



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.2-11

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1219>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 2-11







Estilo de vida, sobrepeso y obesidad en la gestante

Accidents and complications associated with extractions of normally implanted teeth

Acidentes e complicações associadas com extracções de dentes normalmente no local

Ecuador Edmundo Montenegro Morán¹; Johnny Xavier Dávila Flores²; José Luis Tayupanda Martínez³; Anay Teresita Brito Martínez⁴

RECIBIDO: 11/02/2023 **ACEPTADO:** 22/05/2023 **PUBLICADO:** 28/10/2023

1. Diploma Superior de Cuarto Nivel en Desarrollo Local y Salud; Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud; Especialista en Ginecología y Obstetricia; Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Doctor en Educación; Doctor en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; ecuador.montenegrom@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0008-2254-0872>
2. Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Magister en Salud Pública; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Ciencias de la Salud; Obstetra; Docente Principal de la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; dr.davila@live.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5268-0974>
3. Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional; Obstetra; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; jose.tayupandam@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0002-8957-9620>
4. Diplomado en Docencia Superior; Maestría y Ingerencia Clínica en Salud sexual y Reproductiva; Obstetrix; Docente de la Facultad de Medicina en la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; anay.britom@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0001-1182-4879>

CORRESPONDENCIA

Ecuador Edmundo Montenegro Morán
ecuador.montenegrom@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Cuánto pesa una mujer cuando queda embarazada y cuánto sube de peso durante el embarazo son factores que pueden afectar su salud y la del bebé. Obesidad durante el embarazo se caracteriza por un exceso de acumulación de grasa corporal. No solo es una condición médica, sino que también puede considerarse como un componente del estilo de vida de la madre. Abordar la obesidad desde esta perspectiva implica comprender cómo las elecciones y hábitos de vida afectan la salud materna y fetal, en estas pacientes existe un riesgo de complicaciones perinatales. Motivado a los datos cada vez crecientes en la identificación y reconocimientos de la obesidad como un riesgo de salud pública se realiza la presente investigación a fin de rescatar los datos necesarios para los conocimientos respecto a esta afección y propiciar los cuidados para el sano desarrollo perinatal de las poblaciones futuras y su entorno. La ciencia médica, e incluso la sociedad ha venido mostrando ciertas intenciones de cambios, incluyendo el consenso médico de ginecología y obstetricia se contraponen mayormente en el criterio de movilidad y actividad física durante el embarazo. Se puede observar cierto interés de la sociedad de promover en primera instancia la actividad física en todo tipo de personas independientemente de edad o condición y por otra parte entender que la actividad física está directamente asociada a la salud mental de las personas, ha de tener una importante influencia sobre el Estilo de vida con algún alcance dentro de la población femenina en edad reproductiva que incida en la atención debida y necesaria de esos elementos para promover la salud antes, durante y después del embarazo. médicas.

Palabras clave: Obesidad, Sobrepeso, Embarazo, Índice de Masa Corporal, Estilo de Vida.

ABSTRACT

How much a woman weighs when she becomes pregnant and how much weight she gains during pregnancy are factors that can affect her health and that of the baby. Obesity during pregnancy is characterized by excess accumulation of body fat. Not only is it a medical condition, but it can also be considered a component of the mother's lifestyle. Addressing obesity from this perspective implies understanding how life choices and habits affect maternal and fetal health; in these patients there is a risk of perinatal complications. Motivated by the increasingly growing data on the identification and recognition of obesity as a public health risk, this research is carried out in order to rescue the data necessary for knowledge regarding this condition and promote care for the healthy perinatal development of future populations and their environment. Medical science, and even society, has been showing certain intentions of change, including the medical consensus of gynecology and obstetrics that are largely opposed in the criteria of mobility and physical activity during pregnancy. A certain interest can be observed on the part of society to promote, in the first instance, physical activity in all types of people, regardless of age or condition, and on the other hand, understand that physical activity is directly associated with people's mental health, it must have a important influence on Lifestyle with some reach within the female population of reproductive age that affects the due and necessary attention to these elements to promote health before, during and after pregnancy. medical.

Keywords: Obesity, Overweight, Pregnancy, Body Mass Index, Lifestyle.

RESUMO

O peso de uma mulher quando engravida e o peso que ganha durante a gravidez são factores que podem afetar a sua saúde e a do bebé. A obesidade durante a gravidez é caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal. Para além de ser uma condição médica, pode também ser considerada uma componente do estilo de vida da mãe. Abordar a obesidade nesta perspetiva implica compreender como as escolhas e os hábitos de vida afectam a saúde materna e fetal; nestas pacientes existe o risco de complicações perinatais. Motivados pelos dados cada vez mais crescentes sobre a identificação e reconhecimento da obesidade como um risco para a saúde pública, esta pesquisa é realizada com o intuito de resgatar os dados necessários para o conhecimento a respeito desta condição e promover cuidados para o desenvolvimento perinatal saudável das populações futuras e seu entorno. A ciência médica, e mesmo a sociedade, vem demonstrando certas intenções de mudança, inclusive os consensos médicos de ginecologia e obstetricia que são amplamente opostos nos critérios de mobilidade e atividade física durante a gestação. Observa-se um certo interesse por parte da sociedade em promover, em primeiro lugar, a atividade física em todo o tipo de pessoas, independentemente da sua idade ou condição e, por outro lado, entender que a atividade física está diretamente associada à saúde mental das pessoas, deve ter uma influência importante no Estilo de vida com algum alcance dentro da população feminina em idade reprodutiva que afecta a devida e necessária atenção a estes elementos para promover a saúde antes, durante e depois da gravidez. médico.

Palavras-chave: Obesidade, Excesso de Peso, Gravidez, Índice de Massa Corporal, Estilo de Vida.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica heterogénea en la que múltiples factores interactúan para producir un estado de balance energético positivo, que lleva al aumento en el peso corporal. Existen diversos determinantes biológicos, ambientales y de comportamiento. Las mujeres obesas requieren una atención prenatal y un manejo del parto y el puerperio que difieren de la gestante con peso apropiado. Así, entre otros, las mujeres obesas tienen más riesgo de ser sometidas a inducción del parto y de intervenciones obstétricas en, especialmente la realización de cesáreas (Digournay Piedra, Simonó Digournay, & Lorenzo Perera, 2019)

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. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2021).

Cuánto pesa una mujer cuando queda embarazada y cuánto sube de peso durante el embarazo son factores que pueden afectar su salud y la del bebé. Quedar embarazada con un índice de masa corporal (BMI por sus siglas en inglés) normal y subir de peso durante el embarazo dentro de los niveles recomendados son formas importantes de cuidar la salud de la madre y del niño (NIH, 2023).

El sobrepeso en el embarazo se define como un aumento de peso superior al recomendado según el estado nutricional previo al embarazo. Puede evaluarse mediante la comparación del peso actual con el peso pregestacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han recomendado el índice de masa cor-

poral (IMC) como un indicador básico para evaluar el estado nutricional durante la gestación. A pesar de que está influido por factores étnicos y genéticos, es un marcador adecuado de la adiposidad y del balance energético durante el embarazo (López-Jiménez, Luna-Vega, Tejero-Jiménez, & Ruiz-Ferrón, 2019).

Tabla 1. Recomendaciones de ganancia de peso durante el embarazo (Instituto de Medicina de Estados Unidos)

Categoría del IMC	Ganancia total recomendada (kg)
Bajo (IMC <19,8)	12,5-18
Normal (IMC= 19,8-26,0)	11,5-16,0
Sobrepeso (IMC= 26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesas (IMC >29)	6,0

IMC: índice de masa corporal. Tomada de: Minjarez Corral et al. (2014)⁶ (bajo licencia Creative Commons: CC BY-NC 3.0).

Fuente: Tomado de Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo de López Sara, Luna Cristina, Tejero Alicia y Ruíz Cecilia. Revista Matronas. Profesión, 2019 disponible en <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsed-mayo/articles/Yxe7jjwLgQgwfk0NCYIgb-qApoXYdiqeizgTOouHu.pdf>

Obesidad durante el embarazo se caracteriza por un exceso de acumulación de grasa corporal. La clasificación se realiza según el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional de la mujer. No solo es una condición médica, sino que también puede considerarse como un componente del estilo de vida de la madre. Abordar la obesidad desde esta perspectiva implica comprender cómo las elecciones y hábitos de vida afectan la salud materna y fetal, en estas pacientes existe un riesgo de complicaciones perinatales, síndrome metabólico, hipertensión arterial, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus; mientras que la pérdida se relaciona con una desnutrición materna

y de micronutrientes, así como a una desnutrición in útero del producto (Cervantes Ramírez, Haro Acosta, Ayala, Haro Estrada, & José, 2019)

Las mujeres embarazadas tienen 3 etapas en las que el peso juega un rol preponderante en el futuro personal y de sus descendientes. El 1° período es el peso antes del embarazo (pre-embarazo), el 2° período se debe a aumentos de en la gestación (embarazo) y el tercer período peso (posparto) (Minjarez-Corral, y otros, 2014).

En el Ecuador la prevalencia de la obesidad en las mujeres alcanza el 65.6% y en gestantes es superior al 30% (Idrovo E., 2023).

Motivado a los datos cada vez crecientes en la identificación y reconocimientos de la obesidad como un riesgo de salud pública se realiza la presente investigación a fin de rescatar los datos necesarios para mantener un constante refrescamiento de los conocimientos respecto a esta afección y propiciar los cuidados necesarios que tiene un alcance no solo para la gestante sino para el sano desarrollo perinatal de las poblaciones futuras y su entorno.

Metodología

La presente investigación se trata de una revisión bibliográfica directamente relacionada con el sobrepeso y obesidad en mujeres gestantes que busca, a través del análisis

reconocer e identificar los elementos necesarios que permiten resaltar el papel del estilo de vida dentro del desarrollo e incidencia de la obesidad durante el embarazo.

Los objetivos se han de alcanzar con publicaciones científicas dispuestas en repositorios de casas de estudio, revistas científicas indexadas en Scielo, Redalyc entre otras y algunos datos de páginas web de organismos internacionales asociados a la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Primeramente, se trata de exponer los hallazgos académicos que explican cómo se desarrolla el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo, como se determina y las complicaciones asociadas a padecer la enfermedad. Luego se exponen los hallazgos relacionados a cada elemento que se puede asociar con la definición de estilo de vida en las mujeres gestantes.

Resultados

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial que depende de factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. Más de la mitad de todas las mujeres que consiguen un embarazo tiene sobrepeso u obesidad. Es importante señalar que la prevalencia de obesidad puede variar según la raza. En concreto es más frecuente en mujeres de raza negra (50%), mexicanas (45%) y caucásicas (33%) (Saíz, 2020)

Tabla 2. Factores epidemiológicos asociados al exceso de peso

DEMOGRÁFICOS	SOCIOCULTURALES	BIOLÓGICOS	CONDUCTUALES	ACTIVIDAD FÍSICA
>Edad	<Nivel educacional	>Paridad	<Ingesta alimentaria	Sedentarismo
Sexo femenino	<Ingreso económico		Tabaquismo	
Raza			Ingesta de alcohol	

Fuente: Tomado de Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato de Saíz, Nathalia, Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria 2020, disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22512/SAIZ%20RODRIGUEZ%2c%20NATALIA.pdf?sequence=1>



Clasificación del IMC durante el Embarazo:

- **Bajo Peso:** $IMC < 18.5$
- **Normal:** $18.5 \leq IMC < 24.9$
- **Sobrepeso:** $25 \leq IMC < 29.9$
- **Obesidad Clase I:** $30 \leq IMC < 34.9$
- **Obesidad Clase II:** $35 \leq IMC < 39.9$
- **Obesidad Clase III:** $IMC \geq 40$

Índice de Masa Corporal (IMC) en el Contexto de la Gestación

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). El IMC pregestacional influye en las pautas de aumento de peso recomendadas durante el embarazo. El control del peso y la monitorización del IMC son cruciales en la atención prenatal para adaptar las recomendaciones nutricionales y el manejo clínico. Se utiliza como indicador inicial para evaluar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Ayuda en la personalización de las estrategias de manejo, como la dieta y el ejercicio, para optimizar los resultados durante el embarazo.



Figura 1. Distribución del peso en la gestación

Cambios durante la gestación en la mujer obesa

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos importantes, que permiten al organismo materno adaptarse a esta nueva situación. Los cambios se producen de manera gradual y continúa

estableciéndose cambios a nivel de todo el organismo materno. Existen cambios en los principales sistemas del organismo materno, situándose entre los más importantes según Saíz (Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y posparto inmediato, 2020) se encuentran:

Cardiovasculares: El útero grávido eleva el diafragma, que a su vez eleva el corazón y altera su posición. Se produce un aumento del volumen sanguíneo entre el 30-50% y se crea una anemia por dilución, ya que la proporción del volumen plasmático con el volumen sanguíneo total aumenta proporcionalmente más que el volumen de células rojas. Además, de 15-20 % de las parturientas en posición supina, tendrán compresión aortoiliaca y de la vena cava.

Hematológicos: La hemoglobina y el hematocrito disminuyen. Los eosinófilos bajan y los reticulocitos tienen un aumento moderado. Las plaquetas usualmente están dentro de límites normales, pero puede haber una disminución gradual al avanzar el embarazo. El fibrinógeno aumenta desde el primer trimestre hasta el término del embarazo. En general el embarazo induce un estado de hipercoagulación con marcado incremento en la sangre total y niveles plasmáticos de fibrinógeno, factores VII, VIII, X y XII y productos de degradación de la fibrina. Estas alteraciones pueden contribuir a incrementar la amenaza de fenómenos tromboembólicos.

Renales: Como consecuencia de la vasodilatación renal se da un incremento del flujo plasmático renal y de la tasa de filtración glomerular, que se traduce en un aumento del tamaño renal de 1 a 1,5 cm. Debido a la retención de sodio y agua en los riñones se crea un estado hipoosmolar hipervolémico característico del embarazo.

Respiratorios: Aumento significativo en la demanda de oxígeno, hay una elevación del 15% en la tasa metabólica y del 20% en el consumo de oxígeno. También se produce un incremento de 40% a 50% en la ventilación por minuto, por el aumento en el volumen corriente. La hiperventilación materna provoca una alcalosis respiratoria leve compensada en la embarazada que es normal. Puede existir una sensación subjetiva de disnea sin hipoxia que comienza sobre todo a partir del tercer trimestre y es fisiológico.

Digestivos: Se pueden producir náuseas y vómitos durante el primer trimestre, y a medida que avanza el embarazo se pueden producir síntomas de reflujo que son provocados por los cambios mecánicos que se producen en el tracto digestivo.

Metabólicos: Se origina un aumento de la secreción de insulina y un aumento de la sensibilidad a la insulina al comienzo del embarazo, seguido de una resistencia progresiva a la misma. La resistencia a la insulina y la hipoglucemia relativa dan como resultado la lipólisis, lo que permite que la madre utilice las grasas para conservar la glucosa y los aminoácidos. En el caso de que la función endocrina de la embarazada se vea afectada y esta no pueda superar la resistencia a la insulina asociada con el embarazo, entonces se desarrolla la diabetes gestacional.

Músculo – esqueléticos: Se puede producir una lordosis exagerada de la espalda baja, flexión hacia delante del cuello y movimiento hacia abajo de los hombros, laxitud articular en los ligamentos anterior y longitudinal de la columna, y un ensanchamiento y aumento de la movilidad de las articulaciones sacroilíacas y la sínfisis púbica. Además de los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, en la gestante con sobrepeso u obesidad se suman una serie de modificaciones en relación con su estado de sobrepeso, donde los más importantes son:

Respiratorios. Se dan con mayor frecuencia en las mujeres obesas debido a que el tejido adiposo que rodea la pared torácica y el abdomen producen una disminución de la distensibilidad toraco-pulmonar limitando el volumen corriente sobre todo en posición supina y Trendelemburg. Además, la obesidad aumenta las demandas metabólicas, el consumo de oxígeno, así como la producción de dióxido de carbono. La obesidad también produce un descenso mayor de la capacidad pulmonar total, de la capacidad residual funcional y de la reserva respiratoria. Estos efectos junto con la disminución de la distensibilidad de la pared torácica

producen un aumento en el trabajo respiratorio generando mayor riesgo de hipoxemia e hipoxia.

Cardíacos. Se ha descrito en las mujeres obesas un mayor tamaño de la aurícula izquierda y mayor grosor de la pared del ventrículo izquierdo y tabique interventricular, acompañado de disfunción diastólica, sin disfunción sistólica en la mayoría de las veces. Las embarazadas obesas tienen mayor riesgo de desarrollar una hipotensión postural debido a la compresión de la vena cava en posición decúbito supino. Además, el aumento de la masa corporal de la embarazada obesa conlleva a un aumento del gasto cardíaco que aumenta la precarga y la poscarga.

Metabólicos. En cuanto a la ganancia de peso durante el embarazo, en la gestante con normopeso se puede decir que la mayor parte de este aumento se produce en el útero y su contenido, el líquido extracelular, el volumen hemático y el aumento del tamaño de las mamas. En las pacientes obesas, una gran parte de este aumento de peso se debe al depósito de lípidos.

Gastrointestinales. En cuanto a los cambios gastrointestinales de la embarazada obesa, existe un mayor riesgo de aspiración pulmonar de contenido gástrico debido a la mayor prevalencia de hernia hiatal en las personas obesas (Saíz, 2020).

Riesgos Asociados Complicaciones Maternas:

- **Diabetes Gestacional:** Existe un mayor riesgo de desarrollar resistencia a la insulina, lo que puede conducir a la diabetes gestacional, afectando la salud metabólica de la madre.
- **Hipertensión y Preeclampsia:** La presión arterial elevada y la preeclampsia, una condición caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos como los riñones, son más comunes en mujeres con sobrepeso u obesidad.

- **Complicaciones en el Parto:** Mayor probabilidad de parto por cesárea debido a dificultades en el trabajo de parto y mayor riesgo de hemorragia postparto.

Complicaciones Fetales:

- **Macrosomía Fetal:** El exceso de peso materno puede contribuir al crecimiento excesivo del feto, aumentando el riesgo de complicaciones durante el parto y la salud del recién nacido.
- **Defectos Congénitos:** Existe una correlación entre el peso materno elevado y un mayor riesgo de defectos congénitos en el feto.

Problemas de Salud para la Madre y el Feto:

- La obesidad durante el embarazo también puede tener repercusiones a largo plazo en la salud de la madre y del niño.

Problemas de Salud Materna a Largo Plazo:

- **Mayor Riesgo de Diabetes Tipo 2:** La obesidad gestacional está asociada con un riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2 en la madre después del parto.
- **Mayor Riesgo Cardiovascular:** Las mujeres con antecedentes de obesidad durante el embarazo tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en el futuro.

Impacto en la Salud del Feto y del Niño:

- **Mayor Probabilidad de Obesidad Infantil:** Los niños nacidos de madres con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones a lo largo de la infancia y la adolescencia.
- **Otros Problemas de Salud:** Mayor probabilidad de problemas respiratorios, trastornos metabólicos y riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la infancia.

La comprensión de estos riesgos es esencial para implementar estrategias preventivas y proporcionar un cuidado prenatal

adecuado que minimice las complicaciones asociadas con el sobrepeso y la obesidad durante la gestación.

Obesidad en el embarazo como Estilo de Vida

La obesidad durante el embarazo no solo es una condición médica, sino que también puede considerarse como un componente del estilo de vida de la madre. Abordar la obesidad desde esta perspectiva implica comprender cómo las elecciones y hábitos de vida afectan la salud materna y fetal.

A continuación, se exploran algunos aspectos clave:

Hábitos Alimentarios:

- **Calidad de la Dieta:** La elección de alimentos nutritivos es esencial. Un estilo de vida saludable durante el embarazo implica una dieta equilibrada, rica en nutrientes esenciales para el desarrollo fetal.
- **Control de Porciones:** La conciencia de las porciones y la moderación son fundamentales para evitar el exceso de calorías y el aumento de peso no saludable.

Actividad Física:

- **Importancia del Ejercicio:** Incorporar actividad física adecuada puede ayudar a controlar el peso y mejorar la salud cardiovascular. Se deben adaptar los programas de ejercicio a las necesidades y restricciones específicas del embarazo.
- **Estilo de Vida Activo:** Fomentar un estilo de vida activo no solo durante el embarazo, sino como parte integral de la rutina diaria, contribuye a la salud general.

Manejo del Estrés:

- **Impacto del Estrés:** La gestión del estrés es crucial, ya que el estrés crónico puede influir en la elección de alimentos y contribuir al aumento de peso. Estrategias como la meditación, el yoga y la terapia pueden ser beneficiosas.

Asesoramiento Prenatal:

- **Educación y Apoyo:** Proporcionar información educativa sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable durante el embarazo.
- **Apoyo Continuo:** Ofrecer apoyo emocional y recursos para ayudar a las mujeres embarazadas a realizar cambios positivos en su estilo de vida.

Seguimiento Postparto:

- **Transición a la Maternidad:** Continuar con un estilo de vida saludable después del parto es vital para la salud a largo plazo. Esto puede incluir la lactancia materna, la recuperación posparto y la reintroducción gradual de la actividad física.

Participación del Entorno Social:

- **Influencia Familiar y Comunitaria:** Crear entornos que fomenten opciones de estilo de vida saludables, involucrando a la familia y a la comunidad en el apoyo a las embarazadas.

Enfocarse en la obesidad en el embarazo como un estilo de vida implica abordar no solo los aspectos médicos, sino también los comportamientos y elecciones diarias que afectan la salud de la madre y el desarrollo fetal. Un enfoque integral puede tener un impacto positivo a lo largo del embarazo y más allá.

Conclusiones

Establecer un análisis acerca del estilo de vida y las complicaciones en las gestantes con sobrepeso y obesidad es necesario para los tiempos actuales.

En los países latinoamericanos es cada vez mayor la influencia global del consumismo y la mala alimentación, es por ello que las estadísticas muestran números en alza relacionados a una incidencia mayor de obesidad en la población en general y, por ende, las mujeres en edad reproductiva no escapan de la dinámica.

Están bastante soportadas científicamente las complicaciones asociadas a la mala alimentación, la predisposición genética y los malos hábitos en las mujeres embarazadas que afectan no solo a quien la padece sino al feto en la etapa de desarrollo perinatal e incluso las consecuencias a largo plazo en la madre luego del parto y a la salud del neonato luego del nacimiento aun para su desarrollo y la vida adulta, pero esta investigación propuso también exponer elementos que influyen en este estado de salud de las mujeres durante el embarazo que suelen ser desestimadas no por el campo médico sino por el entorno social de la paciente.

El estilo de vida suele estar relacionado con un nivel social, cultural y económico, en este caso elementos emocionales suelen influir en la toma de decisiones de las mujeres durante el embarazo que contribuyen a acumular elementos de riesgo para ellas misma y su estado de gravidez. En nuestra comunidad latina suele ser creencia popular de que los “antojos” durante el embarazo no deben pasarse por alto, asociado a ello se entiende que culturalmente durante el embarazo la mujer debe tener una actitud de soltura y libertad en cuanto a su alimentación y además una vida obligatoriamente sedentaria por “cuidar el embarazo” lo que resulta paradójicamente perjudicial sobre todo en aquellas gestantes que llegan al embarazo con sobrepeso u obesidad pues aumenta el riesgo de complicaciones médicas.

La ciencia médica, e incluso la sociedad ha venido mostrando ciertas intenciones de cambios, incluyendo el consenso médico de ginecología y obstetricia se contraponen mayormente en el criterio de movilidad y actividad física durante el embarazo. Se puede observar cierto interés de la comunidad digital visto en redes sociales de promover en primera instancia la actividad física en todo tipo de personas independientemente de edad o condición y por otra parte entender que la actividad física está directamente asociada a la salud mental de las personas. Esta corriente de la sociedad ha de tener

una importante influencia sobre el Estilo de vida de la población en general y por ende ha de tener algún alcance dentro de la población femenina en edad reproductiva que incida en la atención debida y necesaria deseos elementos para promover la salud antes, durante y después del embarazo.

Bibliografía

- Cervantes Ramírez, D., Haro Acosta, M., A. F., Haro Estrada, I., & José, F. P. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención familiar*, 26(2), 43-47.
- Digournay Piedra, C., Simonó Digournay, N., & Lorenzo Perera, M. (2019). Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. *Panorama. Cuba y Salud*, 14(1), 28-32. Obtenido de <https://revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Idrovo E., G. (2023). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres en periodo gestacional en Latinoamérica. *Revisión Sistemática. Azogues: Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/aab02a25-8cda-4e60-9b42-10f8a5e19d49/content>
- López-Jiménez, S., Luna-Vega, C., Tejero-Jiménez, A., & Ruiz-Ferrón, C. (2019). Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. *Matronas profesión*, 20(3), 105-111. Obtenido de <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/Yxe7jjwLgQgwfk0NCYlgB-qApoXYdiqezgTOouHu.pdf>
- Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. d., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y reproducción humana*, 28(3), 159-166. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007&lng=es&tlng=es.
- NIH. (2023). ¿El sobrepeso y la obesidad afectan el embarazo? Obtenido de Institutos Nacionales de Salud: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/obesity/informacion/preguntas-embarazo>
- OMS. (9 de junio de 2021). Obesidad y sobrepeso. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Saíz, N. (2020). Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato. Cantabria: Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22512/SAIZ%20RODRIGUEZ%2c%20NATALIA.pdf?sequence=1>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Montenegro Morán, E. E., Dávila Flores, J. X., Tayupanda Martinez, J. L., & Brito Martínez, A. T. (2023). Estilo de vida, sobrepeso y obesidad en la gestante. RECIMAUC, 7(4), 2-10. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(4\).oct.2023.2-11](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.2-11)