

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN LA OBESIDAD

Autor principal JAVIER TORTI CALVO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave OBESIDAD SOBREPESO EMBARAZO IMC

» Resumen

El sobrepeso y la obesidad no son problemas estéticos, son problemas de salud personal que se han convertido en un verdadero problema de Salud Pública.

Los países desarrollados están sufriendo una epidemia de obesidad, de la cual, por supuesto, no están exentas las mujeres embarazadas.

Durante el embarazo, la alimentación es uno de los pilares más importantes para la salud de la embarazada y el bebé.

El embarazo se acompaña de numerosos cambios en la composición corporal y en el metabolismo del organismo.

El embarazo no debe ser motivo de indulgencia para aumentar de peso de manera descontrolada. Se debe aprender a comer de manera sana y comedida. Se debe insistir en que la mujer embarazada ingiera alimentos de alto valor biológico, de manera balanceada y en cantidades adecuadas para mantener una ganancia armónica de peso a lo largo de su embarazo y garantizar un bebé saludable de peso adecuado; evitar el desgaste nutricional materno y garantizar depósitos energéticos adecuados para una lactancia efectiva.

La alimentación sana es un arte que requiere educación, práctica y voluntad.

La justificación de este proyecto es el de tener una base de conocimientos sobre la alimentación de las mujeres para posteriormente realizar medidas de actuación al respecto ya sean antes, durante o después del embarazo, para evitar complicaciones propias del sobrepeso y la

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La obesidad se está volviendo una preocupación cada vez más creciente entre ambos géneros en todos los grupos etarios. En el año 1962, el 13% de la población Norteamericana fue clasificada como obesa. Para el año 1994, esta cifra aumentó hasta llegar a un 23%. Aún así, sólo seis años más tarde, en el año 2000, esta cifra se elevó súbitamente hasta sobrepasar el 30%. Hoy en día, se estima que un tercio de los Norteamericanos son considerados personas excedidas de peso, mientras que uno de cada tres es considerado obeso. Ésto significa que casi 67 millones de Norteamericanos son obesos. De hecho, en Norteamérica, ser obesa se ha transformado oficialmente en una señal indicadora que ayuda a clasificar y a determinar si un embarazo es riesgoso o no.

Antes de hablar sobre sobrepeso y obesidad en el embarazo vamos a conocer los cambios que se producen en el organismo de las mujeres al quedar embarazadas.

Lo normal es que la ganancia de peso al final del embarazo sea de unos 10- 12 kg., aunque con variaciones individuales.

Distribución teórica de componentes de la ganancia de peso materna durante el embarazo

Promedio Máximo Mínimo

Feto 3500 4000 2500

Placenta 600 900 400

Líquido amniótico 800 1100 500

Utero 900 900? 900?

Mamas 400 400? 400?

Volumen sanguíneo 1800 2300 1300

Líquido intersticial 1200 >1200 800

Depósitos de grasa 1600 >1600 pérdida

TOTAL 11000 >12500 <6800

El incremento del líquido intersticial es el más responsable de la aparición de edemas en las extremidades inferiores. Para que los edemas sean clínicamente detectables debe existir una retención de líquidos de al menos 4-5 litros por encima de lo normal.

El aumento de peso por el incremento de grasas es muy variable, cuando la ganancia es de 11kg, el depósito de grasa suele ser de 1600g, pero puede ser mucho más alto o casi nula cuando la mujer consume la grasa de reserva que previamente había acumulado.

En la primera mitad de la gestación la ganancia de peso corresponde al acúmulo de los depósitos de grasas y a las modificaciones en el organismo materno, siendo porcentualmente poco importante la contribución que realiza al total la ganancia del peso fetal. Conforme progresa el embarazo, la ganancia de peso se debe fundamentalmente al crecimiento fetal y menos a las modificaciones en el organismo materno. Las reservas grasas acumuladas en la primera mitad, se utilizan durante el tercer trimestre, fundamentalmente en las últimas cuatro semanas.

El sobrepeso o la obesidad no son otra cosa que la acumulación excesiva de grasa corporal, generalmente inútil y de difícil movilización. Presenta sobrepeso/ obesidad quien tiene un peso mayor al esperado para su talla (Peso Ideal), se hace la distinción entre sobrepeso y obesidad para clasificar la severidad de la acumulación excesiva de grasa.

Para ello vamos a usar una clasificación que se basa en el ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), operación matemática sencilla que permite clasificar dentro de uno de cuatro (4) grupos: Bajo peso, Peso Normal, Sobrepeso y Obesidad. :

- IMC de Bajo Peso: <19,8
- IMC de Peso Normal: 19,8 26,0
- IMC de Sobrepeso: 26,0 29,0
- IMC de Obesidad: > 30

Dentro de la obesidad existen diversos grados de severidad basados en el peso ideal para la talla (Tablas de Peso Ideal) y el grado de desviación:

- Obesidad Leve: peso 20-40% mayor al esperado para la talla.
- Obesidad Moderada: peso 41-100% mayor que el esperado.
- Obesidad Severa: más del 100% del peso esperado.
- Obesidad Masiva: pacientes con pesos mayores a 135 Kg.

La importancia de esta clasificación radica en que a mayor IMC o severidad de la Obesidad mayor será el número de complicaciones a la salud de la persona afectada y más difícil y complicado (pero no imposible) el tratamiento para lograr una reducción sustancial del peso corporal.

Una adecuada nutrición antes del embarazo y una adecuada ganancia de peso antes de la semana 24 garantizarán el adecuado potencial de crecimiento del bebé.

La paciente que inicia su embarazo con peso corporal en el rango de sobrepeso u obesidad enfrenta retos y riesgos importantes en su embarazo. El reto fundamental es el de controlar la ganancia de peso según lo esperado para el IMC, la idea es que no se añada un exceso de kilogramos a un organismo cuyo peso ya es excesivo; esto es algo complicado porque la paciente obesa esta acostumbrada a ingerir grandes porciones calóricas durante el día y el embarazo va a añadir una cuota extra de apetito.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LA OBESIDAD

Existe una larga lista de complicaciones obstétricas a las que esta expuesta la paciente obesa, no quiere decir que siempre ocurrirán pero hay que tener presente que su frecuencia esta aumentada.

Complicaciones durante el embarazo:

- a.- Hipertensión crónica
- b.- Hipertensión Inducida por el Embarazo, Preeclampsia
- c.- Diabetes Pregestacional (existe antes del embarazo, conocida o no)
- d.- Diabetes Gestacional (aparece durante el embarazo)
- e.- Dificultad respiratoria durante el sueño (apnea obstructiva del sueño)
- f.- Infecciones urinarias

Complicaciones del Parto:

- a.- Mayor riesgo de Cesárea
- b.- Feto voluminoso: desproporción fetopélvica, parto prolongado
- c.- Distocia de hombros (feto atrapado por los hombros en la vagina materna)
- d.- Dificultades con la anestesia: técnicas y dosificación

Complicaciones Post-Parto:

- a.- Trombosis venosa profunda
- b.- Infección uterina
- c.- Infección y dehiscencia (apertura) de la herida operatoria
- d.- Embolismo pulmonar
- e.- Hemorragia post-parto
- f.- Hospitalización prolongada

Complicaciones Fetales y del Recién Nacido:

- a.- Macrosomía fetal
- b.- Lesiones fetales durante el parto o la cesárea
- c.- Trastornos metabólicos del recién nacido: hipoglicemia, hipocalcemia, etc.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los datos se organizan según los Patrones Funcionales de Salud de Mayory Gordon. Éste habla de once patrones funcionales que sintetizan los procesos vitales, siempre desde una visión integral de la salud. vamos a actuar sobre el dos y el cuatro:

2. Patrón nutricional-metabólico. Describe el patrón de ingesta de alimentos (sólidos y líquidos) y la posterior asimilación de nutrientes, con relación a las necesidades metabólicas. Este patrón valora:

- Aspectos generales como el peso, la talla, las medidas corporales.....
- Número y cantidad de comidas al día.
- Gustos y preferencias alimentarias.
- Dietas o restricciones alimenticias de algún tipo.
- Presencia/ausencia de síntomas digestivos como la dificultad para deglutir, náuseas, vómitos, dolores gastrointestinales...
- Aspectos generales que puedan indicar alteraciones del equilibrio hídrico como el aumento o disminución de la temperatura corporal, taquicardias compensadoras de hipovolemias, hipo o hipertensión arterial, variaciones de peso en corto espacio de tiempo, aparición de edemas.....
- Balance hídrico 24 horas.
- Aspecto físico que nos pueda dar indicios de desnutrición, deshidratación o sobrealimentación.
- Disponibilidad de recursos para alimentarse.

4. Patrón actividad-ejercicio; Describe la movilidad y las posibles consecuencias de su disminución para el desarrollo de la vida diaria.

Valora aspectos como:

- Capacidad de movimiento con respecto a la deambulación y el autocuidado.
- Limitaciones del movimiento por dolor, sobrepeso, hipoxia, factores externos....
- Consecuencias que, como efectos secundarios, pueda producir la limitación total o parcial de la movilidad. Úlceras por presión, atrfias musculares, formación de trombos, acúmulo de secrecciones e infecciones respiratorias, estreñimiento.....

los diagnosticos de enfermería son:

- 00001 Desequilibrio nutricional por exceso.
- 00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.

Las intervenciones realizadas son:

- Asesoramiento nutricional.
- Ayuda para disminuir el peso.
- Fomento del ejercicio.

- Manejo de líquidos.
- Manejo de los trastornos de la alimentación.
- Manejo del peso .
- Modificación de la conducta.
- Monitorización nutricional.
- Acuerdo con el paciente.
- Disminución de la ansiedad.
- Enseñanza: dieta prescrita.
- Establecer límites.
- Manejo de la conducta.
- Manejo hipoglucemia.
- Manejo hiperglucemia.
- Técnica de relajación.
- Vigilancia de la piel.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Control de peso

*ESC. 1 nunca manifestado- 5 constantemente manifestado.

Conocimiento: dieta

*ESC. 1 ninguno 75 extenso

Estado nutricional (E.N.).

*ESC. 1 extremadamente comprometido- 5 no comprometida.

E.N. ingestión alimentaria y de líquidos

E.N. ingestión de nutrientes

*ESC. 1 no adecuada-5 completamente adecuada.

E.N. masa corporal

*ESC. 1 desviación extrema ERE-5 sin desviación ERE

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

la percepción personal de las mujeres hacia si mismas.

la idiosincracia particular de las mujeres y sus familias al respecto de la nutrición

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Existen algunos pasos que podría seguir la paciente y la familia para contribuir a reducir los riesgos materno-fetales :

- Perder Peso Antes de Quedar Embarazada: Si estuviera planificando quedar embarazada en un futuro cercano, debería dejar que un profesional médico controlara su peso periódicamente. Si fuera obesa, debería considerar perder peso a través de una dieta sana y ejercicio frecuente. Incluso, el hecho de perder sólo unos pocos kilos de más podrían contribuir radicalmente a reducir los riesgos de padecer complicaciones durante el embarazo. Aquellas mujeres que padecen de obesidad mórbida deberían someterse a una cirugía que las ayudara a solucionar su problema.
- Controlar su Aumento de Peso: Incluso si fuera obesa, nunca debería tratar de perder peso durante el embarazo. La pérdida de peso o los cambios en su dieta podrían evitar que su bebé obtuviera las suficientes calorías y nutrientes como para crecer y desarrollarse apropiadamente. En lugar de ello, debería enfocarse en aumentar de peso con mucha moderación. La mayor parte de las mujeres obesas deben ganar entre 15 y 25 libras de peso; aumentando la mayor parte del mismo durante el tercer trimestre del embarazo.
- Ejercitarse: Debería continuar ejercitándose durante todo el transcurso de su embarazo. Lo más recomendable sería que hablara con su doctor de cabecera acerca de los niveles de ejercicio más apropiados para usted. Incluso el hecho de caminar dando la vuelta a la esquina de su casa unas cuantas veces al día realmente podría llegar a ayudarla a reducir el riesgo de padecer potenciales enfermedades.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

mejorar formación en alimentación en la población joven