

MEJORANDO LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA: EL ROL DEL OMEGA 3 EN EL EMBARAZO

González Simancas, Ana Isabel; matrona del Área Sanitaria Sur de Córdoba
Martín Ortigosa, María Esther; matrona del Area Sanitaria Sur de Córdoba
Sancho García, Gracia María, matrona del Area Sanitaria Sur de Córdoba

Introducción

Los 3 ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) omega3 principales son: el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA) presente en el pescado y mariscos (de cadena larga) (AGPILC) y el ácido alfa-linolénico (ALA) presente en la linaza, nueces ...(de cadena intermedia)

El DHA y EPA forman parte de las membranas celulares. Existen grandes cantidades de DHA en la retina, el cerebro, y tienen actividad antiinflamatoria

Objetivo

Identificar los beneficios de la suplementación de omega3 durante el embarazo

Método

Revisión de la bibliografía de documentos escritos en español e inglés de los últimos 5 años. Se consultaron las bases de datos Pubmed, Cochrane Library y Uptodate. Primeramente se eligieron 7 documentos, de los cuales, se seleccionaron 2 cuya población diana fueron mujeres gestantes de feto único. Se han utilizados las siguientes palabras claves: acidos grasos omega 3, embarazo, gestación, omega 3



Resultados

En la bibliografía revisada se puede evidenciar como la incidencia de parto prematuro (<37 semanas de gestación) y muy prematuro (<34 semanas de gestación) disminuye en las gestantes que han tomado omega 3 durante el embarazo, en comparación con aquellas que no lo tomaron. También se encontró menos recién nacidos con bajo peso al nacer, así como menos mortalidad neonatal y menos ingresos en cuidados intensivos. En cuanto al desarrollo y crecimiento infantil hubo muy pocas diferencias y de poca calidad. No se observaron efectos adversos graves en las madres que tomaron suplementación de omega3 aunque es probable que la ingesta de AGPILC aumente la incidencia de embarazos prolongados

Conclusiones

La suplementación con AGPILC es una manera fácil, sencilla y de bajo coste, de disminuir la probabilidad de vivenciar un parto prematuro, así como de tener un recién nacido de bajo peso, con escasos efectos adversos.

La cantidad actual recomendada en embarazadas es la siguiente:

- En mujeres con consumo habitual de pescado azul: 200-300 mgr de DHA. Lo ideal es comenzar desde antes de la concepción y continuar hasta las 37 semanas
- En mujeres con un nivel bajo de consumo de pescado azul: 600-1000 mgr de DHA+EPA o DHA solo

Bibliografía

- 1.- Oken, E; Berghella, V; Barss VA; Fish consumption and marine omega-3 fatty acid supplementation in pregnancy. Uptodate [Internet], 2024. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003402.pub3/full/es>
- 2.- Meddleton, P; Gomersall, JC; Gould, JF; Shepherd, E; Olsen, SF; Makrides, M; Omega 3 fatty acids during pregnancy; Cochrane Library [Internet]; 2018. Disponible en: https://www.uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/fish-consumption-and-marine-omega-3-fatty-acid-supplementation-in-pregnancy?search=omega3%20en%20embarazo&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=1