



# #504 OBESIDAD EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA MATERNA ¿HIJOS EN RIESGO?

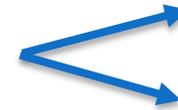
Dra. Corral Bellón  
Dra. Arnal García  
Dra Guixeres Esteve

# INTRODUCCIÓN

- Durante las últimas décadas se ha evidenciado un aumento de la prevalencia de **obesidad y sobrepeso** y en concordancia, en el **embarazo**.



Efecto deletéreo en la gestación y descendencia



- ↑Riesgo de obesidad
- ↑Patología cardiovascular

- Importancia del incremento ponderal durante la gestación y con el consecuente exceso de acumulación de tejido adiposo.



- La lactancia materna (LM) constituye un factor protector de obesidad infantil.



# OBJETIVOS

1.-Evaluar diferencias en las madres durante el periodo perinatal y en los recién nacidos, en función del índice de masa corporal de la madre (IMC) y la adecuación de la ganancia ponderal durante el embarazo.

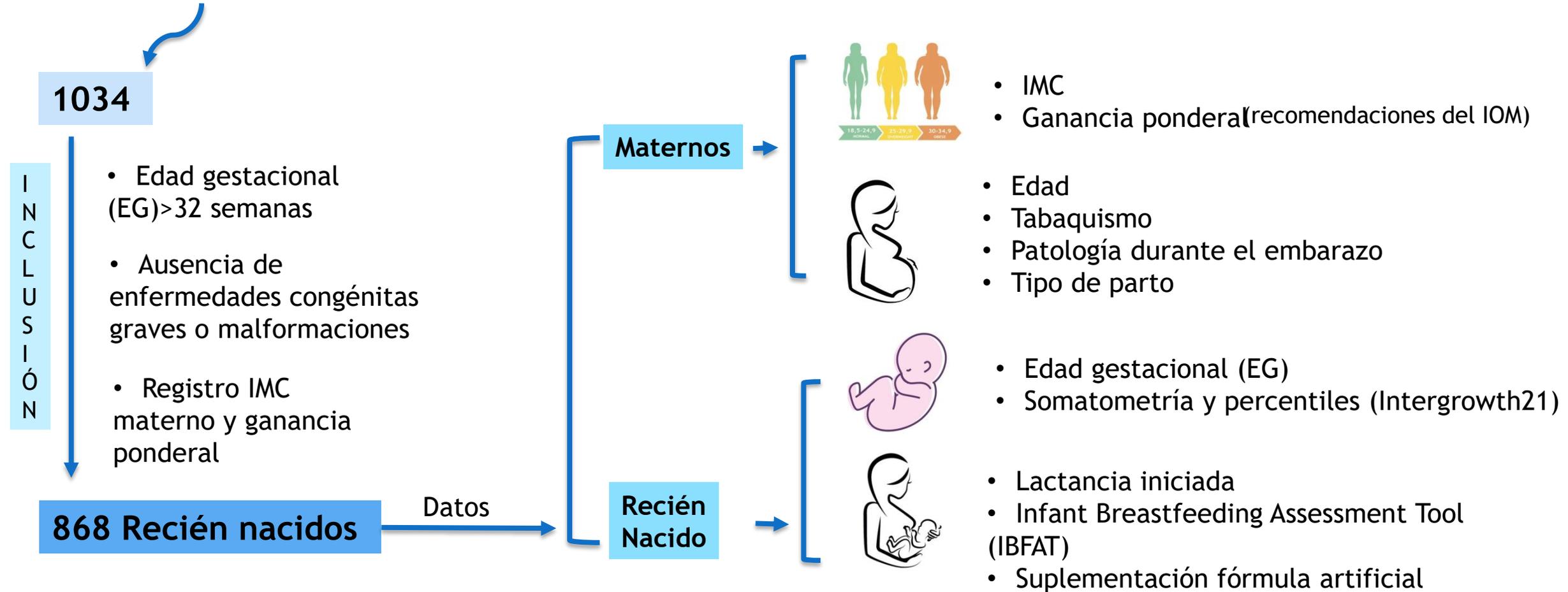


2.-Detectar disparidad en la lactancia materna (LM) exclusiva en función del IMC y la adecuación de la ganancia ponderal, valorando posibles factores que pudieran dificultarla.



# MATERIAL Y MÉTODOS

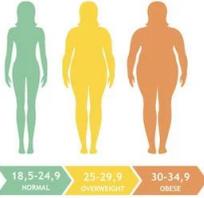
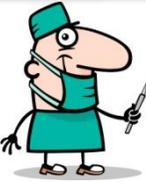
- Revisión retrospectiva de las historias clínicas de gestantes y sus recién nacidos en 2021.



IOM: Instituto de medicina de Estados Unidos de 2009

# ANÁLISIS DESCRIPTIVO

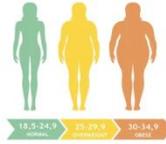
## Datos Maternos:

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad media: 31,44 años <math>\pm</math> 6,190</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obesidad o sobrepeso: 43,8%</li><li>- 17,2% Obesidad</li><li>- 26,6% Sobrepeso</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ganancia ponderal inadecuada: 29,8%</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cesáreas urgentes: 14,6%</li></ul>

## Datos Neonatales:

	<ul style="list-style-type: none"><li>• EG: 275,4 días <math>\pm</math> 10,14 (aprox 39 semanas)</li><li>• Peso: 3251,32 gramos <math>\pm</math> 479,57.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inicio de LM exclusiva: 67,1%</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lactancia eficiente (IBFAT &gt; 10 puntos)</li><li>-63% al inicio</li><li>-66,7% al alta</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suplementos artificiales: 31,7%.</li></ul>

## ANÁLISIS SEGÚN EL IMC MATERNO



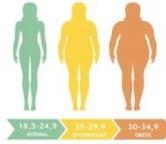
### Datos maternos

	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD	Pvalor
EDAD MATERNA	30,89 ± 6,15	32,17 ± 6	32,13 ± 6,44	<b>0,014</b>
DIABETES EN LA GESTACIÓN	SI: 7,9% NO: 92,1%	SI: 18,4% NO: 8,16%	SI: 22,4% NO: 77,6%	<b>&lt;0.001</b>
GANANCIA PONDERAL ADECUADA	SI: 79,7% NO: 20,3%	SI: 51,8% NO: 48,2%	SI: 58,6% NO: 41,4%	<b>&lt;0.001</b>
TIPO DE PARTO	EU: 61,1% I: 17% CP: 8,4% CU: 13,5%	EU: 55,8% I: 16,9% CP: 14,3% CU: 13%	EU: 58,4% I: 9,4% CP: 11,4% CU: 20,8%	<b>0,018</b>

- Las embarazadas con obesidad o sobrepeso presentaron más edad a la gestación, mayor tasa de diabetes y tuvieron más partos distócicos y cesáreas urgentes.

EU: Eutócico  
I: Instrumentado  
CP: Cesárea programada  
CU: Cesárea urgente

## ANÁLISIS SEGÚN EL IMC MATERNO



### Datos neonatales

	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD	Pvalor
EDAD GESTACIONAL (DÍAS)	275.7 ± 10	275.77 ± 9.28	273.86 ± 10.47	<b>0.05</b>
PESO AL NACER (GRAMOS)	3191 ± 477	3356 ± 463	3286 ± 482	<b>&lt;0.001</b>
PERCENTIL PESO	46.67 ± 28.17	55.93 ± 27.18	55.19 ± 28.63	<b>&lt;0.001</b>
SUPLEMENTOS ARTIFICIALES	SI: 32,5% NO: 67,5%	SI: 36,7% NO: 63,3%	SI: 22,5% NO: 77,5%	0,046

	NORMOPESO	SOBREPESO Y OBESIDAD	Pvalor
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI: 79,7% NO: 20,3%	SI: 79,7% NO: 20,3%	0,771
SUPLEMENTOS LACTANCIA ARTIFICIAL	SI: 26,1% NO: 73,9%	SI: 38,9% NO: 61,1%	<b>&lt;0.001</b>

- Las embarazadas con obesidad o sobrepeso presentaron hijos con menor edad gestacional, mayor peso al nacimiento y percentil de dicho peso.

- En la lactancia materna exclusiva, aquellas con obesidad o sobrepeso precisaron más suplementación con fórmula artificial.

# ANÁLISIS INFERENCIAL

## ANÁLISIS SEGÚN LA GANANCIA PONDERAL



### Datos Maternos

	GANANCIA PONDERAL ADECUADA	GANANCIA PONDERAL INADECUADA	Pvalor
IMC MATERNO	N: 66.1% S: 20.3% O: 13.6%	N: 37.1% S: 41.7% O: 21.2%	<b>&lt;0.001</b>
GANANCIA PONDERAL	9,2 ± 4,1	16,66 ± 4.12	<b>&lt;0.001</b>
TIPO DE PARTO	EU: 62.4% I: 14.7% CP: 9.8% CU: 13.1%	EU: 51% I: 18.5% CP: 12.4% CU: 18.1%	<b>0.02</b>

### Datos Neonatales

	GANANCIA PONDERAL ADECUADA	GANANCIA PONDERAL INADECUADA	Pvalor
PESO AL NACER (GRAMOS)	3201 ± 463	3260 ± 9.6	<b>&lt;0.001</b>
PERCENTIL PESO	47.7 ± 27.7	56.44 ± 28.59	<b>0.001</b>
LONGITUD AL NACER (CENTÍMETROS)	48.81 ± 1.7	49.26 ± 2	<b>0.016</b>
PERCENTIL DE LONGITUD	44.5 ± 28	51.24 ± 30.31	<b>0.003</b>

- Las madres con ganancia ponderal excesiva tuvieron un IMC significativamente mayor y más partos distócicos y cesáreas urgentes.
- En los hijos se observó mayor peso al nacimiento, longitud al nacimiento y mayores percentiles, respectivamente.
- No se encontraron diferencias en la edad materna, edad gestacional del recién nacido y suplementación artificial

# ANÁLISIS INFERENCIAL

## ANÁLISIS SEGÚN EL TIPO DE PARTO



	EUTÓCICO	INSTRUMENTADO	CESÁREA PROGRAMADA	CESÁREA URGENTE	Pvalor
SUPLEMENTOS ARTIFICIALES	Sí: 32,6% No: 67,4%	Sí: 30,4% No: 69,6%	Sí: 32,8% No: 67,2%	Sí: 31,7% No: 68,3%	0,892

## ANÁLISIS SEGÚN LA TÉCNICA DE LACTANCIA



IBFAT AL INGRESO	EFICIENTE	MEDIANAMENTE EFICIENTE	INEFICIENTE	Pvalor
SUPLEMENTOS ARTIFICIALES	SI: 29,4% NO: 70,6%	SI: 38,3% NO: 61,7%	SI: 38,5% NO: 61,5%	0,367
IBFAT AL ALTA	EFICIENTE	MEDIANAMENTE EFICIENTE	INEFICIENTE	Pvalor
SUPLEMENTOS ARTIFICIALES	SI: 29,6% NO: 70,4%	SI: 50% NO: 50%	SI: 33,3% NO: 66,7%	0,124

- No se encontró diferencias en la necesidad de suplementos según el tipo de parto ni la puntuación de IBFAT al ingreso y al alta.

IBFAT: Infant Breastfeeding Assessment Tool

# CONCLUSIÓN

- Las embarazadas con sobrepeso y obesidad asociaron más partos distócicos o cesárea, y sus hijos, una menor edad gestacional y un mayor peso para dicha edad gestacional.
- Las mujeres con sobrepeso son las que peor se adecuan a las recomendaciones del IOM (posible menor consciencia de su condición).
- La lactancia materna, un factor protector del que sus hijos se beneficiarían especialmente, es más dificultosa en madres con obesidad y sobrepeso, independientemente del tipo de parto y la calidad de la técnica de lactancia.
- Refuerzo de la teoría de la existencia de alteraciones hormonales que pudieran retrasar la lactogénesis en dichas madres.
- Necesidad de realizar un seguimiento estrecho a este tipo de gestantes, tanto en el embarazo como en el puerperio.