



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/009d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **¿Es posible el abordaje de la obesidad y el sobrepeso durante el embarazo desde el apoyo educativo grupal de la Matrona en Atención Primaria?**

Autores Carolina Beltrán Muñoz

Centro/institución Centro de Salud de Socuéllamos.

Ciudad/país Socuéllamos (Ciudad Real), España

Dirección e-mail carolina.beltran@hotmail.com

RESUMEN

En la población gestante, el sobrepeso y la obesidad en sus diversos grados se ha asociado a un incremento de complicaciones durante el embarazo y el parto, como son la diabetes gestacional, las infecciones maternas (urinarias o endometritis), la enfermedad hipertensiva del embarazo, la preeclampsia, la enfermedad tromboembólica, la apnea del sueño y el asma. Durante el parto, también existen estudios que demuestran que las complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad son mayores que en las gestantes con normopeso. Varios estudios demuestran un aumento de embarazos cronológicamente prolongados, retardo en la fase activa de la dilatación, partos instrumentales y cesáreas. Además, se ha descrito que el riesgo de cesárea aumenta conforme lo hace el Índice de Masa Corporal [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

En la población gestante, el sobrepeso y la obesidad en sus diversos grados se ha asociado a un incremento de complicaciones durante el embarazo y el parto, como son la diabetes gestacional, las infecciones maternas (urinarias o endometritis), la enfermedad hipertensiva del embarazo, la preeclampsia, la enfermedad tromboembólica, la apnea del sueño y el asma.¹⁻⁵

Durante el parto, también existen estudios que demuestran que las complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad son mayores que en las gestantes con normopeso. Varios estudios demuestran un aumento de embarazos cronológicamente prolongados, retardo en la fase activa de la dilatación, partos instrumentales y cesáreas.²⁻⁹ Además, se ha descrito que el riesgo de cesárea aumenta conforme lo hace el Índice de Masa Corporal.^{2-3,5-9}

El trauma fetal durante el parto y el número de neonatos macrosómicos son también más frecuentes en el caso de madres con sobrepeso y obesidad que en madres con peso normal.¹⁻⁵

Dentro de España, un estudio realizado en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias en el año 2008,¹⁰ demostró que el 25% de la población gestante presentaba sobrepeso y el 17,1% Obesidad. La prevalencia de sobrecarga ponderal en las gestantes se incrementaba con la edad y no se influenciaba por el nivel educacional. Según los valores disponibles de otros países europeos, solamente el Reino Unido describe valores superiores a los de España.

Dado el nivel tan elevado de gestantes con sobrepeso y obesidad existente en nuestra población, y las importantes repercusiones que este problema de salud conlleva tanto a nivel económico (costes sanitarios para resolver sus complicaciones) como de morbilidad y secuelas, entendemos que es imprescindible conocer la eficacia que un Programa de Prevención de la Obesidad y Sobrepeso en el Embarazo puede tener si se realiza desde la Consulta de la Matrona, a fin de, si se demuestra su eficacia, fomentar su implementación en todos los Centros de Salud.

Objetivos

General

Demostrar la efectividad de un programa de promoción de la dieta saludable y el ejercicio físico a través del apoyo educativo de la matrona para reducir el número de mujeres con ganancia de peso durante la gestación superior a 13 kilogramos.

Específicos

- Describir los principales motivos de abandono en la participación en el estudio.
- Realizar un análisis comparativo de la influencia de la estación del año y los autocuidados en la alimentación y el ejercicio.

- Comparar el nivel de conocimientos en las gestantes sobre los beneficios de una dieta saludable y el ejercicio físico antes y después de la intervención.
- Comparar la actividad física en las gestantes antes y después de la intervención.
- Comparar los hábitos alimenticios de las mujeres antes y después de la intervención.
- Analizar los principales obstáculos que tienen las mujeres a la hora de autocuidarse durante el embarazo.

Metodología

Hipótesis

Los programas de promoción de la dieta equilibrada y el ejercicio físico realizados durante el embarazo reducen el número de mujeres que tienen una ganancia ponderal durante la gestación superior a 13 kilogramos.

Diseño

Estudio experimental aleatorio y controlado. Se pretende demostrar la causalidad contingente entre las variables que se exponen a continuación.

Variables de estudio

Variable independiente

Programa de Promoción de la Dieta Saludable y el Ejercicio Físico.

Variable dependiente

Peso.

Existen una serie de variables controladas como pueden ser la edad, la clase social, el nivel formativo de las gestantes, la dieta previa, la actividad física previa, que se han intentado neutralizar mediante la aleatorización.

Como variable moderadora destaca la estación del año.

Población y muestreo

Población diana

Mujeres gestantes pertenecientes al área de salud de Tomelloso. La población de estudio se trata de la población que es accesible para la realización de la investigación y está determinada por los siguientes criterios de selección:

- Mujeres que residan en Tomelloso.
- Se encuentran dentro del primer trimestre de gestación.
- Realizan el control del embarazo en el Sistema Nacional de Salud.
- No presentan ninguna complicación que contraindique la actividad.
- Presentan una gestación de bajo riesgo.
- Tienen un IMC previo al embarazo menor o igual a 25.

La muestra se consigue mediante muestreo no probabilístico Accidental/ Incidental ya que se elige el Centro de Salud de Tomelloso. La muestra fue calculada con el programa Simple Size Calculador, considerando un valor p de 0,05, y un nivel de confianza 95%. La población de gestantes en Tomelloso es de 168. La muestra necesaria, calculada con un nivel de confianza del 95% y una p.0,05 fue de 117 mujeres.

Para distribuir a las gestantes en los grupos control y experimental se procederá a asignar a cada gestante un número. De manera aleatoria se sacarán números, de manera que uno irá al grupo experimental y el otro al grupo control sucesivamente.

Mediciones

Operativización de la variable dependiente

Análisis de los datos cuantitativos y cualitativos que nos proporciona el programa informático de historia clínica en atención primaria Turriano y las encuestas realizadas antes y después de la intervención. Los datos cuantitativos (peso y perímetro abdominal) se recogen durante las revisiones realizadas en el “Programa Embarazo Sano”. Los datos cualitativos (consumo de dieta equilibrada, actividad física regular, conocimientos en autocuidados y obstáculos en el autocuidado) de obtienen de los cuestionarios realizados antes y después de la intervención.

Operativización de la variable independiente

Programa de Promoción de la Dieta Saludable y el Ejercicio Físico en el Embarazo.

-Cinco sesiones de 2 h de duración.

Se impartirá la primera hora en el Centro de Salud, y la segunda hora consistirá en una caminata por las inmediaciones de Tomelloso.

Se insistirá en el beneficio de la dieta equilibrada y la actividad física.

Se impartirá en horario vespertino.

-Folleto explicativo que refuerce los conocimientos adquiridos en las sesiones.

Limitaciones del Proyecto

Existen ciertos factores que pueden alterar la validez interna.

Agotamiento experimental o pérdida de sujetos

Es posible que algunas mujeres abandonen el grupo a lo largo de las sesiones, porque les resulte poco atractivo o tengan que ocuparse de otras cargas familiares.

Factores situacionales: El hecho de que el programa se realice en temporada estival puede hacer que algunas mujeres tengan mayor predisposición hacia el cuidado corporal independientemente del programa.

Existen una serie de factores orgánicos que pueden afectar a la validez externa, y que están causados por el tipo de muestreo. Es posible que el perfil de las mujeres que viven en Tomelloso sea distinto al perfil de mujeres que viven en otra ciudad; especialmente en cuanto a poder adquisitivo, cultura y expectativas.

Dentro de los factores situacionales destaca el Efecto de Reactividad o Hawthorne: El hecho de que las gestantes conozcan que están siendo estudiadas para evaluar la eficacia de un programa las puede predisponer a seguir con más rigor las recomendaciones dadas por la matrona.

Para reducir el número de sesgos se ha mantenido constancia en las condiciones: las sesiones serán realizadas por los mismos profesionales, con iguales recursos materiales y tiempo.

Los grupos se elaborarán siguiendo la asignación aleatoria por orden alfabético, lo que asegura la equivalencia en aspectos motivaciones, madurativos y educacionales.

Respecto a las limitaciones éticas, en el proyecto se intentan respetar los cuatro principios fundamentales de bioética.

Principio de Autonomía: Para participar en el estudio será necesario la firma del consentimiento informado, consentimiento que podrá ser revocado si la gestante lo estima oportuno. Se garantiza la confidencialidad de todos los datos recogidos para el estudio.

Principio de No maleficencia: La relación beneficio-riesgo de la intervención a priori no es desfavorable.

Principio de Justicia: La selección de los sujetos participantes en la investigación es equitativa, ya que se emplea como criterio el azar. Los resultados de la investigación van en beneficio del grupo poblacional del que se extrae la muestra. Los sujetos no se extraen atendiendo a criterios de fácil accesibilidad o manipulación.

Principio de Beneficencia: Durante todo el programa, se vela por el bienestar del sujeto, garantizando todas las atenciones médicas de las que sería objeto si no formara parte de la investigación. Las mujeres se beneficiarán de una atención personalizada y seguimiento más estrecho.

Por tanto, podemos concluir que no existen limitaciones éticas.

Para realizarlo, se requieren las autorizaciones de la Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso, la Dirección de Enfermería y el Coordinador del Centro de Atención Primaria; así como la autorización de las gestantes a participar en el estudio.

Plan de Trabajo

Personal necesario

Matrona del Centro de Salud. Investigadores.

Material

Soporte Informático (SPSS, AQUAD, POWER-POINT, TURRIANO).

Material de papelería (folios, sobres, fotocopias, bolígrafos).

Ordenador y cañón de proyección.

Báscula. Cinta métrica.

Línea telefónica.

Contenido de las sesiones

Día 1. Duración: 2 horas.

Primera hora:

- Realización de los cuestionarios previos.
- Concepto de sobrepeso. Pilares para conseguir el peso ideal.
- Cambios metabólicos en el embarazo que predisponen a la obesidad.
- Principales problemas de salud asociados a la obesidad.
- Complicaciones maternas en el embarazo y parto asociadas a la obesidad.

Segunda hora:

- Caminata por las inmediaciones en grupo con la matrona.

Día 2. Duración: 2 horas.

Primera hora:

- Análisis de los estímulos sociales que predisponen a la mala alimentación: publicidad de productos, factores económicos, desconocimiento.
- Dificultades a la hora de elaborar una dieta saludable.
- Concepto de dieta equilibrada y dieta mediterránea.

Segunda hora:

- Caminata por las inmediaciones en grupo con la matrona.

Día 3. Duración: 2 horas.

Primera hora:

- La pirámide los alimentos. Elaboración de la dieta equilibrada.
- Análisis nutricional de los principales productos de nuestra dieta (mediante lectura crítica del etiquetado).
- Principales formas de cocinar.

Segunda hora:

- Caminata por las inmediaciones en grupo con la matrona.

Día 4. Duración: 2 horas.

Primera hora:

- Elaboración de un menú saludable para la semana.
- Principales errores cometidos durante el cocinado de los alimentos.

Segunda hora:

- Caminata por las inmediaciones en grupo con la matrona.

Día 5. Duración 2 horas.

Primera hora:

- El deporte durante el embarazo. Actividades permitidas y desaconsejadas.
- Realización de los cuestionarios posteriores.

Segunda hora:

- Caminata por las inmediaciones en grupo con la matrona.

Cronograma

Enero - Marzo de 2014: Autorización de la Gerencia, Permiso de dirección de Enfermería, Permiso de Coordinador de Centro de Atención Primaria.

Abril de 2014: Captación de la muestra y recogida de consentimientos.

Mayo – Junio de 2014: Aplicación del Programa.

Mayo- Diciembre de 2014: Obtención de Datos.
Enero 2014: Análisis de Datos y Divulgación.

Bibliografía

1. Weiss, JL; Malone, FD; Emig, D; Ball, RH; Nyberg, DA; Comstock, CH, et al. Obesity, obstetrics complications and cesarean delivery rate. A population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190:1091-1097.
2. Dempsey, JC; Ashiny, Z; Qiu, CF; Miller, RS; Sorensen, TK; Williams, MA. Maternal pre-pregnancy overweight status and obesity as risk factors for cesarean delivery. *J Mater Fetal Neonat Med.* 2005; 17:179-185.
3. Bhattacharya, S; Campbell, DM; Liston, WA. Effect of body mass index on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies. *BMC Public Health.* 2007; 7:1-8.
4. Denison, FC; Price, J; Graham, C; Wild, S; Liston, WA. Maternal obesity, length of gestation, risk of postdates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. *BJOG.* 2008; 720-725.
5. Abenheim, HA; Kinch, RA; Morin, L; Benjamin, A; Usher, R. Effect of prepregnancy body mass index categories on obstetrical and neonatal outcomes. *Arch Gynecol Obstet.* 2007; 275:39-43.
6. Krishnamoorthy, U; Schram, CMH; Hill, SR. Maternal obesity in pregnancy: is term for meaningful research to inform preventive and management strategies? *BJOG.* 2006; 113:1134-1140.
7. O'Brien, TE; Ray, JG; Chan, WS. Maternal body mass index and the risk of preclampsia: a systematic review. *Epidemiology.* 2003; 14:368-374.
8. Ducarme, G; Rodrigues, A; Aissaoui, F; Davitian, C; Pharisien, I; Uzan, M. Grossesse des patientes obèses: quels risques faut-il craindre?. *Gynecologie Obstetrique Fertilite.* 2007; 35:19-24.
9. Lepercq, J; Catalano, P; Hauguel de Monzon, S. Leptine et grossesse: dogmes, questions et perspectives. *Gynecologie Obstetrique Fertilite.* 2007; 35:89-95.
10. Bautista Castaño, I; Alemán-Pérez N, et al. Prevalencia de obesidad en la población gestante de Gran Canaria. *Medicina Clínica.* 2009; 136(11):478-480.