?
- Pacheco F., A., Bravo Y., I., Condemarín, J., Peñaloza J., S., Gálvez C., J., & Palacios R., R. (2004). Fascitis necrotizante post-apendicectomía. *Revista Chilena de Cirugía*, 56(1).
- Pérez Frutos, M. D., Cerezo Arias, M. O., Córdoba López, A., & Granado Martínez, D. (2010). Diagnóstico diferido de una fascitis necrotizante secundaria a perforación de íleon. *Medicina Intensiva*. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.04.006>
- Torriente-Vizcaíno, L., Cuellar-Herrera, D., & Pérez-Casales, S. (2019). Fascitis necrosante abdominal en puérpera de once días. A propósito de un caso. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(2), 128-132.

Rodadas Nocturnas en Zacatecas

Jorge Alejandro Romo
Fundador de InBike Zacatecas
Contacto: jarg10@gotmail.com

Desde pequeño, siempre sentí una fascinación por las bicicletas y lo que comenzó como un simple medio de transporte durante mi formación académica, se convirtió en una verdadera pasión. Todo comenzó en Guadalajara, gracias a la invitación que recibí por parte de una tía, con quien estuve un verano por allá. A partir de esas vacaciones, fue cuando realmente me enamoré del ciclismo, pues pedalear en aquellos lugares fue una experiencia única como nunca la había sentido.



Durante mis estudios en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) campus Zacatecas, la bicicleta se convirtió en la solución perfecta ante el problema que enfrentaba en ese momento: el transporte público no llegaba hasta el lugar donde vivía y eso implicaba, por una parte, tiempo perdido para llegar a la parada de camión más cercana, y por otra, exigía mayor tiempo para llegar de la parada del camión a la escuela. Más tarde, la conexión con la bicicleta se fue haciendo cada vez más profunda debido a que, tiempo después, inicié mi carrera deportiva. De esta manera fue como incursioné de manera profesional en el ámbito del ciclismo y gracias a cada una de las carreras en las que se tuvo la fortuna de participar, desarrollé el increíble hábito de no soltar la bicicleta jamás, más tarde y con el nacimiento de mi hija el hábito y la motivación acrecentaría.

Una vez finalizados mis estudios, comencé con la vida profesional como gerente en empresas ubicadas en diferentes lugares del país como León, Monterrey, Ciudad de México, etcétera. Tiempo después regresé a Zacatecas, en donde desempeñé funciones logísticas en el corporativo Ascord, abarcando varios sectores en empresas automovilísticas como Ford, en gasolineras y algunos viñedos de la región.

Con el transcurrir de los años, mi fiel cariño y entusiasmo por el ciclismo, me llevaron a compartir mi pasión por las

bicicletas con la población guadalupense, así que fundé “In Bike”, donde inicié con “Rodadas Nocturnas” con el único objetivo de promover un estilo de vida saludable y por supuesto la gran pasión del ciclismo. La iniciativa fue bien recibida por la comunidad zacatecana y en el año de 2009 se obtuvo un reconocimiento inesperado: el Premio Estatal al Deporte, otorgado por el Instituto de Cultura Física y Deporte del Estado de Zacatecas (INCUFIDEZ). Desde el 2009 hasta la fecha ya son 15 años donde la bicicleta y yo hemos caminado y rodado juntos; hoy en día aún continúo entusiasmado promoviendo el uso de este hermoso medio de transporte, transformando hábitos y estilos de vida de las niñas y niños, y de la comunidad que participa en las Rodadas Nocturnas #seguimospedaleando.

El hecho de que existan las Rodadas Nocturnas como tal, da pie a que varios fenómenos ocurran y concurran, un ejemplo de ello es el de impulsar la práctica del ciclismo en Zacatecas. Lo anterior ofrece un abanico de posibilidades para animar a la gente a usar la bicicleta para distintos fines, desde los recreativos hasta llegar a ser usada como medio de transporte; asimismo, se promueve la práctica de la actividad física y el ejercicio con un fin social y comunitario. Este fenómeno, sin embargo, no queda en un tema casual, sino que el amor por esta disciplina ha llegado para quedarse e ir cada vez más lejos, al grado de convertir

esta hermosa actividad en el deporte principal practicado por muchas y muchos, esto implica que el impacto creado tenga un resultado más significativo de lo que se esperaba, pues se ha visto que hay talento nato en el estado de Zacatecas. Cabe destacar que Rodadas Nocturnas ofrece la oportunidad de conocer Guadalupe y Zacatecas, recorre sus avenidas, sus calles y explora distintos espacios y lugares de la región.

A través de estos 15 años de Rodadas Nocturnas, se ha observado el impacto positivo que tiene en la salud la práctica del ciclismo, no solo en el tema físico sino también mental, psicológico, emocional, pues en la actualidad, la comunidad vive en una constante saturación de información debido al excesivo uso

de las redes sociales, lo que ha venido provocando un descuido en algunos aspectos de nuestras vidas. En este mismo sentido, el ejercicio y el cuidado de la nutrición esenciales para que nos mantengamos ecuanímenes, firmes, saludables, se han vuelto tópicos en boca para la sociedad, pero que como hemos venido comentando, con el abuso de redes sociales, se tergiversa la información científica, y se acuden a propuestas nutricionales poco sustentadas por la comunidad científica y por ende poco saludables para la población. En este sentido, es importante repensar como ciudadanos acerca de las medidas que se están tomando para mejorar la salud. El ejercicio, en especial la práctica del ciclismo, se ha venido observando que no solo enriquece nuestra salud, sino que nos



divierte, nos hace sentirnos mejor y crea comunidad.

La salud resulta trascendental para cualquier persona, pues un individuo que descuida su salud, probablemente tendrá una calidad de vida deficiente. Reitero, se tiene abundante información acerca de los tópicos relacionados en salud y el ejercicio en las redes sociales, que termina por confundir a la población. Propongo que es necesario educarnos para saber cómo alimentarnos y con ello ser consciente de nuestros hábitos de higiene, de sueño y de ejercicio. No cabe duda que durante estos 15 años hemos sido testigos que la actividad física mejora indudablemente todas las funciones del cuerpo, creando con ello múltiples beneficios en todos los sentidos, por ejemplo, desde los huesos, haciéndolos cada vez más fuertes, o bien reduciendo el riesgo de padecer múltiples

enfermedades.

Estoy convencido de que el hecho de salir en bicicleta mejora nuestros hábitos y con ello los patrones alimenticios. Estoy convencido que, si gozamos de una buena salud, podemos tomar mejores decisiones, podemos ser más conscientes y responsables, para con nosotros mismos y para con los demás. Me gustaría compartir que las Rodadas Nocturnas nos han enseñado la importancia de adoptar hábitos saludables. Hemos sido testigos de generaciones de personas que han transformado sus rutinas para mejorar sin necesidad de acudir a dietas extenuantes o esfuerzos excesivos en un gimnasio; simplemente comenzar con la bici ya es un gran cambio y aunque parezca un acto pequeño, es un acto realmente revolucionario.



La práctica de ejercicio, una alimentación adecuada y balanceada, contribuyen a prevenir enfermedades. Mantener una buena hidratación para Rodadas Nocturnas es primordial y se puede comenzar con actos pequeños, desde portar un ánfora llena de agua o traer una fruta, sin tener en la mente la tan mencionada frase de “beber 2 litros de agua diarios es básico y eficiente”, también se puede empezar con el consumo de un vaso de agua por las mañanas al despertar, y luego con el transcurrir de los días se progresará poco a poco. Sin embargo, acercarse a profesionales como entrenadores, nutricionistas, médicos, será fundamental para complementar nuestro día a día. Siempre se tendrá un mejor panorama si se recurre a un profesionista y se atiende a las sugerencias.

Ahora bien, si se practican otros deportes colectivos como el baloncesto, el fútbol o el beisbol, pero persiste cierta incomodidad al mantener los esfuerzos ante la exigencia del deporte, se puede optar por considerar el ciclismo para mejorar esa habilidad; Rodadas Nocturnas siempre será un buen comienzo. El ciclismo ayuda a mejorar la capacidad de la resistencia, así como capacidades coordinativas que exigen otros deportes. Muchas y muchos comienzan sin imaginar que en algún momento llegan a ser seleccionados nacionales, o que podríamos recorrer más de 70 kilómetros sin parar.

He observado desde mi lugar y situación que muchos y muchas personas que ahora practican ciclismo, ni siquiera se dieron cuenta de lo saludables que se volvieron. Un pequeño hábito, como ir una vez a la semana a Rodadas Nocturnas, puede marcar una gran diferencia. Por otro lado, para quienes prefieren el ejercicio en casa, dedicar 25 minutos a caminar, comenzar a realizar 5 sentadillas diarias o planchas puede ser un excelente inicio para mejorar el ánimo y establecer pequeños hábitos, pero recordemos siempre estar bajo el asesoramiento de un profesional.

Pueden discutirse diversas ideas acompañadas de recetas y planes de entrenamiento, pueden consultarse en la red técnicas, entrenamientos, dietas, algunas avaladas por la ciencia otras por creencias, pero no cabe duda que practicar algún deporte es necesario, divertido y sobre todo saludable. A lo largo de 15 años he presenciado numerosos casos de éxito, pero sinceramente el éxito personal, para con uno mismo, sentirse mejor, respirar mejor, es el mayor de los éxitos. Ciertamente, el ciclismo, como cualquier otra disciplina o quehacer, requiere dedicación, entrega, pasión, pero puedo asegurarles que los resultados son inestimables. Te invito a las Rodadas Nocturnas, ¡ánimate, inténtalo. #seguimospedaleando.

MANEJO ACTUAL DE ESPECTRO DE PLACENTA ACRETA A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: ALEIDA ZARAGOZA, FLOR SOTO, RODRIGO JAIMES, PERLA GAUCIN, LAURO MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN

El manejo de pacientes con acretismo placentario reviste una importancia fundamental, dado su significativo índice de morbilidad y mortalidad materna, principalmente atribuible a las complicaciones hemorrágicas que caracterizan esta condición. En nuestro centro hospitalario, aproximadamente el 70% de los casos de embarazo se resuelven mediante vía abdominal, circunstancia que conlleva un incremento sustancial del riesgo de desarrollar placenta acreta spectrum (PAS) en gestaciones subsiguientes.

OBJETIVOS

Es fundamental establecer un protocolo estandarizado para el manejo del espectro de placenta acreta (PAS), en colaboración con un equipo multidisciplinario. Asimismo, es esencial contar con el material necesario para abordar de manera efectiva la hemorragia obstétrica asociada a esta condición.

DEFINICIÓN

Acretismo placentario: situación en que el trofoblasto se implanta de forma anormal al miometrio y/o órganos adyacentes

CASO CLÍNICO

Nombre: J.C.S **Edad:** 36 años

Estado civil: Casada **Hemotipo:** O +

APP: Enfermedades crónico degenerativas negadas, transfusiones negadas.

Antecedente de 2 cesáreas previas en 2012 y 2013

AGO: Gesta 4, Aborto 1, Cesáreas 2

Fecha de ingreso: 24.11.23

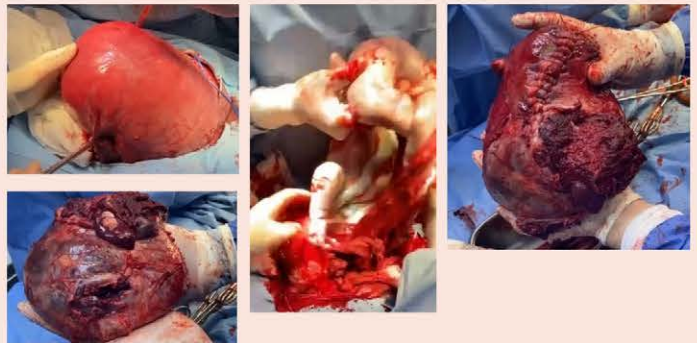
Motivo de ingreso: Cifras tensiones elevadas con datos clínicos positivos para encefalopatía hipertensiva, así como actividad uterina irregular, sin pérdidas transvaginales, movimientos fetales perceptibles.

Diagnóstico de ingreso: EIU de 36.3 SDG por FUM + Enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar + Descartar placenta previa + Cesárea iterativa

Manejo hospitalario: Se realiza diagnóstico de preeclampsia con datos de severidad + acretismo placentario. Por lo cual ingresa a quirófano para realización de cesárea-histerectomía. Se extrae producto, se corta y liga el cordón umbilical, manteniendo placenta in situ, se realiza histerorrafia para posteriormente continuar con histerectomía. Sangrado total de 4500 cc, requiriendo transfusión de 5 PG y 5 PFC, clasificado como hemorragia obstétrica, motivo por el cual es ingresada a UCI.

Diagnóstico postquirúrgico: Puerperio patológico inmediato secundario a hemorragia obstétrica + post operada de histerectomía obstétrica + transfusión masiva + preeclampsia con datos de severidad.

Fecha de egreso: 03.12.23



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cesárea-histerectomía

Se recomienda iniciar con una incisión vertical para obtener mayor visualización de la localización placentaria, vasos colaterales o signos de preclampsia previo a la realización de la histerotomía

Posterior al nacimiento se realiza histerorrafia para lograr la disminución de pérdida sanguínea y posteriormente realizar la histerectomía con la placenta in situ

Manejo conservador

Expectante

Mantener la placenta in situ posterior al nacimiento realizando el corte de cordón umbilical en el sitio de inserción placentaria y posteriormente realizar histerorrafia

Histerectomía de intervalo

Indicado en pacientes con amenaza para la vida o en los cuales no se puede hacer histerectomía inmediatamente por la extensión placentaria. La histerectomía se realizará hasta 6 meses post parto

CONCLUSIONES

La formación de equipos especializados en respuesta obstétrica inmediata se revela como una necesidad urgente, dado el incremento significativo en la tasa de cesáreas en nuestro hospital. Este fenómeno conlleva un aumento preocupante en la incidencia de acretismo placentario entre nuestra población. Es imperativo que estos equipos estén adecuadamente preparados y coordinados para enfrentar estos casos clínicos con eficacia y precisión, garantizando así la mejor atención posible para el binomio materno-fetal así como lograr una disminución de las secuelas dadas al manejo médico de esta patología.

CiNTeB Ciencia Nutrición Terapéutica Bioética