

**TITULO:**

**ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE SOBREPESO PREGESTACIONAL**

Delgadillo, María del Carmen

DNI: 22984019

Licenciada Obstétrica

Institución: U.S. Jardines I (Enrique Larreta 3037, B1743DNA, te: 0237-4690231) Pdo de Moreno

[severous2013@hotmail.com](mailto:severous2013@hotmail.com)

te: 1540424973

Realizado entre enero y marzo 2021

Trabajo inédito

Trabajo de investigación cuantitativo

Categoría temática: epidemiología.

La autora es Licenciada Obstétrica en las US jardines I y Los Paraísos, en el partido de Moreno, desde noviembre del 2019

## ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE SOBREPESO PREGESTACIONAL

DELGADILLO, María del C.

U.S. Jardines I (Enrique Larreta 3037, B1743DNA, te: 0237-4690231). Municipio de Moreno  
[severous2013@hotmail.com](mailto:severous2013@hotmail.com) te: 1540424973.

Trabajo inédito

Trabajo de investigación cuantitativo

Categoría temática: epidemiología

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial. Los períodos preconcepcional, durante el embarazo y los primeros años de vida, son ventanas de oportunidad para prevenirla. **Hipótesis:** en un lapso de 5 años, se incrementó el número de mujeres que inician el embarazo con sobrepeso u obesidad. **Objetivos:** Comparar el índice de masa corporal (IMC) pregestacional de mujeres controladas en el periodo 2014-2015 y el periodo 2019-2020. Analizar si el aumento de peso durante el embarazo fue el recomendado. Observar el porcentaje de mujeres que inicia embarazo con IMC superior al recomendado. Comparar porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad de ambos periodos. **Diseño:** estudio descriptivo, observacional, transversal. **Muestra:** se comparó una muestra de 78 embarazadas en 2015 versus una muestra de 95 embarazadas en 2020. **Resultados:** Se observa un aumento leve de pacientes con sobrepeso y bajo peso y una disminución de las mujeres con obesidad, a expensas de la disminución del número de pacientes con IMC normal al inicio del embarazo. **Propuestas:** Instalar la importancia de la consulta preconcepcional para detectar y corregir las etapas precoces de sobrepeso u obesidad. Promover la actividad física en familia. Instaurar durante el embarazo la consulta de rutina con nutricionista para modificar hábitos. Divulgar la importancia de la lactancia materna exclusiva

Obesidad, embarazo, IMC, sobrepeso

## Introducción:

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico, en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico. El diagnóstico ideal de obesidad es la medición de la grasa corporal real. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) resulta muy ventajoso para este fin en el contexto de la salud y tiene reconocimiento internacional.

Son tantas las consecuencias clínicas de la obesidad, que la convierten en una de las causas prevenibles más importantes de morbilidad, que sólo un control moderado de ella sería capaz de salvar miles de vidas anualmente.

Sea cual sea su etiología, el camino para su desarrollo es el mismo: un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. El paciente obeso que desarrolla hiperplasia de células adiposas y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipocitos, pero no su número. Este hecho tiene una relevancia especial en la obesidad en la niñez/adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, siendo más difícil su control, pues hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad. De ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso de los niños y adolescentes, porque las consecuencias pueden ser graves. La Organización Mundial de la Salud (WHO) declaró a la obesidad una "pandemia mundial", con un aumento dramático y constante en los últimos años, con el consiguiente incremento de patologías asociadas: hipertensión, diabetes tipo 2, infertilidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

En Argentina, 6 de cada 10 adultos presentan obesidad. Y el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) crece con el aumento de la obesidad, ya que es un importante factor de riesgo.

El estudio y abordaje de la obesidad no pueden desligarse de los de otras ECNT por diversas razones:

- Comparten algunos factores causales como la alimentación inapropiada y el sedentarismo.
- Al identificar a los sujetos obesos se está identificando a una proporción de personas con riesgo de padecer otras ECNT.
- Al prevenir la obesidad se previenen la mayoría de las ECNT.

Las mujeres en edad reproductiva no están exentas de esta tendencia. La prevalencia de obesidad en el embarazo oscila entre el 8.1 % hasta el 20%. La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo y las complicaciones del parto.

Muchas veces, el único acceso al sistema de salud que tienen las mujeres es el control prenatal.

El desafío del personal de salud que está en contacto con mujeres en edad reproductiva y embarazadas es aprovechar esta oportunidad única para pesquisar alteraciones/desvíos dentro de su salud integral, minimizar el impacto negativo que la obesidad tiene en las generaciones futuras, así como la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal asociada a la obesidad.

El periodo preconcepcional, durante el embarazo y los primeros años de vida, son ventanas de oportunidad para prevenir la obesidad, alterando el “ciclo intergeneracional” para prevenir la obesidad en el adulto. Los niños de madres obesas tienen un mayor riesgo a largo plazo para obesidad, diabetes tipo 2, y enfermedad cardiovascular a lo largo de la vida.

Romper con la cadena hereditaria de obesidad es la meta a alcanzar desde la prevención.

La actividad física durante el embarazo se asocia con mínimos riesgos y beneficia a la mayoría de las mujeres, pero estas pueden necesitar modificar las rutinas de los ejercicios debido a cambios anatómicos y fisiológicos normales y a los requerimientos fetales.

A pesar de que hay legislación que fomenta la alimentación saludable y control de la obesidad en Argentina (Ley de grasas trans, Ley de reducción del consumo de sal, Ley de trastornos alimentarios), el entorno obesogénico (publicidades, mayor acceso a comidas chatarra) estimula a no seguir las pautas alimentarias recomendadas. A esto le podemos sumar los periodos intergenesicos breves, que impiden una recuperación física materna adecuada.

### **Hipótesis:**

Teniendo en cuenta el avance de la obesidad a nivel mundial, si comparamos datos de hace 5 años (2015) con datos del 2020, se incrementó el número de mujeres que inician el embarazo con sobrepeso u obesidad.

## **Objetivos generales**

- Comparar el IMC pregestacional de mujeres controladas en el periodo 2014-2015 y el periodo 2019-2020.
- Analizar si el aumento de peso durante el embarazo fue el recomendado según el IMC en ambos periodos.

## **Objetivos específicos**

- Observar el porcentaje de mujeres que inicia embarazo con IMC superior al recomendado.
- Comparar porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad de ambos periodos.

## **Material y métodos**

**Diseño:** estudio descriptivo, observacional, de corte transversal.

**Muestra:** se comparó una muestra de 103 embarazadas que realizaron el control prenatal en la Unidad Sanitaria Jardines I, entre enero de 2015 y junio de 2016 versus una muestra de 98 embarazadas controladas en la misma Unidad Sanitaria, entre enero del 2019 y junio del 2020. Los datos se extrajeron de las Historias Clínicas Perinatal Base (HCPB).

**Variables:** Índice de Masa Corporal previo al embarazo, aumento de peso total durante el embarazo.

**Criterios de inclusión:** embarazadas de bajo riesgo, que comenzaron el control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, cursando embarazos únicos.

**Criterios de exclusión:** embarazos que hayan finalizado antes de las 37 semanas, patologías previas.

## **Resultados**

En la muestra analizada del periodo 2014-2015 se analizaron 78 pacientes: el 58% presentaba peso normal al inicio de la gestación, el 24% sobrepeso, 10% obesidad y 5% bajo peso. Del

grupo que presento peso normal, el 26 % tuvo un aumento recomendado; dentro del grupo con aumento no recomendado, el 72% tuvo un incremento mayor al esperado y el 2% menor al recomendado.

En el grupo de mujeres con sobrepeso, el 20% tuvo un aumento dentro de lo esperado, 75% mayor al esperado y 5% menor al esperado.

Del grupo de mujeres con obesidad pregestacional, el 37.5 % tuvo un aumento recomendado. En el grupo con aumento de peso no recomendado, el 60% tuvo un incremento por debajo de lo normal y el 2.5% mayor al esperado.

De las mujeres con bajo peso, el 40% tuvo un aumento recomendado. Del 60% restante, la totalidad tuvo un incremento de peso por debajo de lo esperado.

En el grupo 2019-2020 se estudió lo que sucedió con 95 pacientes, de las cuales el 55% presentaba peso normal al inicio de la gestación, el 29% sobrepeso, 6% obesidad, y el 10% bajo peso.

Del grupo que presento peso normal, el 37 % tuvo un aumento recomendado.

Dentro del grupo con aumento no recomendado, el 13% tuvo un incremento mayor al esperado y el 50% menor al recomendado.

En el grupo de mujeres con sobrepeso, el 50% tuvo un aumento dentro de lo esperado, 43% mayor al esperado y 7% menor al recomendado.

Dentro del grupo de mujeres con obesidad pregestacional, el 83.3% tuvo un aumento recomendado y el 16.7% restante tuvo un incremento mayor al esperado. De las mujeres con bajo peso, el 50% tuvo un aumento de peso recomendado; del 50% restante, la totalidad tuvo un incremento de peso por debajo de lo esperado.

### **Conclusiones:**

La diferencia más notoria entre ambos grupos, es un aumento en el número de pacientes con peso normal al inicio, que tienen un incremento de peso por debajo de lo esperado. Y con respecto al grupo con obesidad, se incrementaron aquellas que tuvieron un aumento recomendado al finalizar el embarazo. Consideramos, entre otras cosas, que se debe a la vulnerabilidad de la población atendida que en los últimos años tuvo una disminución del

empleo formal e informal. El estado nutricional de la población debe ser mensurado también en calidad.

La obesidad es consecuencia de una red de determinantes biológicos, estilos de vida, conductas no saludables y situaciones políticas-económicas-sociales que se consideran factores de riesgo. Algunas de estas variables no las analizamos en este estudio, por lo que no podemos darle ese enfoque al resultado obtenido, pero podemos considerar que el sobrepeso y el bajo peso son la expresión de un déficit nutricional, y no es raro encontrar ambas en los grupos vulnerables.

El período antes, durante y después del embarazo es una oportunidad para dar a las mujeres consejos prácticos para ayudarles a mejorar su dieta, a aumentar la actividad física o para ayudar a manejar su peso de manera eficaz. Para muchas mujeres, después del primer o segundo año de nacimiento de un hijo, es el momento en que empiezan a pensar en otro embarazo. El control de peso durante este tiempo les ayudará a alcanzar un peso saludable la próxima vez que queden embarazadas y a prevenir el aumento de peso gradual durante los embarazos sucesivos.

### **Discusión:**

El impacto de la pandemia por covid-19, no se puede dejar de lado en esta discusión, ya que el sedentarismo, la depresión, el stress, la falta de trabajo, son factores no menos importantes en la instalación de patologías como la obesidad, aunque la mayoría de las mujeres estudiadas no hayan cursado su embarazo en pandemia.

### **Propuestas:**

La promoción de la salud está constituida por actividades encaminadas a producir cambios en el estilo de vida. Proponemos poner en marcha una serie de pasos

- Instalar la importancia de la consulta preconcepcional, para detectar y corregir los estadios de sobrepeso u obesidad.
- Promover la actividad física en familia.

- Consulta de rutina con el nutricionista durante el embarazo, para la modificación de hábitos si fuese necesario, ya que son los que se replican en la familia.
- Hacer hincapié en la importancia de la lactancia exclusiva hasta el 6to mes y continuar con la misma hasta al menos los 2 años de vida.

## **Bibliografía**

1-Bustillo Lozano, Alejandra. *Archivos de medicina*. 6 de agosto de 2016.

2-Di Marco, Ingrid.). *Guia de practica clinica. Obesidad en el embarazo*.

Obtenido de [www.sarda.org.ar](http://www.sarda.org.ar). (agosto de 2011

3-González-Moreno, J. Obesidad y embarazo. *Revista Medica md(vol. 4, issue 4)*. Julio de 2013.

4-Ministerio de Salud. Presidencia de la Nacion. Alimentacion saludable. Sobrepeso y obesidad en la Argentina.

5-Díaz Bess Yorquidia Osmay y colaboradores. La obesidad: un desafío para la Atención Primaria de Salud. *Revista Informacion Cientifica*, vol 97, n3, Guantanamo, mayo-junio 2018.

6-Barrera H, Garlos. Obesidad y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 23, número 2, página 154-158. marzo 2012.