



Artículo Original

Prevalencia y estado epidemiológico de embarazadas obesas del Hospital A. Llano de Corrientes durante el período enero 2014 - abril 2015.

Cáceres, Camila A.; Rodríguez Gacio, Leonardo S.; Rodríguez Gacio, Claudia E.; Zeniquel, Mercedes A.; Romero Benítez, Juan M.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, el número de obesos en el mundo para el 2015 sería de 700 millones. Más del 40% de las mujeres que cursan un embarazo se encuentran con sobrepeso u obesidad. La obesidad complica el 28% de los embarazos. Las pacientes con obesidad antes del embarazo tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes, preeclampsia, macrosomía, muerte fetal, complicaciones en el parto y puerperio. En nuestro estudio se buscó conocer los valores que maneja una de las maternidades de la región, para comenzar a obtener una base de datos sobre nuestra población. Se realizó un estudio del tipo transversal. El universo está formado por todas las embarazadas que acudieron al servicio de maternidad del Hospital que culminaron su gestación durante Enero 2014-Abril 2015. Muestreo No-probabilístico de tipo intencional. Se analizaron 2913 historias clínicas perinatales, y se incluyeron 785 historias clínicas pertenecientes a embarazadas obesas. Nuestro análisis informó una prevalencia del 26,94% de embarazadas obesas. Las edades más frecuentes en nuestra población fueron entre 20 y 30 años. No se encontró una diferencia significativa entre la atención en salas periféricas y hospital, indicando la escasa participación en el control prenatal del primer nivel de atención. El 73,63% fueron embarazos controlados, demostrando una buena accesibilidad de las embarazadas para el control prenatal. Un 38,98% fue derivado del interior, lo cual podría indicar una falta de manejo en los partos. Lo destacable fue que un 66,75% presentaron patologías, demostrando relación entre obesidad y complicación en el embarazo.

Palabras Clave: prevalencia, embarazo, obesidad, sobrepeso.

According to the World Health Organization, the number of obese people in the world by 2015 would be 700 million. More than 40% of pregnant women who attend are overweight or obese. Obesity complicates 28% of pregnancies. Patients with obesity before pregnancy are at increased risk of developing diabetes, preeclampsia, macrosomia, fetal death, complications in childbirth and postpartum. In our study we sought to know the values which manage one of the maternity hospitals in the region to begin to get a database of our population. A study of the transversal type was performed. The universe consists of all pregnant women who attended the service Maternity Hospital during her pregnancy that ended in January 2014-April 2015 Non-probabilistic sampling intentional. 2913 perinatal medical records were analyzed, and medical records belonging to 785 obese pregnant women were included. Our analysis reported a prevalence of 26.94% of obese pregnant. The most common in our population ages were between 20 and 30 years. A significant difference between care in outlying wards and hospital was not found, indicating the low turnout at the first antenatal care level. The pregnancies were controlled 73.63%, demonstrating good accessibility for pregnant prenatal control. A 38.98% was derived from the interior, which could indicate a lack of management in childbirth. The remarkable thing was that 66.75% had pathologies, showing relationship between obesity and pregnancy complications.

Keywords: prevalence, pregnancy, obesity, overweight.

Segundo a organizacao mundial da saude, o numero de obesos no mundo para 2015 seria de 700 milhoes. Mais do que 40% das mulheres que cursam com uma gravidez se encontram com uma situacao de sobrepeso ou obesidade. A obesidade complica o 28% das gravidezes. A paciente com obesidade antes da gravidez tem maior perigo de desenvolver diabete, pré-eclâmpsia, macrossomia, morte fetal, complicares no parto y no puerpério. No nosso estudo se buscou conhecer os valores que se lidam em uma das maternidades da regio, para comecar a ter uma base de dados sobre as nossa populacao. O universo é formado por todas as gravidas que acudiram ao servico de maternidade do hospital que finalizaram sua gestacao durante janeiro 2014 abril 2015 uma amostragem nao provavilistico de tipo intencional. Analisaram-se 2913 historias clinicas perinatais, e se incluíram 785 historias clinicas pertencentes a gravidas obesas.



Nosso analise informou uma prevalência do 26,94% de gravidas obesas. As idades mais frequentes na nossa população foram entre 20 e 30 anos. Não se encontrou uma diferença significativa entre a atenção em salas periféricas e hospitais, indicando a escassa participação no controle pré-natal do primeiro nível de atenção. O 73,63% foram "grávidas" controladas, demonstrando uma boa acessibilidade das gravidas para o controle pré-natal. Um 38,98% foi derivado do interior, o qual podia indicar uma falta habilidade dos partos. O destacável foi que um 66,75% apresentaram doenças, demonstrando relação entre obesidade e complicações na gravidez.

Palavras-chave: prevalência, gravidez, obesidade, excesso de peso .

INTRODUCCION

El embarazo es uno de los períodos de mayor vulnerabilidad nutricional. Ello ha motivado diversas estrategias de intervención en la embarazada para reducir el riesgo asociado a un déficit nutricional, incluyendo educación alimenticia, suplementos de nutrientes o programas de distribución de alimentos fortificados.¹ En años más recientes, la preocupación se ha centrado en la obesidad materna. La obesidad es definida como un síndrome metabólico crónico y multifactorial producido de un desequilibrio entre alimentación y gasto calórico.² La más aceptada definición de obesidad durante el embarazo, se basa en la fórmula de Quetelet, recomendada por la OMS: un Índice de Masa Corporal (IMC) de 30 kg/m² o mayor, en la consulta prenatal o preconcepcional.³

IMC = Peso (Kg)/ Talla² (metros²)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de obesos en el mundo en 2005 era de 400 millones, se espera para el 2015 un valor estimado de 700 millones. Más del 40% de las mujeres que cursan un embarazo se encuentran con sobrepeso u obesidad. La obesidad complica el 28% de los embarazos. Numerosos estudios han demostrado un aumento significativo del riesgo de diversas patologías del embarazo, cesáreas y una mayor mortalidad perinatal vinculada a un exceso de peso materno.⁴ El IMC pregestacional está directamente relacionado con la salud materna y fetal, independientemente de la ganancia de peso. Por lo dicho anteriormente, la reducción de peso es la acción más importante a realizar con las mujeres con sobrepeso u obesidad que planifican un embarazo. Las pacientes con obesidad antes del embarazo tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes (DBT), preeclampsia, macrosomía, muerte fetal, complicaciones en el parto y puerperio. La evidencia es fuerte en cuanto a la asociación de obesidad materna con el riesgo para los hijos/as de padecer complicaciones metabólicas a lo largo de su vida incluyendo: diabetes, enfermedad coronaria y obesidad, como una "programación in útero" de las enfermedades de la adultez. La evidencia al momento indica que aumentos de peso en los períodos intergenésicos resultan en incrementos para el riesgo de preeclampsia (OR 3.2 IC 2.5-4.2), mientras el descenso de peso desde obesidad a IMC normal disminuyen el índice de cesárea y niños grandes para la edad gestacional. Este período brinda una oportunidad única para la consejería y concientización sobre el estilo de vida de las pacientes en búsqueda de embarazo asesorándolas acerca del peso ideal preconcepcional.³

En nuestro estudio se buscó conocer los valores que maneja una de las maternidades de la región, para comenzar a obtener una base de datos sobre nuestra población de embarazadas obesas y sus complicaciones durante el embarazo.



Objetivos:

- ✓ Determinar la prevalencia de embarazadas obesas en las consultantes al Hospital.
- ✓ Establecer la distribución del grupo según características personales, socio-demográficas y de atención prenatal.
- ✓ Determinar la incidencia de patología materna.

Material y método.

- Diseño de estudio:

Estudio de corte transversal.

- Universo de estudio:

Está constituido por todas las embarazadas que acudieron al servicio de maternidad del Hospital que culminaron su gestación durante el período Enero 2014-Abril 2015. Reportando en total, 2913 nacimientos.

- Criterios de inclusión:

En todas aquellas mujeres que hayan cursado con un IMC igual o mayor a 30, en cualquier momento del embarazo.

- Criterios de exclusión:

- A) Aquellas historias clínicas que no estuvieran correctamente confeccionadas: falta de talla, peso, etc.

Muestreo: No-probabilístico de tipo intencional.

Tamaño de la población: 2913 nacimientos.

Tamaño de la muestra: 785 embarazada obesas.

Recolección de los datos: Se realizó mediante historias clínicas perinatales de donde se extrajeron diferentes variables epidemiológicas:

- Edad: analizadas mediante medidas de tendencia central.
- Gestas: se las clasifico en primi, secun, terci, cuarti y multigestas.
- Número de controles prenatales: fueron agrupadas como controlado si tenían 5 o más controles, no controlados entre 1-4 controles; y sin control, aquellas que tenían solo los datos al ingreso.
- Lugar de control: según si la atención fue en sala periférica, hospital u otros centros como sector privado o extranjeros.
- Nivel de instrucción: se las dividió en primario, secundario, terciario y ninguno.
- Estado civil: las categorías fueron casada, soltera, unión estable y otros (viudas, divorciadas, etc.).
- Etnia: los grupos son blanca, mestiza, indígena, negra y otras (amarillas, coloradas, albinas, etc.).
- Localidad: se designó en capital, interior y otros (extranjeros).
- Hábitos tóxicos: contabilizándose en fumadoras activas, pasivas y la ingesta alcohólica.
- Internación: si fueron o no internadas durante la gestación.
- Enfermedades maternas.



Instrumento de recolección: Se confeccionó una tabla de EXCEL, donde figuran como columnas las variables de estudio a analizar y en filas, los datos de las embarazadas.

Plan de análisis estadísticos: variables categóricas expresadas en porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (rango y desvío estándar). Las bases de datos se construyeron empleando el programa EXCEL (Microsoft corporation). Y se presentaron mediante gráficos de barra y torta.

Aspectos éticos: todos los datos que se han recabado, no ofrecen información personal, como nombres, dni, domicilio, teléfono. Con esto, respetamos el carácter anónimo de las personas incluidas en la muestra.

RESULTADOS:

Se analizaron 2913 historias clínicas perinatales, de las cuales se incluyeron 785 historias clínicas pertenecientes a embarazadas obesas, lo que representa una prevalencia de 26,94%. La edad promedio es de 26,54 años de edad (moda 22 años), edades extremas 13 años y 48 años. Mediana: 26 años.

En el aspecto gestas, los valores hallados se representan en el gráfico 1.

Con respecto al control prenatal, los datos se muestran en el gráfico 2.

De los cuales, controlados 73,63% (n=578), no controlados 24,45% (n=192) y sin control 1,91% (n=15).

Nivel de instrucción: secundario 57,45% (n=451), primario 36,30%(n=285), terciario 5,47%(n=43) y ninguno 0,76%(n=6).

El estado civil: unión estable 65,98%(n=518), solteras 20,89%(n=164), casadas 12,99%(n=102) y otros 0,12%(n=1).

Se encontraron blancas en un 82,03% (n=644); de mestizas 17,45% (n=137); de indígenas 0,25% (n=2); de negras 0,12% (n=1) y de otros 0,12% (n=1).

Vivian en Capital 60,38%(n=474), interior 38,98%(n=306) y otros 0,63%(n=5).

En los hábitos tóxicos: fumadoras activas 4,07% (n=32); fumadoras pasivas 13,37% (n=105) y consumidoras de alcohol 0,76%(n=6).

Internadas durante la gestación un 17,83%(n=140) y no estuvieron 82,16%(n=645).

Gráfico 1

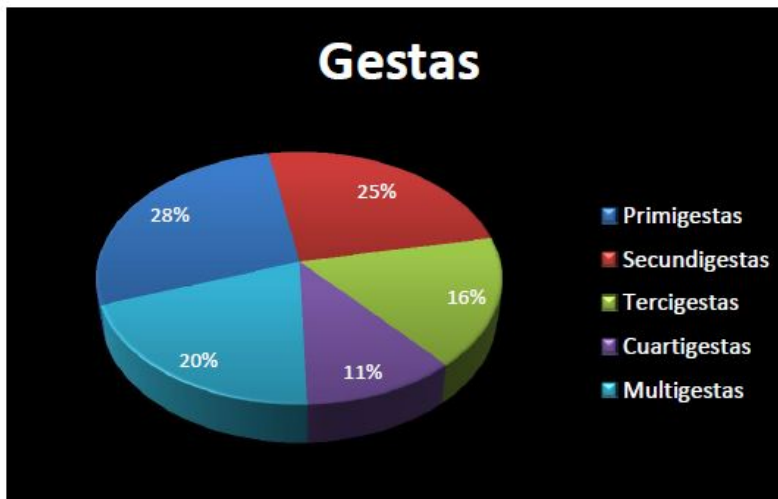
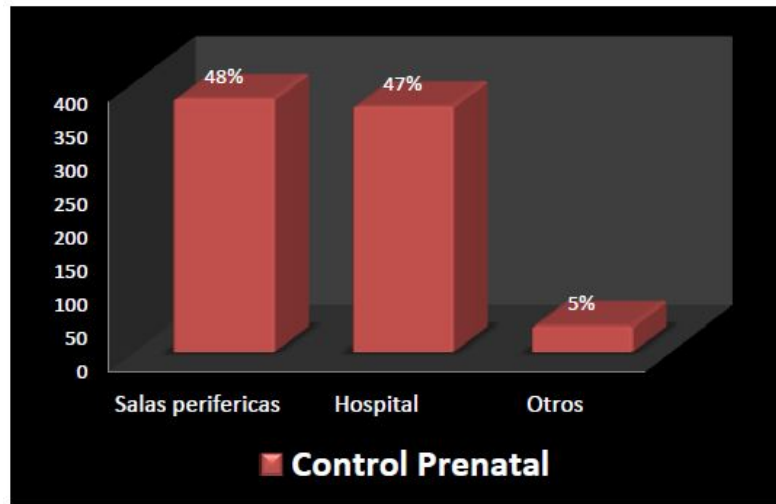




Gráfico 2



El porcentaje que presentó patología materna durante el embarazo, se representan en el gráfico 3.

Gráfico3





Dentro de estas patologías, anemia 32,48%(n=255), infección del tracto urinario 15,28%(n=120), hipertensión inducida durante el embarazo 14,01%(n=110), rotura prematura de membranas 11,71%(n=92), restricción de crecimiento intrauterino 9,17%(n=72), amenaza de parto prematuro 7,51%(n=59), diabetes gestacional 4,33%(n=34).

CONCLUSIÓN:

Nuestro análisis informo una prevalencia del 26,94% de embarazadas obesas, en concordancia con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2005 (ENNyS) que nos habla de embarazadas con sobrepeso del 19,7% y obesas del 24,4%⁵. Las edades más frecuentes en nuestra población fueron entre 20 y 30 años, correspondientes a bibliografías consultadas (25,6±4,8)¹. Con respecto al lugar de control prenatal, no se encontró una diferencia significativa entre la atención en salas periféricas y hospital, indicando esto, la escasa participación en el control prenatal del primer nivel de atención. El 73,63% fueron embarazos controlados, demostrando una buena accesibilidad de las embarazadas para el control prenatal. Un 38,98% fue derivado del interior, lo cual podría indicar una falta de manejo en los partos de alto riesgo en dichas localidades.

Lo más destacable fue que un 66,75% presentaron patologías, demostrando relación entre obesidad y complicación en el embarazo. Dato importante, ya que adhiere a nuestra población en el marco teórico existente⁶. Este estudio concluyo con un 32,48% de embarazadas anémicas, lo que deja pendiente estudiar si es patrimonio de las obesas, o también pertenece a las normo pesos, desnutridas, inclusive en la población general.

Agradecimientos: a los profesionales del Hospital Llano, por colaborar con datos y espacio físico, al Dr. Romero Benitez por la supervisión y acompañamiento y al Profesor Alberto Palladino por su ayuda desinteresada siempre.

Conflictos de intereses: los autores no declaran conflictos de intereses.

Bibliografía

- 1- Atalah, E. Castro, R. Obesidad materna y riesgo reproductivo. *Revista Médica de Chile* 2004; 132(8): 923-930.
- 2- Silva, J. Amaral, A. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestacao e do parto. *Revista Brasileira Ginecología- Obstetricia* 2014; 36(11): 509-13.
- 3- Asociación de profesionales del Hospital Ramón Sardá. Guía de Práctica Clínica: Obesidad en el Embarazo, Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación. Agosto 2011.
- 4- Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, Wadsworth J, Joffe M, Beard RW et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of 287,213 pregnancies in London. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25: 1175-82.
- 5- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2005 [Internet]. 2005. Available from: <http://www.bvs.org.ar/indicador.htm>
- 6- Mendoza, L. Pérez, B. Sanchez, B. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Revista Pediatría* 2010; 37(2).



Datos de autor

Carátula:

Prevalencia y estado epidemiológico de embarazadas obesas del hospital A. Llano de Corrientes durante el período enero 2014 – abril 2015.

Prevalence and epidemiological state in obese pregnant at A. Llano Hospital during the January 2014 - April 2015 period.

Autores:

Cáceres, Camila A.;

Rodríguez Gacio, Leonardo S.;

Rodríguez Gacio, Claudia E.;

Zeniquel, Mercedes A.;

Romero Benítez, Juan M.

*Correo de contacto: camiliin0605@gmail.com

Lugar de trabajo: Hospital "Angela Iglesia de Llano". Ayacucho 3298 - Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina. Tel. 0379- 446-1031. Código postal 3400.

Universidad Nacional del Nordeste – Facultad de Medicina – Carrera de Medicina.

Título abreviado: Embarazadas obesas: Estado epidemiológico en Corrientes