

ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo

Pregnant women's knowledge of the implications of overweight and obesity during pregnancy

Virginia Santos Geliz¹✉, Liosbel Grandia Pérez¹, Yenia Caraballo Prieto¹, Leidy Mary Pérez Cruz¹, Niurka Delgado Vergara¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Docente Universitario Modesto Gómez Rubio, de San Juan y Martínez. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Santos Geliz V, Grandia Pérez L, Caraballo Prieto Y, Pérez Cruz LM, Delgado Vergara N. Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):267 <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022267>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: el sobrepeso y la obesidad cobran en la actualidad suma importancia, trayendo numerosas implicaciones para la salud materno-fetal durante la gestación.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad en el embarazo.

Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, efectuado en muestra de 189 gestantes, pertenecientes al Policlínico Docente Modesto Gómez Rubio, de San Juan y Martínez, entre 2020 y 2022. La revisión documental de historias clínicas y la aplicación de cuestionario permitieron la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas, respetándose la ética médica.

Resultados: predominaron las gestantes con ≥ 40 años (25,9 %), el 56,1 % de ellas presentaban color de piel blanco, el 48,1 % nivel escolar preuniversitario, siendo el 39,7 % sobrepeso a la captación. La hipertensión arterial y diabetes mellitus (5,3 y 4,2 % respectivamente), fueron los principales antecedentes patológicos personales. Las orientaciones del personal sanitario (88,4 %) fueron la principal fuente de obtención de información sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo, mostrando el 72,0 % de las gestantes un nivel de conocimientos suficiente, sobre las mismas.

Conclusiones: fue descrito el perfil demográfico de las gestantes, constatándose predominio de las que mostraron sobrepeso a la captación, identificándose además los principales antecedentes patológicos personales. Entre las fuentes de información sobre las implicaciones para el embarazo del sobrepeso y la obesidad, la orientación por parte del personal sanitario fue la principal, predominando las gestantes con un nivel de conocimientos suficiente.

Palabras clave: Complicaciones Obstétricas; Embarazo; Nivel de Conocimientos; Obesidad Materna; Salud Materna; Salud Neonatal; Sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: overweight and obesity are currently of great importance, with numerous implications for maternal-fetal health during pregnancy.

Objective: to determine the level of knowledge about the implications of overweight and obesity in pregnancy.

Methods: observational, descriptive, cross-sectional study, carried out in a sample of 189 pregnant women, belonging to the Modesto Gómez Rubio Teaching Polyclinic, San Juan y Martínez, between 2020 and 2022. The documentary review of clinical histories and the application of a questionnaire allowed obtaining information that gave an output to the variables studied, respecting medical ethics.

Results: pregnant women aged ≥ 40 years (25,9 %) predominated, 56,1 % of them had white skin color, 48.1 % had pre-university school level, and 39,7 % were overweight at the time of enrollment. Arterial hypertension and diabetes mellitus (5,3 and 4,2 % respectively) were the main personal pathological antecedents. The orientations of the health personnel (88,4 %) were the main source of information on the implications of overweight and obesity during pregnancy, 72 % of the pregnant women having sufficient knowledge about them.

Conclusions: the demographic profile of the pregnant women was described, showing a predominance of those who were overweight at the time of the interview, and the main personal pathological antecedents were also identified. Among the sources of information on the implications of overweight and obesity for pregnancy, orientation by health personnel was the main one, with a predominance of pregnant women with a sufficient level of knowledge.

Keywords: Obstetric Complications; Pregnancy; Knowledge Level; Maternal Obesity; Maternal Health; Newborn Health; Overweight.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es la primera epidemia de origen no infeccioso de la historia de la humanidad constituyendo la pandemia del siglo XXI.⁽¹⁾ En 2016, más de 1 900 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 650 millones eran obesos. Cada año muere, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. La prevalencia de la obesidad se ha triplicado entre 1975 y 2016. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas.⁽²⁾

En cuanto a porcentajes, se vio que el 39 % de la población adulta mayor a 18 años tenía sobrepeso, correspondiendo al 40 % de mujeres, y un 13 % de la población adulta mundial era obesa, correspondiendo en un 15 % de las mujeres. Su aumento en las poblaciones de países desarrollados ha seguido una progresión geométrica durante los últimos 50 años. Hoy la obesidad es la segunda causa de muerte evitable en América y Europa, con alrededor de 400 000 muertes anuales atribuidas al binomio obesidad/sedentarismo. De la misma forma, están aumentando las tasas de obesidad durante el embarazo.⁽³⁾

Y es que la obesidad, enfermedad crónica heterogénea, multifactorial, caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo, y que puede desencadenar distintas patologías, ha mostrado incrementos significativos en su prevalencia en las últimas décadas,⁽⁴⁾ siendo el problema de salud más común en las mujeres dentro de este grupo etáreo; especialmente en mujeres embarazadas,⁽⁵⁾ constituyendo el incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad uno de los principales retos a los que se enfrenta la medicina en el presente siglo.⁽⁶⁾

Esta situación no excluye a mujeres en edad reproductiva ni a gestantes. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres entre 20 y 39 años se ha incrementado a más del doble en los últimos 30 años, con lo que en la actualidad dos tercios de esta población presentan sobrepeso y un tercio obesidad.⁽³⁾ Al respecto, según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad

Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas), impactando de manera desproporcionada la obesidad a las mujeres, y es que en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres.⁽⁷⁾

Según pronósticos para 2025 más del 25 % de las mujeres en todo el mundo tendrá obesidad.⁽⁸⁾ En los países industrializados, una de cada cinco mujeres es obesa antes de quedarse embarazada. Así, en España, se encuentra una prevalencia de sobrepeso del 24,6 % y una prevalencia de obesidad del 11,1 %, lo que supondría una tasa global de sobrepeso y obesidad del 35,7 %. La Organización Mundial de la Salud estima que la prevalencia mundial de obesidad en la mujer embarazada se encuentra en un rango comprendido entre el 1,8-25,3 %; entre los que presentan una mayor tasa destacan Escocia, dentro de Europa, y Estados Unidos, en América, así como países con economías emergentes de América Latina.^(6,9)

Por su parte, la prevalencia de peso mayor al normal en México en el año 2016, en mujeres de 20 a 49 años, se estimó en 72,7 % (37,1 % de obesidad y 35,6 % de sobrepeso), incluso en las adolescentes (de 12 a 19 años) se reportó en un 39,2 % (12,8 % de obesidad y 26,4 % de sobrepeso). En Estados Unidos la obesidad en los adolescentes se ha duplicado en las últimas tres décadas: aumentó de 10 al 21 %.⁽¹¹⁾

Si bien, las complicaciones obstétricas asociadas con el sobrepeso y la obesidad materna han sido estudiadas desde el año 1945 y desde entonces múltiples estudios han llegado a conclusiones similares,⁽¹²⁾ a nivel mundial, existen pocos datos representativos de la prevalencia de sobrepeso y obesidad durante el embarazo, la ausencia es especialmente clara en países de medianos y bajos ingresos.⁽¹³⁾

La morbilidad y mortalidad materna es una problemática a nivel mundial que no se logra resolver, a pesar que la muerte materna es producto de un desenlace trágico ante la presencia de complicaciones que se han manifestado durante el embarazo, sus cifras se pueden reducir puesto que se ha demostrado en diferentes estudios que su causa es. Según la Organización Mundial de la Salud estimaron que en el 2015 hubo 303 000 muertes maternas durante el embarazo y en 25 años tan solo se logró reducir el 2,3 %.⁽¹⁴⁾

En Latinoamérica y el Caribe miles de mujeres cada año pierden su vida por causas prevenibles relacionadas al embarazo y el parto, estadísticas indican que por cada muerte materna ya sea por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, otras 20 mujeres padecen de complicaciones que le afectan a lo largo de su vida, siendo una región de inestabilidad económicas los obstáculos que enfrentan la población vulnerable como los indígenas, menores de edad, afrodescendientes y personas con menor escolaridad limitan el acceso a los servicios de salud de calidad, considerando que estos cuidados maternos podrían prevenir el 54 % de esas muertes.⁽¹⁵⁾

Por tales motivos, la comunidad internacional ha venido implementando numerosas estrategias en las últimas décadas, encaminadas sobre todo al control del sobrepeso y la obesidad no solo en la embarazada, sino en toda aquella mujer en edad fértil, la cual presente riesgo de embarazo. Todas estas estrategias buscan además de identificar las gestantes con riesgos, intervenir de forma positiva en su conducta, haciendo énfasis en una adecuada dieta, en la importancia del ejercicio físico, y otros cambios en el estilo de vida, los cuales, de conjunto con el incremento en el nivel de conocimientos, de esta temática, permitan reducir las tasas de complicaciones maternas y fetales.⁽¹⁶⁾

Lo antes mencionado cobra gran importancia, sobre todo en Cuba, donde el Programa Materno Infantil es una prioridad, llamándose a implementar estudios sobre este tema para evitar posibles complicaciones con la materna y su producto de la concepción. Teniendo en cuenta esto surge la siguiente pregunta científica: ¿cuál es el comportamiento del sobrepeso y la obesidad en las embarazadas pertenecientes al Policlínico Modesto Gómez Rubio, del municipio de San Juan y Martínez, y qué nivel de conocimientos poseen las mismas sobre las implicaciones de estos estados para la salud de ellas y del producto de la concepción? Ello motivó la realización de la presente tesis.

Lo descrito deja bien claro que se deben implementar estrategias que trabajen en base a las actitudes, creencias y conocimientos de las embarazadas, con sobrepeso y obesidad, sobre las implicaciones de estos estados, sobre la gestación. Además, es importante dejar bien claro el papel de la autopercepción

de la embarazada, pues en ocasiones, los niveles de conocimientos altos no se relacionan con indicadores esperados, ni conductas favorables, precisándose cambios en los comportamientos.⁽¹⁶⁾

Por lo escrito anteriormente, se propone como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las implicaciones de la obesidad y el sobrepeso en el embarazo, presentado por las gestantes pertenecientes al Policlínico Docente Modesto Gómez Rubio, de San Juan y Martínez entre 2020 y 2022. Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los riesgos de la obesidad y el sobrepeso en el embarazo, en gestantes entre 15-49 años pertenecientes al Policlínico Docente Modesto Gómez Rubio, del municipio de San Juan y Martínez, entre 2020-2022.

De un universo constituido por las 276 gestantes captadas en dicha área de salud durante el período descrito, fue seleccionada de forma probabilística, aleatoria simple, una muestra de 189 pacientes quienes cumplieron con los criterios de selección.

- Criterios de inclusión:

Gestante que estuviese de acuerdo en participar en el estudio, reflejándolo mediante la firma del consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

Paciente con Historia Clínica incompleta.

Gestante con discapacidad mental.

La investigación se realizó considerando al Materialismo Dialéctico e Histórico como la base filosófica y metodológica general. Por la naturaleza del proyecto se empleó el enfoque mixto de la investigación donde se articularon de forma sistémica métodos de corte cualitativo y cuantitativo, lo que permitió la complementación y el nivel de profundidad de los datos obtenidos y su procesamiento. Entre los métodos del nivel teórico se utilizaron:

Histórico-Lógico: se utilizó para profundizar en los antecedentes vinculados al estudio del sobrepeso y la obesidad en la gestante, lo que permitió describir sus tendencias y regularidades.

Análisis-síntesis: se aplicó durante todo el proceso investigativo para llegar al conocimiento específico y general de situación actual del sobrepeso y la obesidad, así como sus implicaciones sobre el embarazo.

Inducción y deducción: se empleó en el estudio de los referentes teóricos y la recogida del material empírico para obtener conclusiones generalizadoras, que permitieron arribar a las inferencias que se obtuvieron.

Se realizó una revisión bibliográfica de temas relacionados con la investigación. Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 2) de las gestantes que participaron en el estudio. Fueron revisadas las Historias Clínicas de las gestantes evaluadas durante todo el estudio, con vistas a la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas.

Entre las variables estudiadas estuvo la edad, color de piel (blanca, negra y mestiza), escolaridad (primaria, secundaria, preuniversitario y universitario), estado nutricional (bajo peso, normopeso, sobrepeso, obeso), presencia de antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, retraso mental, litiasis renal, sickleemia, trombopatía, asma bronquial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica), fuentes donde obtuvieron información sobre implicaciones del sobrepeso y la obesidad en el embarazo (familiares, amigos, personal sanitario, televisión, radio, libros, internet, otros), y nivel de conocimientos percibido sobre implicaciones del sobrepeso y la obesidad en el embarazo (suficiente, insuficiente).

Procesamiento estadístico

Se emplearon métodos de estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento de la información. Como métodos de estadística descriptiva, fueron analizadas las frecuencias absolutas y porcentajes, para representar el comportamiento univariado de las variables categóricas, en el caso de las variables cuantitativas, en relación con el cumplimiento del supuesto de normalidad, se empleó el

análisis de la media aritmética y la desviación estándar (medida de tendencia central y dispersión respectivamente).

Aspectos éticos

Se consultó el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución para la ejecución del estudio, recibiendo la aprobación de ambos. Se le indicó a cada participante la confidencialidad a que estarían sometidos los datos y resultados obtenidos durante las etapas en que se desarrolló el mismo. Se le informó además a cada paciente los objetivos y características del estudio, y se solicitó por escrito su consentimiento informado, para participar en el mismo.

RESULTADOS

Se constató en la muestra analizada (Figura 1), predominio de las gestantes ubicadas en el grupo etáreo ≥ 40 años (25,9 %), seguidas de las que tenían 30-34 años (23,3 %), contándose con una edad media de $32,7 \pm 9,1$ años de edad.

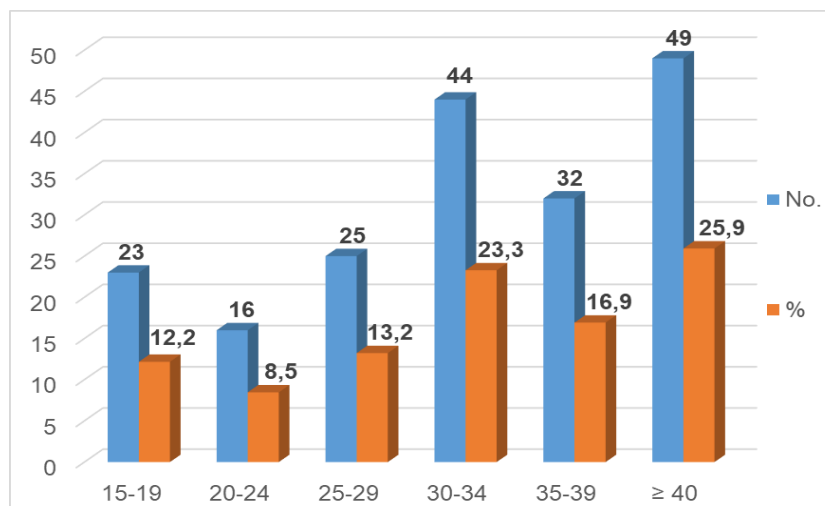


Figura 1. Distribución de la muestra según edad. Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo. San Juan y Martínez. 2020 al 2022

En relación a la edad media, la reportada en el presente estudio fue mayor a la reportada por McCloud et al.⁽¹⁵⁾ quienes tuvieron una media de 25,9 años. Otros estudios^(17,18) mostraron medias similares (30,2 y 29 años respectivamente).

Shahrir et al.⁽¹⁹⁾ reportaron en su estudio predominio de las gestantes menores de 35 años, dicho resultado es también reportado por otros autores, como Groenow Véliz et al.⁽⁴⁾ en donde el grupo de edad comprendido de 20 a 25 años representó un 51,4 % del total.

Entre las gestantes que participaron en el estudio (Figura 2), predominaron aquellas con color de piel blanco predominaron (56,1 %).

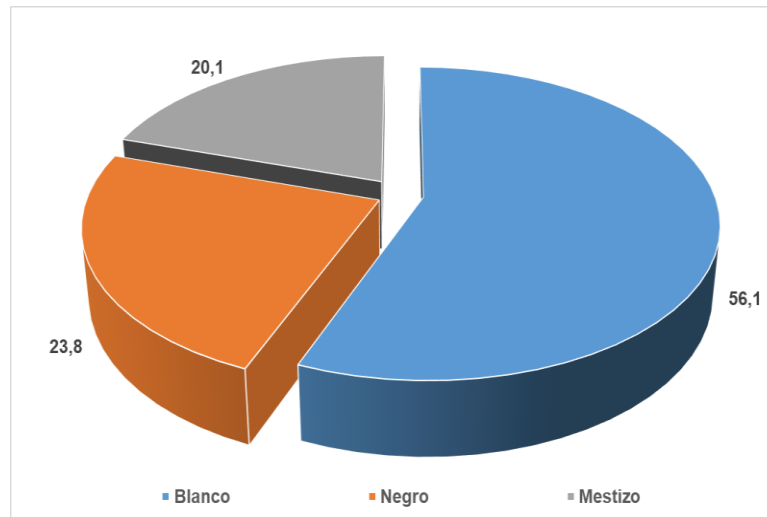


Figura 2. Distribución de la muestra según color de piel

Se encontró relación con los estudios reportado en la literatura, donde se indica un predominio de las gestantes de color de piel blanco, oscilando el porcentaje entre el 44,7 y el 95 %, en dependencia de la etnia donde se realice el estudio.^(16,17)

Se precisó dentro de la muestra estudiada (Figura 3), predominio de las gestantes que presentaban nivel escolar preuniversitario (48,1 %), seguidas de las que se encontraban en secundaria (34,4 %).

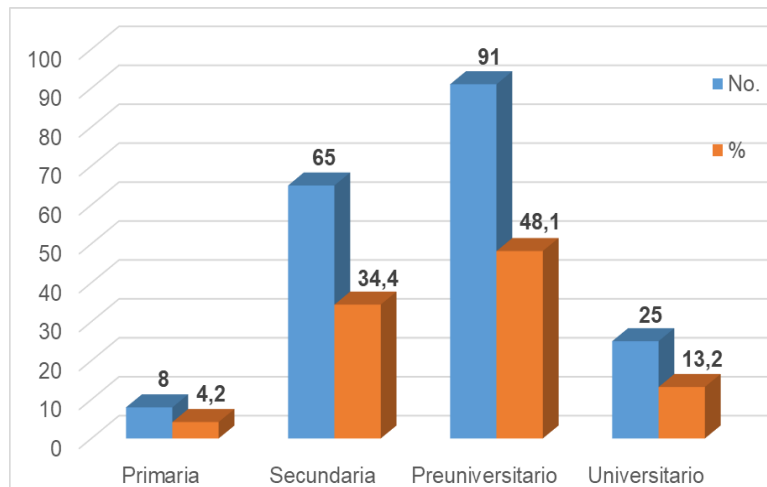


Figura 3. Distribución de la muestra según escolaridad

Dentro del nivel de educación, el 64 % de las gestantes evaluadas solo completó el nivel secundario. Mientras, estudio desarrollado en Maryland, contó con un predominio de las gestantes que culminaron la educación elemental (45,0 %).⁽¹⁶⁾ Resultados similares han sido aportados por otros estudios⁽¹⁸⁾ al poseer el 74 % de sus gestantes nivel superior a la educación elemental.

Ortiz-Félix et al.⁽²⁰⁾ determinaron en el grupo estudio de su investigación, como el 66,7 % de las gestantes presentaban un nivel de escolaridad medio superior.

Se constató predominio en la muestra analizada (Figura 4), de las gestantes sobrepeso a la captación (39,7 %), seguidas de las obesas (27,0 %).

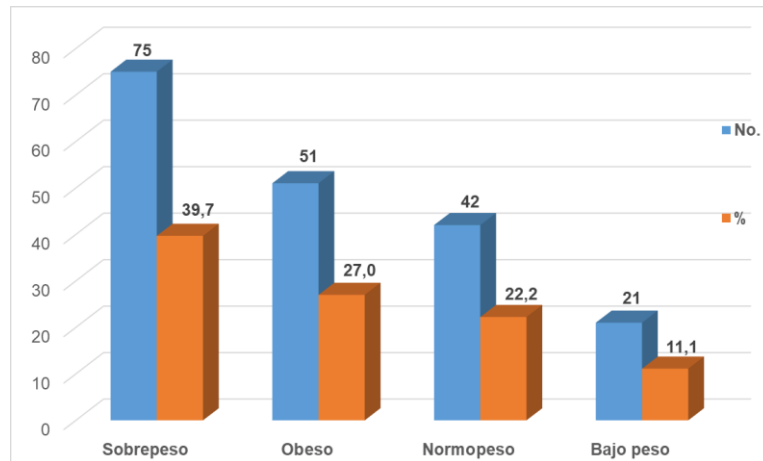


Figura 4. Distribución de la muestra según estado nutricional

En el presente estudio se tienen resultados similares a los indicados por Shahrir et al.⁽¹⁹⁾ quienes reportaron predominio de las gestantes con sobrepeso (31,3 %) y obesidad (22,6 %). En otros estudios⁽¹⁷⁾ se contempló un 35,6 % de embarazadas con sobrepeso. En este sentido otros estudios⁽²¹⁾ detallan como la proporción de obesidad materna constituye en la actualidad un problema serio para la salud materna, dado el impacto que trae sobre la morbilidad materna a nivel mundial. Dicho autor reconoce como a nivel global la tasa de obesidad materna se ubica entre 10,1 y 17,9 %.

Ruipérez-Pacheco et al.⁽²²⁾ no concordó con este resultado, siendo el 65,5 % de sus gestantes normopeso a la captación. Dichos autores en su estudio evaluaron además la aparición de complicaciones durante la gestación y el parto, lo que les permitió avalar la hipótesis de la influencia del factor obesidad pregestacional en el embarazo, parto y puerperio que, unido a las crecientes tasas de obesidad mundial, anima a reafirmar la necesidad de iniciar intervenciones en este campo.

La prevalencia de sobrepeso materno preconcepcional en la cohorte de mujeres según *The Global Health Observatory* es del 31 %, y la de obesidad del 16,9 %.

Hasta ahora, no hay información disponible relativa a la prevalencia de la obesidad específicamente en la población gestante española. No obstante, la prevalencia de mujeres que presentaron un IMC superior a la normalidad en esta cohorte fue del 47,9 %, bastante inferior a la prevalencia española general (67,2 %) y europea (62,3 %) en 2016.⁽²³⁾

Según la OMS, la vigilancia del aumento de peso durante el embarazo es un procedimiento de bajo costo y útil para el establecimiento de las intervenciones nutricionales destinadas a reducir los riesgos maternos y fetales. Por tanto, las consultas prenatales se pueden aprovechar para realizar cambios en el comportamiento de la paciente tales como los hábitos de vida, asesorando sobre los beneficios de una alimentación sana y la realización de actividad física. Además, estas consultas se pueden aprovechar para dar a conocer los riesgos de la obesidad sobre el embarazo. Es importante elaborar un estructurado plan de adelgazamiento, modificaciones dietéticas, o aumento de la actividad física. La enfermera debe ser consciente de los recursos de la comunidad para las pacientes y establecer una preconcepción realista con metas de pérdida de peso. Aunque las pacientes deberían intentar reducir su peso a un rango normal, para muchos esto es inalcanzable. Sin embargo, fomentando un peso más bajo como un 5 % a un 10 % menos de su peso actual o bajando el IMC poco a poco, puede ser más factible para determinadas pacientes.⁽⁸⁾

La consulta preconcepcional tiene como objetivo incrementar la probabilidad de obtener un resultado de la gestación favorable, tanto materno como neonatal, mediante la identificación y la modificación de los riesgos biomédicos y conductuales, antes de la concepción.⁽²⁴⁾

La consulta preconcepcional debe ser realizada durante el año previo a la concepción y entre los objetivos debe hallarse la evaluación del riesgo reproductivo dirigida a la detección de enfermedades

hereditarias, el conocimiento del estado de salud y el estudio de las enfermedades crónicas de la mujer y su impacto en el futuro embarazo. De igual forma, debe ofrecerse información sobre la exposición fetal a tóxicos, fármacos y exploraciones radiológicas e iniciarse la prevención de defectos del tubo neural con ácido fólico.

Asimismo, deben establecerse medidas de promoción de un estilo de vida saludable, realización de ejercicio físico y alimentación adecuada.

Por último, pero no por ello menos importante, tal y como se ha reflejado en este trabajo, se debe recomendar la pérdida de peso previo al embarazo a aquellas mujeres con un IMC superior al normal establecido por la OMS. El gran impacto de las complicaciones que conllevan la obesidad y el sobrepeso sobre la salud, tanto de la madre como del neonato a corto y largo plazo, puede ser minimizado con las estrategias de prevención primaria adecuadas.⁽²⁵⁾

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	10	5,3
Retraso mental	3	1,6
Litiasis renal	1	0,5
Sickleimia	1	0,5
Trombopatía	1	0,5
Asma bronquial	7	3,7
Diabetes mellitus	8	4,2
Cardiopatía isquémica	1	0,5

Se precisó dentro de las gestantes (Tabla 1), el predominio de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (5,3 y 4,2 % respectivamente), como principales antecedentes patológicos personales. Dentro de los antecedentes familiares el 14,3 % de las gestantes presentaron un familiar de primer orden con hipertensión arterial.

Patro Golab et al.⁽²⁶⁾ en metaanálisis que incluyó 34 estudios desarrollados en Europa y Norteamérica, precisó como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus estuvieron entre los principales antecedentes personales identificados en las gestantes, siendo las tasas de prevalencia superiores en aquellas con sobrepeso u obesidad.

Rodríguez-Vidal et al.⁽²⁷⁾ detalla cómo además de la diabetes y los estados hipertensivos, asociados o no al embarazo, los trastornos tiroideo, en especial el hipotiroidismo, fue otras de las morbilidades frecuentes en la muestra por ellos analizada, constituyendo esta enfermedad, una de las que más complicaciones traía tanto para la madre, como para el feto, dada la repercusión metabólica que tiende a acompañar a este grupo de enfermedades.

La obesidad se asocia con mucha frecuencia a la hipertensión gestacional y se ve más elevada en edades avanzadas. El IMC > 25 kg/m² favorece la prevalencia de hipertensión en mujeres en edad reproductiva.⁽¹³⁾ Los trastornos hipertensivos tales como la hipertensión crónica, la hipertensión gestacional (HTG) y la preeclampsia se presentan en aproximadamente el 6 al 8 % de los embarazos siendo una fuente importante de morbilidad y mortalidad materna y fetal en todo el mundo. La literatura reporta que la hipertensión arterial en gestantes obesas constituye un factor importante que contribuye a las tasas excesivas de morbilidad perinatal con un incremento de las tasas de partos prematuros y una restricción del crecimiento fetal.⁽²⁶⁾

El embarazo es considerado un estado diabetogénico y comenzararlo con sobrepeso u obesidad origina un aumento de la resistencia a la insulina, lo que ocasiona agotamiento de la capacidad de las células β de secretar la cantidad requerida por el embarazo, aumentando el riesgo de desarrollar Diabetes mellitus

gestacional. Los resultados obtenidos en el estudio concuerdan con estudios previos que asocian a la obesidad como un factor de riesgo de Diabetes mellitus gestacional (7,6 %).⁽²⁸⁾

La obesidad se relaciona con la enfermedad cardiovascular, infarto cerebral, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer; muchas de estas entidades clínicas son prevenibles. También, la obesidad materna se asocia con mayor riesgo de muerte prematura y enfermedad cardiovascular. Por ello, la gestación es un buen momento en que la acuciosidad del ginecoobstetra determinará si la gestante es propensa a alguna de estas enfermedades por línea hereditaria o si ya presenta marcadores pronósticos de estos problemas clínicos.⁽⁶⁾

Se observa en la figura 5, como entre las fuentes para la obtención de información sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo, se tuvo al personal sanitario (88,4 %) como la principal, seguida de internet (65,6 %).

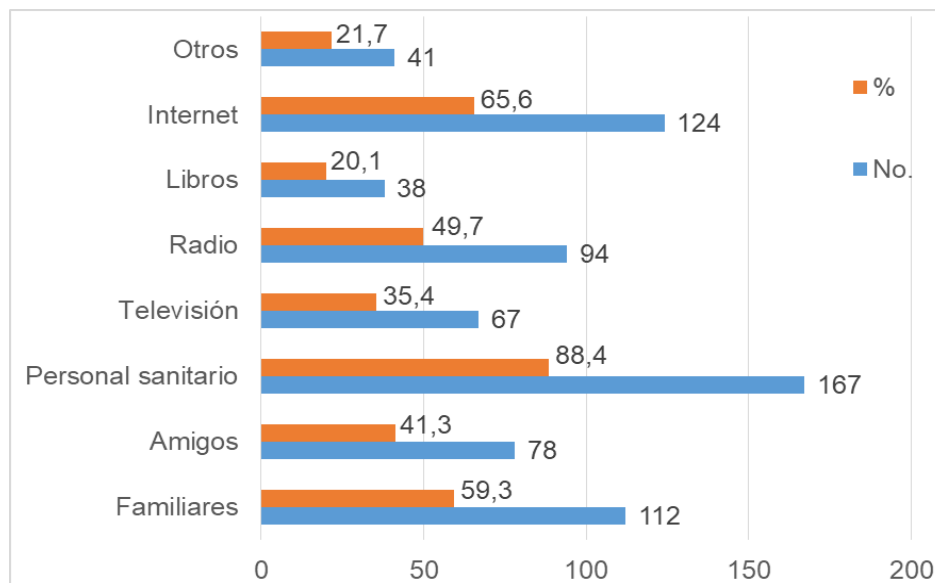


Figura 5. Distribución de la muestra según fuentes donde obtuvieron información sobre implicaciones del sobrepeso y la obesidad en el embarazo

Estrada-Salgado et al.⁽²⁸⁾ dejan bien claro en su estudio que es precisamente el personal sanitario, el que mejor capacitado está para brindar la información a las gestantes en lo que respecta a la adecuada nutrición que debe tener, así como de las implicaciones que trae la obesidad y el sobrepeso, sobre el estado materno-fetal.

Por su parte, Ramos-Pino et al.⁽²⁹⁾ describen como en ocasiones tanto los medios de difusión masiva, como buena parte de la información recogida en las redes, no tiene respaldo científico, por cuanto, lejos de ayudar y reforzar los conocimientos de la gestante, lo que tienden es a entorpecer y desinformar. Por ello, reconocen el papel guía que debe tener tanto el médico generalista, el obstetra o el nutricionista en el seguimiento periódico de la embarazada, independientemente de su estado nutricional, lo cual garantizará un adecuado progreso durante el transcurso del embarazo, evitándose la aparición de complicaciones asociadas a la obesidad y al sobrepeso. Dichos autores refieren además la necesidad de aplicar sistemáticamente talleres de preparación para el personal sanitario, con vistas a brindar las herramientas necesarias para orientar adecuadamente a la gestante.

Por otro lado, numerosas fuentes detallan, cómo con el advenimiento de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, los medios digitales han servido para el respaldo y obtención de información al respecto.⁽¹⁷⁾

Se constató en la figura 6, como el 72,0 % de las gestantes participantes percibían que mostraban un nivel de conocimientos suficiente, sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo.

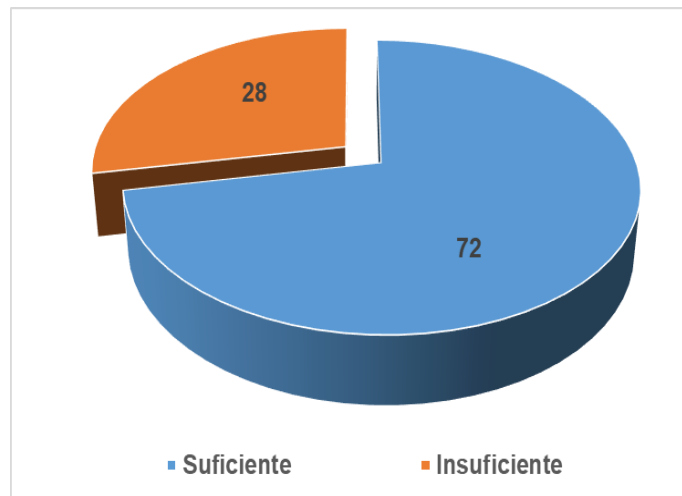


Figura 6. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos percibido sobre implicaciones del sobrepeso y la obesidad en el embarazo

La valoración de los conocimientos generales que presentaban las embarazadas, previo a los talleres permitió determinar que eran regulares. Estos resultados podrían ser relacionados con el nivel de educación y ser primerizas. En la presente investigación la variable nivel de educación no fue significativa estadísticamente para la mayoría de los temas tratados. Sin embargo, otros investigadores plantean que existe un vínculo entre factores sociodemográficos y la dieta, indicando que personas adultas, con un nivel de educación más alto tienen más conocimientos y una mejor conducta alimentaria.⁽³⁰⁾

Algunos de los temas tratados presentaron un aumento de conocimiento más significativo que otros, esto puede deberse a la falta de conocimiento que presentan las embarazadas sobre los nutrientes críticos para su estadio biológico, la importancia de realizar un desayuno diario y completo, disminuir el consumo de azúcares, entre otros. La falta de información se debe a que no es habitual que en las clases de prepartos se traten temas sobre nutrición.

Por todo lo analizado en la presente investigación, se observa como hay diversos factores que influyen en la alimentación de la embarazada, nos ha permitido entender y validar la forma en que influye la falta de conocimientos, con potenciales riesgos sobre el embarazo. Es sabido que, durante la gestación, muchas mujeres están dispuestas a recibir la información necesaria para poder llevar adelante un embarazo saludable. Además, los profesionales de la salud encuentran más oportunidad para hacerlo. Por ello se debe profundizar la importancia de las intervenciones nutricionales en esta etapa de la vida, principalmente las de carácter educativo, con el objetivo de lograr que se adquieran los conocimientos necesarios para poder ponerlos en práctica durante el embarazo. Por esto, algunos autores consideran al embarazo como un momento adecuado para la enseñanza, en el cual las mujeres tienen consciencia sobre su cuerpo y sobre su responsabilidad ante una nueva vida.⁽³¹⁾

Esta investigación además corrobora hallazgos anteriormente expuestos en otras investigaciones, como las realizadas por el Grupo de Referencia de Epidemiología de la Salud Infantil, la escuela de nutrición y dietética, de la universidad de Antioquia, Colombia y el estudio sobre el comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Las mismas señalan la efectividad de realizar educación alimentaria y nutricional en la etapa gestacional.⁽²⁹⁾

El embarazo, las integrantes de su muestra de estudio detallaron que durante la gestación se debe comer el doble de lo que se come normalmente, observándose un mayor porcentaje de respuestas

incorrectas, que alcanzaron el 51,7 %, y poco más de la mitad menciona importante el consumo de frutas y verduras, la cuarta parte menciona que debe ser saludable, equilibrada, con poca sal, una pequeña cantidad menciona a las carnes, lácteos y hortalizas, nos damos cuenta que pese a enunciar alimentos sanos no existe un conocimiento completo sobre la alimentación durante la etapa de embarazo.⁽³²⁾

Y precisamente, en cuanto a las actitudes, Paúles Cuesta et al.⁽³⁾ en estudio de un grupo de embarazadas de la zona básica de salud de Huesca, determinaron como además de los hábitos nutricionales y el conocimiento sobre la alimentación adecuada, se precisa de un enfoque más integrador, que valla a las implicaciones para la salud, del sobrepeso y la obesidad, de la actividad física, entre otros factores implicados en el estado nutricional de la gestante.

El embarazo es una etapa en la que la mujer está llamada a cambiar su estilo de vida, recomendándose la implementación de hábitos nutricionales específicos, los cuales de la mano de una actividad física regular, con vistas a mantener una ganancia de peso adecuada según la valoración nutricional de la gestante, y sus demandas en dependencia de trimestre en el que se encuentre.⁽¹⁶⁾

En revisión sistemática desarrollada, la cual incluyó 31 estudios, analizaron el efecto de las intervenciones de educación nutricional culinaria en los conocimientos y actitudes alimentarias y nutricionales en mujeres embarazadas. Los conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición se midieron mediante cuestionarios, entrevistas con madres y cuidadores, o autoinformados en grupos focales. Tres estudios informaron una diferencia estadísticamente significativa en la intervención en comparación con el grupo control sobre el conocimiento de alimentos y nutrición de las madres y cuidadoras posparto, con un mayor conocimiento relacionado con las funciones de nutrientes, las fuentes de alimentos y las consecuencias de las deficiencias de nutrientes relacionadas con la ingesta de hierro, zinc y calcio después de la intervención ($P < 0,001$) y un mejor conocimiento general de la nutrición después de la intervención ($P < 0,05$). Estos resultados son ampliamente respaldados por la literatura internacional.^(31,32)

La falta de investigación en esta área puede deberse a los importantes desafíos metodológicos asociados con la realización de estudios previos a la concepción. Por ejemplo, a nivel mundial se estima que el 44 % de los embarazos no son planificados; por lo tanto, existe la necesidad de reclutar tanto a mujeres como a parejas que estén planificando y no planificando sus embarazos (de 18 a 29 años de edad). Los resultados maternos e infantiles adversos se asocian con embarazos no planificados; por lo tanto, es importante que las mujeres y las parejas que están “en riesgo” de embarazo sean reclutadas para estudios de investigación. Sin embargo, las parejas que experimentan dificultades para concebir pueden ser reacias a participar en estudios de investigación debido al estrés concurrente. Algunas parejas pueden estar más dispuestas a participar en intervenciones que pueden ser beneficiosas para su fertilidad. A pesar de estos desafíos, la evidencia sugiere que el reclutamiento durante el período previo a la concepción es factible. Por lo tanto, los estudios de intervención de nutrición culinaria dirigidos a mujeres y parejas durante el período previo a la concepción para apoyar el desarrollo de habilidades culinarias y conductas alimentarias saludables durante el embarazo y más allá carecen de resultados.^(9,31,32)

Partiendo de la premisa de que la presencia de obesidad pregestacional en la mujer favorece la aparición de complicaciones maternas y fetales que pueden afectar al desarrollo de la gestación, Fernández Pombo et al.⁽³³⁾ en estudio clínico aleatorizado, tipo caso-control, evaluó la aplicación de un programa de intervención nutricional en gestantes con obesidad. Dicho estudio demostró que los resultados obstétricos descritos que las gestantes del grupo intervenido, fueron estadísticamente mejores, contándose con una tasa mayor de recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional, así como porcentajes de complicaciones maternas inferiores, respecto al grupo control.

CONCLUSIONES

Se concluye que hubo un predominio de las gestantes con una edad avanzada (más de 40 años), de color de piel blanco, con nivel escolar preuniversitario; de las que mostraron sobrepeso a la captación,

siendo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus los principales antecedentes patológicos personales identificados.

Dentro de las fuentes de información sobre las implicaciones para el embarazo del sobrepeso y la obesidad, se tuvo la orientación por parte del personal sanitario como la principal, predominaron en el estudio las gestantes con un nivel de conocimientos suficiente, sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad, para la salud materno-fetal durante la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos-Santisteban M, Cedeño-Salema E, López-Catá F. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Universidad Médica Pinareña 2020; 16(3):e491. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/491>

2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso, Nota descriptiva . 2018. [consultado 25 May 2022]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

3. Blanco-Rodríguez E, Rivero-Morey R, Romero-Valdés Y, Castillo-Madrado D, Santaya-Labrador J. Caracterización de pacientes pediátricos obesos con trastornos metabólicos. Universidad Médica Pinareña 2021; 17(1):711. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/711>

4. Groenow Véliz MDC, Guzmán Salinas AD. Ganancia ponderal y su relación con obesidad en gestantes del Hospital Básico Durán [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [consultado 25 May 2022]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49029>

5. Simko M, Totka A, Vondrova D, Samohyl M, Jurkovicova J, Trnka M, et al. Maternal Body Mass Index and Gestational Weight Gain and Their Association with Pregnancy Complications and Perinatal Conditions. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019; 16(10): e1610. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101751>

6. Fernández Alba JJ, Mesa Páez C, Vilar Sánchez Á, Soto Pazos E, González Macías MDC, Serrano Negro E, et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Nutr. Hosp 2018; 35(4): 874-880. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>

7. Organización de las naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. 2018. <https://www.iris.paho.org/handle/10665.2/51685>

8. Omaña Guzman LI. Efecto de la obesidad durante el embarazo en el riesgo cardiometabólico de la madre y su efecto asociado en el crecimiento fetal [Tesis de grado]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jsui/handle/123456789/26432>

9. Vento-Pérez R, Hernández-Rodríguez Y, León-García M, Miranda-Blanco L, de-la-Paz-Rodríguez O. Relación del Índice cintura/talla con la morbilidad y el riesgo cardiometabólico en adultos pinareños. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2021; 25(4):4977 <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4977>

10. Panduro-Barón J Guadalupe, Barrios-Prieto Ernesto, Pérez-Molina J Jesús, Panduro-Moore Elizabeth Guadalupe, Rosas-Gómez Elvira Sarahí Michelle, Quezada-Figueroa Norma Argelia. Obesidad y

sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecol. obstet. Méx.* 2021; 89(7): 530-539. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>

11. Feldman F, Alonso V, Radcenco VL, Viroga S, Vitureira G. Obesidad y sobrepeso como factores de riesgo para eventos adversos obstétricos-perinatales. *Archivos de Ginecología y Obstetricia* 2018; 56(1), 29-36. <https://www.ago.uy/descargar/adjunto/20pdxzxx-ago2018-56-1-29-36.pdf>

12. Benítez Ormaza YC, Campos Ordóñez NA, Albán Cuenca JA, Molina Velastegui RA. Efectos de la obesidad en la reproducción humana femenina. *RECIAMUC* 2019; 3(3):34-6. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/265>

13. Cobo Intriago GL, Cuesta Tomalá MA. Relación entre el IMC preconcepcional y la ganancia de peso gestacional materno con el desarrollo o ausencia de riesgos durante el embarazo [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [consultado 25 May 2022]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14334>

14. Santos S, Voerman E, Amiano P, Barros H, Beilin L, Bergström A, et al. Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on pregnancy complications: An individual participant data meta-analysis of European, North American, and Australian cohorts. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2019; 126(8), 984-995. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15661>

15. McCloud MB, Barosso J. Experiences of Pregnant Women With Obesity. *Nurs Womens Health* 2021 Jun; 25(3): 179-186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2021.03.004>

16. Taylor RM, Wolfson JA, Lavelle F, Dean M, Frawley J, Hutchesson MJ, Collins CE, Shrewsbury VA. Impact of preconception, pregnancy, and postpartum culinary nutrition education interventions: a systematic review. *Nutr Rev* 2021; 79(11): 1186-1203. <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuaa124>

17. Blake-Lamb TL, Taveras EM. Effects of the First 1000 Days Program, a systemschange intervention, on obesity risk factors during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21(1): 729. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04210-9>

18. Conlon RPK, Wang B, Germeroth LJ, Cheng Y, Buysse DJ, Levine MD. Demographic, Pregnancy-Related, and Health-Related Factors in Association with Changes in Sleep Among Pregnant Women with Overweight or Obesity. *Int J Behav Med* 2021; 28(2): 200-206. <http://dx.doi.org/10.1007/s12529-020-09887-4>

19. Shahrir NF, Abdul Jalil R, Jeganathan JR, Devi Karalasingam S, Mohd Nordin N, Abdullah MF, et al. Maternal Obesity and Its Associated Factors and Outcomes in Klang Valley, Malaysia: Findings from National Obstetric Registry. *Malays Fam Physician* 2021; 16(3): 56-67. <http://dx.doi.org/10.51866/oa1138>

20. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villareal VM, Miranda-Félix PE, Guevara-Valtier MC. Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gaceta Médica de México.* 2021; 157: 3-9. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.19005610>

21. Onubi OJ, Marais D, Aucott L, et al. Maternal obesity in Africa: A systematic review and meta-analysis. *J Public Health* 2016; 38(3):e218-e31. <https://www.academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/38/3/e218/2239837>

22. Ruipérez-Pacheco E, Carmona-Payán P, Blázquez-Barbero E, et al. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol Obstet Mex.* 2022; 90(5): 385-394. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.7418>

23. The Global Health Observatory. 2017 [citado 17 de marzo de 2022]. Overweight /Obesity. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicatorgroup-details/GHO/overweight-obesity>

24. Mombiela-Guillén A, López-Valls L, Marín-Calduch M, Arasa-Subero M, Cardona-Espuny C. Atención preconcepcional: Prevención primaria. *MUSAS* . 2016; 1(1): 82-98. <https://www.revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/15253>

25. Villate Álvarez A. Prevalencia, impacto y riesgos derivados del sobrepeso y la obesidad en el embarazo y parto de mujeres de la OSI Bilbao-Basurto [Tesis de grado]. Leioan: Medikuntza Eta Erizaintza Fakultatea; 2020. <http://hdl.handle.net/10810/54700>

26. Patro Golab B, Santos S, Voerman E, Lawlor DA, Jaddoe VWV, Gaillard R; MOCO Study Group Authors. Influence of maternal obesity on the association between common pregnancy complications and risk of childhood obesity: an individual participant data meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health* . 2018; 2(11): 812-821. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30273-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30273-6)

27. Rodríguez-Vidal Cristina, Álvarez-Silvares Esther, Rodríguez-Núñez Roberto, Pérez-Adán Marta, Alves-Pérez María Teresa. Obesidad mórbida y desenlaces materno-fetales. *Ginecol. obstet. Méx* 2019; 87(10): 647-659. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3182>

28. Estrada-Salgado LE, Kaufer-Horwitz M, Polo-Oteyza E, García-García E. Conocimientos de obesidad en programas de residencias médicas. Realidades, reflexiones y propuestas. *Educación Médica* 2021; 22:S147-S156. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.009>

29. Ramos-Pino Jose M, Carballeira Abella Mónica. Conocimientos, creencias y actitudes sobre la obesidad y el sobrepeso en una muestra de dietistasnutricionistas de España. *Nutr. Hosp* 2022; 39(1): 63-72. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03739>

30. Belmonte L, Santotoribio Parrado A, Sancho Pérez I. Complicaciones, factores de riesgo e intervención de enfermería en gestantes con sobrepeso/obesidad: revisión bibliográfica. En: t]. 1re Ed. Madrid: Dykinson; 2021. Investigación e intervención en salud: revisiones sobre los nuevos retos. <http://digital.casalini.it/5242674>

31. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev Chil Nutric.* 2017; 44(1):79-88. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art11.pdf>

32. Mate A, Reyes-Goya C, Santana-Garrido Á, Vázquez CM. Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. *Curr Vasc Pharmacol* 2021; 19(2): 32-140. <http://dx.doi.org/10.2174/1570161118666200401112955>

33. Fernández Pombo CN, Luna Cano R, Blanco Domínguez MI, Mallo Ferrer F, Rempel C, Moreschi C, et al. Evaluación de un programa de intervención nutricional en gestantes con obesidad. *Ensayo Clínico*

Aleatorizado. Enfermería Integral 2019; 121:52-58.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=517445&info=open_link_ejemplar

FINANCIAMIENTO

Sin financiación externa.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores participaron en la conceptualización, investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.