

Artículo de Revisión

Complicaciones maternas y perinatales derivadas de la obesidad, un enfoque desde la experiencia en Ecuador

Maternal and perinatal complications derived from obesity, an approach from the experience in Ecuador

Fernando Vinicio Bejarano Muñoz¹  , Camila Dayaneth Mier Báez¹ , Nayeli Lizeth Catucuamba Herrera¹ , Ariana Celeste Castro De La Cruz¹ , Pamela Solange Pomasqui Sánchez¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Objetivo: describir las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la obesidad.

Método: se realizó una revisión narrativa de la bibliografía disponible utilizando los métodos analíticos sintético e histórico lógico, mediante los artículos recuperados desde las bases de datos SciELO y Scopus. Se seleccionaron un total de 20 referencias que abordaban las principales características clínico epidemiológicas del tema en cuestión.

Resultados: en la actualidad la obesidad en el periodo de gestación es considerado un problema de salud pública debido a su incidencia en aumento. La hipertensión gestacional, diabetes gestacional, eclampsia, problemas cardiovasculares comparten como elementos que favorecen su génesis al sobre peso y la obesidad, debido a la mala alimentación de la gestante antes, durante y después del embarazo.

Conclusiones: el embarazo en mujeres que padecen sobrepeso y obesidad presenta una incidencia con tendencias al aumento. El sobrepeso y obesidad durante el embarazo genera problemas maternos en el momento del parto y posterior al mismo, que atentan contra el bienestar tanto de la madre como del neonato.

Palabras claves: Obesidad; Sobrepeso; Parto; Gestación; Hipertensión Inducida en el Embarazo; Eclampsia; Dieta.

ABSTRACT

Introduction: overweight and obesity are defined as an abnormal or excessive accumulation of fat that may be detrimental to health.

Objective: to describe the maternal and perinatal complications associated with obesity.

Methods: a narrative review of the available literature was carried out using the synthetic and historical-logical analytical methods, using articles retrieved from the SciELO and Scopus databases. A total of 20 references addressing the main clinical-epidemiological characteristics of the subject in question were selected.

Results: gestational obesity is currently considered a public health problem due to its increasing incidence. Gestational hypertension, gestational diabetes, eclampsia, cardiovascular problems share as elements that favor their genesis overweight and obesity, due to poor nutrition of the pregnant woman before, during and after pregnancy.

Conclusions: pregnancy in overweight and obese women has an increasing incidence. Overweight and obesity during pregnancy generates maternal problems at the time of delivery and after delivery, which are detrimental to the well-being of both the mother and the newborn.

Keywords: Obesity; Overweight; Childbirth; Pregnancy; Pregnancy-induced hypertension; Eclampsia; Diet.


Citar como: Bejarano Muñoz FV, Mier Báez CD, Catucuamba Herrera NL, Castro De La Cruz AC, Pomasqui Sánchez PS. Complicaciones maternas y perinatales derivadas de la obesidad, un enfoque desde la experiencia en Ecuador. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e961. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/961>

DOI: 10.5281/zenodo.7897503

Recibido: 20-12-2023

Aceptado: 08-03-2023

Publicado: 20-04-2023

Editor: Univ. Angel Echevarria Cruz 
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



INTRODUCCIÓN

A lo largo del embarazo, se producen varios cambios en el cuerpo de una mujer embarazada. Como surgieron múltiples cambios, se hizo mención al aumento de la masa muscular uterina, aumento de la grasa, retención de líquidos, todos resaltados por el aumento de peso como la presencia de vida intrauterina como el crecimiento fetal.⁽¹⁾

El embarazo es una etapa muy delicada para la mujer, especialmente para las

mujeres con obesidad, es necesario un control estricto de la dieta, lo que reducirá las complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, es necesario que las mujeres embarazadas sepan que el aumento de peso en esta etapa está fuertemente influenciado por cambios orgánicos.⁽²⁾

El control nutricional de las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo es importante para la salud; el descuidar el control nutricional pone a las gestantes en riesgo de morbilidad y crea una alta probabilidad de retraso en el crecimiento del bebé. Las personas que han acumulado exceso de grasa en su cuerpo tienen obesidad o sobrepeso, considera esta condición como una enfermedad crónica; los cambios en el metabolismo provocan síntomas que perjudican la salud de las personas. Dicho acondicionamiento provoca el nivel de riesgo aumente considerablemente para las mujeres en estado de gestación.⁽²⁾

La malnutrición materna incluye la desnutrición y el sobrepeso. Estos son entidades con efectos importantes en la supervivencia materna e infantil, la aparición de enfermedades agudas y crónicas, la salud y la productividad económica de las personas y las sociedades.^(1,3)

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.⁽¹⁾

La obesidad afecta a muchas mujeres embarazadas en el mundo, esto genera una posibilidad muy alta de sufran diferentes tipos de riesgos como abortos espontáneos, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, partos prematuros, alteraciones en los trabajos de parto, y alto grado de que a estas mujeres se les practique cesárea.⁽³⁾

Los hijos de mujeres con sobrepeso durante el embarazo tienen un mayor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad en la infancia. Por ello, las mujeres embarazadas deben recibir asesoramiento sobre el aumento de peso adecuado y cómo lograrlo. Toda mujer antes de la concepción debe recibir asesoría acerca de consumir una alimentación saludable, especialmente en aquellas mujeres con un historial de mala nutrición.^(1,3)

La mala alimentación durante la gestación es multifactorial, sin embargo, se ha apreciado que esta se debe al alto consumo de productos con elevados niveles de azúcar, sal y grasa. Dichos alimentos no cumplen con el requerimiento nutricional de una mujer embarazada y el consumo excesivo de estos productos ocasiona múltiples problemas de salud, es por ello que se recomienda la alimentación saludable para cumplir con el requisito de nutrientes que necesita una mujer en gestación.⁽⁴⁾

Por lo antes planteado se ha trazado como objetivo del presente artículo describir las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la obesidad.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la bibliografía disponible utilizando los métodos analíticos sintético e histórico lógico mediante los artículos recuperados desde las bases de datos como SciELO y Scopus.

Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español. Se emplearon los términos "Obesidad", "Perinatales", "Factores", "Embarazadas". Se seleccionaron un total de 20 referencias que abordaban las principales características clínico epidemiológicas del tema en cuestión.

DESARROLLO

Epidemiología de la obesidad en el embarazo con un enfoque al Ecuador

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a una persona con sobrepeso si su índice de masa corporal se encuentra entre 25 - 29,99, como obesa si es mayor a 30, obesidad grado I (moderado) de 30-34,99, obesidad grado II (severo) con 35-39,99 y obesidad grado III (muy severa) más de 40.⁽¹⁾

En Ecuador, una de las principales causas por las cuales se realizan cesáreas son: hipertensión gestacional, diabetes gestacional, eclampsia y problemas cardiovasculares. Según datos, el porcentaje de cesáreas realizadas por condiciones anteriormente mencionadas son: en la región Sierra 36,91 %, Costa 52,61 %, Amazonia 21,51 %, e Insular 38,38 %.^(5,6)

El elevado porcentaje de la región de mujeres embarazadas con sobrepeso se debe al alto consumo de productos procesados, altos en azúcar y carbohidratos; mientras que la región Amazónica tiene un índice bajo debido a que la mayoría de población se mantiene un consumo de alimentos nutritivos.⁽⁶⁾ Por ello, la obesidad, el sedentarismo, los hábitos tóxicos, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas son influenciados por los estilos de vida, debiéndose incidir en ellos para la prevención de estas.

Atención a la gestante con obesidad y sobrepeso

Los controles perinatales son actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Los componentes que abarca son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoque de interculturalidad, género y generacional. Para evitar estas complicaciones, el personal de salud durante los controles prenatales valoran las situaciones que

puedan presentarse y tomarán medidas para estar preparados en el momento del parto.^(7,8) Esto es gracias a que la práctica médica a pesar de estar protocolizada logra una particularización o personalización basada en el individuo enfermo, basando las decisiones en la evidencia pero estratificada al paciente en cuestión.

Los cuidados perinatales durante y después del embarazo son necesarios ya que estos garantizan la salud de la madre y del recién nacido. En Ecuador, en la región Sierra el 83,28 % de las mujeres embarazadas asisten a sus controles perinatales, en Costa cuenta un 85,17 %, en la región Amazónica el 69,14 % mientras que en la región Insular asisten el 88,91 %.⁽⁸⁾

El análisis de estos datos permite inferir que la región Amazónica cuenta con el índice más bajo, hecho que se encuentra condicionado por el difícil acceso a los servicios de salud al encontrarse alejados de los mismos, y por ende, la práctica de cesáreas por condiciones de sobrepeso y obesidad es el más bajo de las cuatro regiones. Esto por lo tanto constituye un factor para el desarrollo de complicaciones.

Enfermedades del embarazo influenciadas por la obesidad

Cuando las gestantes aumentan de peso de forma inadecuada, sus hijos tienen una mayor predisposición a padecer sobrepeso a los 10 años de edad. El aumento de peso durante el embarazo influye en los problemas maternos en el momento del parto y el posparto, como la diabetes gestacional, preeclampsia, cesárea de emergencia, hemorragia posparto e infección de la herida.⁽⁹⁾

El 30 % de la población de mujeres embarazadas a nivel nacional padecen sobrepeso y obesidad lo cual aumenta los riesgos de sufrir enfermedades que involucran la salud tanto de la madre y del bebé. Los factores conductuales también ayudan a aumentar de peso como los son la ingesta excesiva de calorías, patrones de comidas, sedentarismo y sueño insuficiente.^(6,10)

La obesidad materna durante el embarazo se asocia a un aumento del riesgo de muerte prematura por todas las causas de su descendencia, independientemente del estatus socioeconómico.⁽¹¹⁾ Dada la alta prevalencia de obesidad, los resultados subrayarían la necesidad imperiosa de desarrollar estrategias para optimizar el peso de las mujeres en edad reproductiva, así como el asesoramiento acerca del riesgo cardiovascular de sus hijos.⁽¹²⁾

El aumento en el número de mujeres embarazadas que son obesas, muestra una superposición con una edad materna avanzada en el momento del embarazo. Todas las mujeres embarazadas con un IMC de 30 o más deben tener una consulta prenatal con su médico respecto a las posibles complicaciones intraparto y en relación con las estrategias terapéuticas adecuadas. Esta discusión debe quedar documentada en la historia clínica.^(13,14)

Las mujeres con sobrepeso corporal en las que se lleva a cabo una cesárea tienen una probabilidad entre dos y tres veces mayor de desarrollar infección en la zona quirúrgica. Es por ello que se realizan los cuidados prenatales de las mujeres embarazadas durante y después del embarazo es por ello que aproximadamente el 80 % de la población a nivel nacional realiza sus cuidados prenatales después de una cesárea dado que por la enfermedad.⁽¹⁴⁾

Mortalidad materna

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a los países pobres, con impactos significativos en los individuos, las familias, las sociedades y las economías. Según la Organización Mundial de la Salud, cada día se producen alrededor de 800 muertes maternas en todo el mundo. Sin embargo, existe un porcentaje de partos que pueden ser demorados o complicarse por varias circunstancias y convertirse en una tragedia para la madre y/o el bebé.^(16,17)

Según estadísticas del Ministerio de Salud Pública - Ecuador en el periodo 2016-2019 la tasa de mortalidad materna asociado al sobrepeso y obesidad (diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, embolias, problemas cardiovasculares y hemorragias) son en un promedio de 19 % aproximadamente.^(15,16)

Para el 2020, esta tasa aumentó considerablemente (26 %). Este aumento se vio influenciado por la mala alimentación, falta de asesoramiento sobre los alimentos que son necesarios de consumir durante y después del embarazo; este hecho se vio influenciado por las nuevas dinámicas sociales resultantes de la pandemia por la COVID-19, que cambió las formas para brindar asistencia y asesoría médica.^(17,18,19)

La prevención del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo deben basarse en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables y la promoción de la actividad física como pilares fundamentales. Se trata, por tanto, de una oportuna tarea predictiva en la que la concienciación y la implicación familiar son aspectos clave para la adopción de estilos de vida saludables entre las más jóvenes madres.⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

El sobrepeso y obesidad durante el embarazo genera problemas maternos en el momento del parto y el posparto que atentan contra el bienestar tanto de la madre como el del bebé. Los embarazos en mujeres que padecen sobrepeso y obesidad aumentaron en los últimos años, este aumento se debe a la falta de conocimiento sobre la alimentación saludable y el asesoramiento sobre las condiciones adecuadas para desarrollar un embarazo sano sin riesgo de muerte materna ni fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 10/11/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Gomezcoello Loor YE. Obesidad materna y factores de riesgo durante el embarazo en el Hospital Especializado Mariana de Jesús entre los meses de mayo a octubre del año 2017 [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia; 2018 [citado 10/11/2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31716>
3. Vergara Lebrón, Bianca Desirée, and Fernando Andrés Pérez Toribio. Prevalencia de diabetes gestacional y su relación con obesidad y sobrepeso como factor de riesgo en Hospital General Plaza de la Salud, durante el período 2015-2020. Diss. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana; 2021. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45741>
4. Flores-García M, Cruz-Santiago H, García-Baltazar JA, Torres-Olivera MA, Ramírez-Figueroa AD, Ávila-Serrano NY, Rincon Soto IB. Dieta preconcepcional y su relación con la hemoglobina en mujeres de la zona rural y urbana de San Francisco Cozoaltepec y Puerto Escondido, Oaxaca. *Salud Cienc. Tecnol* [Internet]. 2023 [citado 10/03/2023]; 3:259. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023259>
5. Maldonado C, Vega Quispe JX. Prevalencia y causas de cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término Centro Obstétrico Hospital José María Velasco Ibarra Tena- Napo, enero a septiembre 2019 [tesis de terminación de grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7286>
6. Pucha R, Quiquintuña Campoverde VR, Quispe Caiza MS. Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019 [tesis de terminación de grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6160>
7. Vargas-Vilca J, Quiñones-Laveriano DM, Luna-Muñoz C, Loza-Becerra VE, Chavez-Mauricio MH. Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma en el embarazo en gestantes, Lima 2017 | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2022 [citado 10/11/2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/186>
8. Leveau-Bartra H, Vásquez-Morales VP, Vásquez-Morales M. Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidos en el Hospital Regional De Ica, Perú. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2019 [citado 12/11/2022]; 8(3):90-5. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/191>
9. Elias-Armas KS, Pérez-Galbán V, Bravo-Hernández N, Frómeta-Tamayo RR. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 10/11/2022]; 100(2):e3386. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3386>
10. Pando-Hernández E, Miló-Valdés C, Llanio-González R, Peña-Abraham M, Gonzalez-Ungo E. Diabetes gestacional compensada con insulina. *Universidad Médica Pinareña* [Internet]. 2019 [citado 10/11/2022]; 2(2):340. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/340>
11. Bernat M, Aguilera C. Tratamiento de la hipertensión grave durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2005 [citado 10/11/2022]; 124(16):634-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-tratamiento-hipertension-grave-durante-el-13074396>
12. Drimer C. La obesidad materna durante el embarazo aumentaría el riesgo de muerte prematura en su descendencia. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria [Internet]. 2014 [citado 10/11/2022]; 17(1). Disponible en: <https://evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6248>
13. Heavey E. Obesidad en el embarazo: el enfoque terapéutico adecuado. *Nursing* [Internet]. 2012 [citado 10/11/2022]; 30(2):16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3840088>
14. Mission JF, Marshall NE, Caughey AB. Pregnancy risks associated with obesity. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. junio de 2015 [citado 10/11/2022]; 42(2):335-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>

gov/26002170/

15. Zafra-Tanaka JH, Retuerto-Montalvo MA, Carrasco Lozano LE, Paredes Ramos R. Barreras en el acceso a los controles prenatales y parto institucionalizado: Pinto Recodo, Lamas. 2014. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2015 [citado 10/11/2022];61(1):65-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Jáuregui-Lobera I, Martín GH, Ríos PB, Ramírez CA. Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad [Internet]. Aula Médica Ediciones; 2019 [citado 10/11/2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=840759>

17. Moreira-Flores MM, Montes-Vélez RS. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dominios de la Ciencia [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 8(1):e2528. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528>

18. Portilla K. Alimentación durante el embarazo, la lactancia y la etapa infantil. Endocrinol Nutr [Internet]. [citado 10/11/2022]; 56(5):279. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-durante-el-embarazo-lactancia-S1575092209714159>

19. Catalano PM, Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. BMJ [Internet]. 2017 [citado 10/11/2022]; 356:j1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28179267/>

20. Rodríguez-Vidal C, Álvarez-Silvares E, Rodríguez-Núñez R, Pérez-Adán M, Alves-Pérez MT. Obesidad mórbida y desenlaces materno-fetales. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [citado 10/11/2022]; 87(10):647-659. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3182>.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para el desarrollo de la presente.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción - borrador inicial, redacción - revisión y edición.