

Redefiniendo la evaluación nutricional en gestantes adolescentes: Propuesta para prevenir la obesidad y riesgos perinatales

(ID 1656)

Autores

ARAYA-BANNOUT, MARCELA⁽¹⁾, CARROZA, MARÍA-BEGOÑA⁽²⁾,
FLORES S., MARCELA⁽³⁾, VILLEGAS R., RODRIGO⁽⁴⁾, RODRIGUEZ
Ó., LORENA⁽⁵⁾

Filiación de los autores ⁽¹⁾Facultad de Medicina, Universidad de Chile. marbannout@uchile.cl.

⁽²⁾Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁽³⁾Corporación Municipal de Puente Alto.

⁽⁴⁾Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁽⁵⁾Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Objetivo

Proponer un estándar específico para la evaluación del estado nutricional de gestantes adolescentes, utilizando los puntos de corte del IMC de la OMS para adolescentes no embarazadas.

Estándar	Semanas de gestación	Etapa de aplicación en curso de vida	Baio peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Minsal	1ª a 6ª	Embarazo	< 18,5 2020	20 - 24,9	25 - 30	> 30	
IOM 2009	0	Pregestacional (usa puntos de corte de mujeres adultas no embarazadas)	< 18,5	18,5- 24,9	25 - 29,9	≥ 30	
OMS 2007	0		Desnutrición	Riesgo	Normal	Sobrepeso	Obesidad
13 años		Pregestacional	<14,9	14,9- 16,5	16,6-21,8	21,9-26,1	≥26,2
14 años		(usa puntos de corte	<15,4	15,4 -17,1	17,2-22,7	22,8-27,2	≥27,3
15 años		de adolescentes no	<15,9	15,9 -17,7	17,8-23,5	23,6-28,1	≥28,2
16 años		embarazadas)	<16,2	16,2 -18,1	18,2-24,1	24,2-28,8	≥28,9
17 años			<16,4	16,4 -18,3	18,4-24,5	24,6-29,2	≥29,3
18 años			<16,4	16,4 -18,5	18,6-24,8	24,9-29,4	≥29,5
19 años			<16,5	16,5 -18,6	18,7-25,0	25,1-29,6	≥29,7

Introducción

✓ En Chile, el estado nutricional de gestantes adolescentes se evalúa con IMC diseñados para mujeres adultas (MINSAL).

Consecuencia

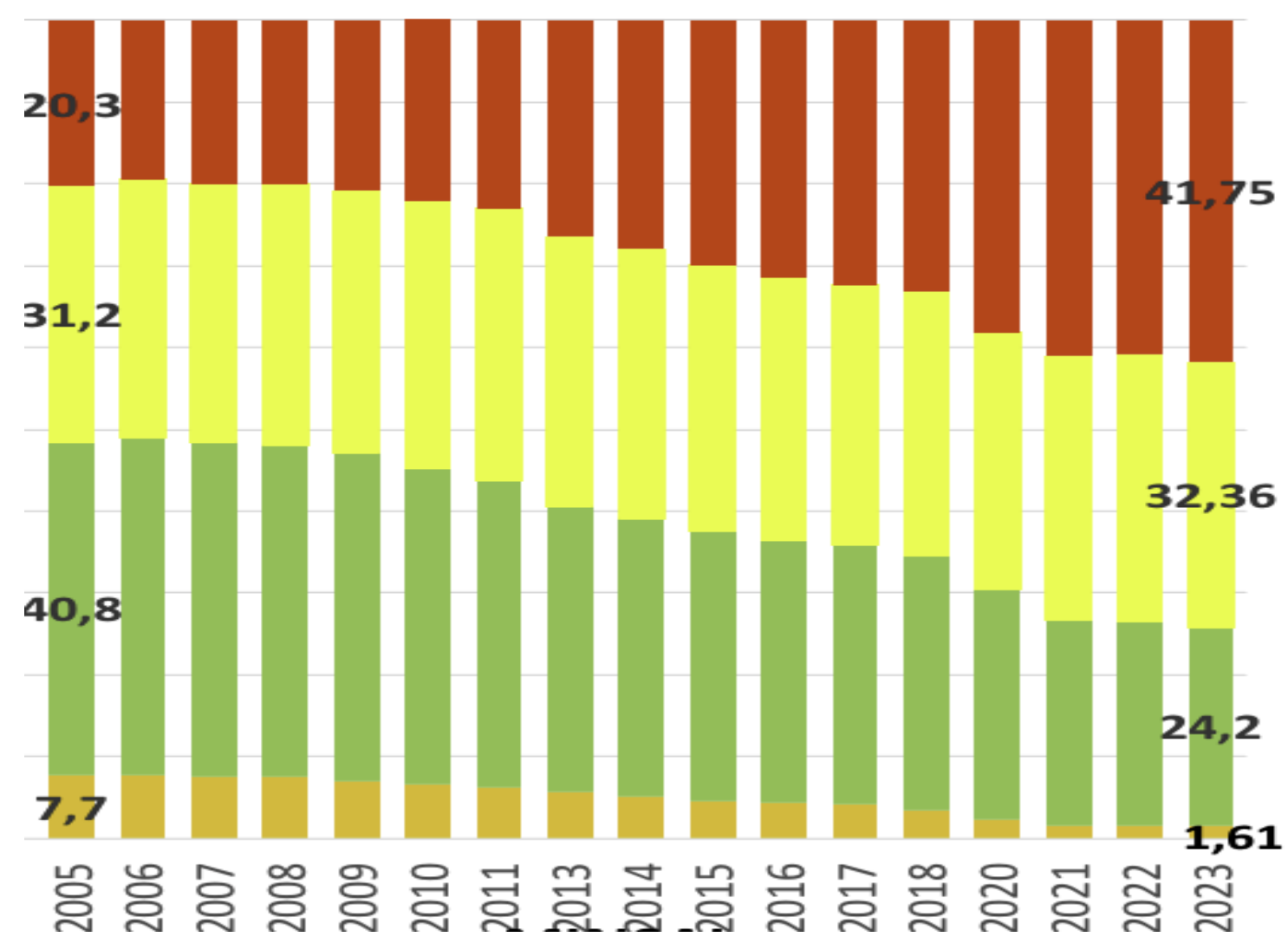
✓ Aumentaría la ganancia de peso gestacional y retención de peso postparto,

✓ Aumentaría la obesidad, componente de la sindemia global.

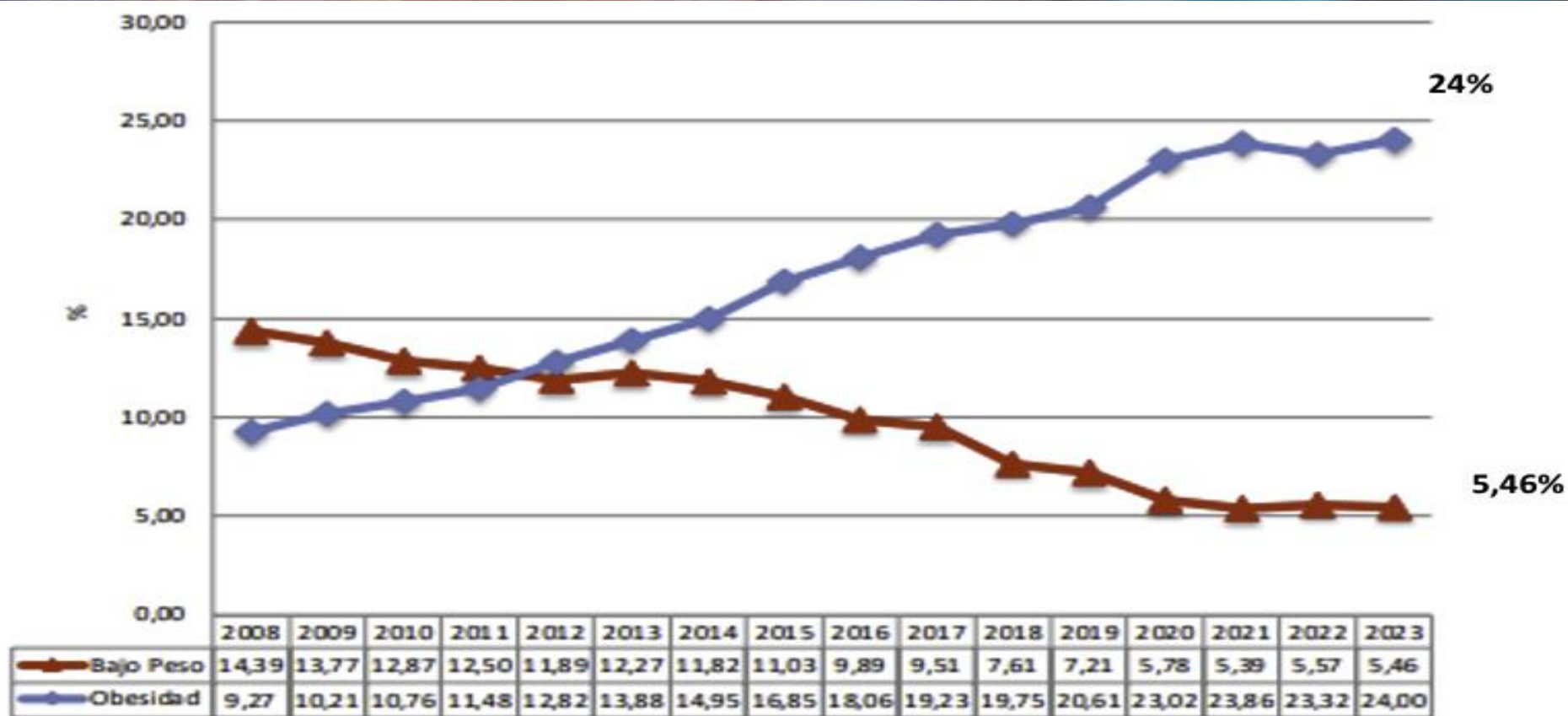



Estado nutricional gestantes chilenas

Bajo peso Normal Sobrepeso Obeso



Prevalencia de obesidad y bajo peso en gestantes adolescentes, Chile, 2023.





Materiales y métodos

Estudio de cohorte
retrospectiva.



Universo: gestantes
Adolescentes.



Muestra: 753 mujeres, < 20
años e inicio del control
prenatal < a 15 semanas de
gestación entre los años
2013 y 2020 en Stgo, Chile.



Exclusión: patologías
maternas y del recién
nacido graves.

Comité de ética de la Facultad de
Medicina, Universidad de Chile
(acta 084, nº168-2020)



Chi² ($p < 0,05$), para comparar estado
nutricional entre estándares OMS-A
y MA. La asociación entre estos
estándares y resultados perinatales
adversos se hizo a través de
regresión binomial.



Instrumentos: fichas
clínicas (variables
obstétricas,
sociodemográficas,
antropométricas y
perinatales).



Estado nutricional pregestacional (n=753)

- ✓ La edad \bar{x} 17,7 \pm 1,4 años
- ✓ 72,4% tenía entre 8–12 años de escolaridad, 57,4% estaba sin pareja,
- ✓ 95% era primípara y 69% tuvo parto vaginal.
- ✓ El 6,4% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer (BPN) y 10% macrosomía.

Resultados

Minsal: Estado nutricional pregestacional		
Bajo peso		24 (3,19 %)
Normal		392 (52,09 %)
Sobrepeso		226 (30,01 %)
Obesidad		111 (14,74 %)
Total Malnutrición exceso		337 (44,8 %)
IOM: Estado nutricional pregestacional		
Desnutrición	2,79%	4 (0,53 %)
Bajo peso		17 (2,26 %)
Normal		357 (47,41 %)
Sobrepeso		245 (32,54 %)
Obesidad		130 (17,26 %)
Total de Malnutrición exceso		375 (49,8 %)

BPN 3,3 [1,5 - 7,1] MINSAL vs 3,9[1,8-8,5] OMS2007; (Pregestacional)
PEG 2,9 [1,6-5,5] MINSAL vs 3,3[1,8-6,2] OMS2007; (Pregestacional)

Estado nutricional al primer control prenatal, hasta 15 semanas de gestación

n=666

Resultados

Minsal: Estado nutricional, Primer control.

Bajo peso	30 (4.5%)
Normal	345 (51,8%)
Sobrepeso	194 (29.1%)
Obesidad	97 (14.6%)
Total Malnutrición exceso	291 43,7%

OMS: Estado nutricional, Primer control.

Desnutrición	4,2%	{	5 (0,75 %)
Bajo peso			23 (3,45 %)
Normal			322 (48,4 %)
Sobrepeso			208 (31,23 %)
Obesidad			108 (16,22 %)
Total de Malnutrición exceso			316 47,45 %

BPN 3,1 [1,5-6,5] MINSAL vs 3,8[1,8-8,2] OMS2007; (15 Semanas).
 PEG 2,5[1,4-4,7] MINSAL vs 2,7[1,5-5,0] OMS2007; (15 Semanas).

Conclusión

- El uso del estándar de Minsal sobreestima la prevalencia de estado nutricional normal y subestima la malnutrición por exceso (obesidad y sobrepeso) lo que podría inducir a recomendaciones de ganancia de peso excesivas, aumentando el riesgo de retención de peso postparto y posterior desarrollo de obesidad en mujeres.
- Se recomienda utilizar el estándar OMS-A en esta población.
- El uso de puntos de corte del IMC específicos para adolescentes fortalece el rol de la Atención Primaria de Salud en el control prenatal, permitiendo:
- Evaluación nutricional más precisa que orientaría una mejor ganancia de peso gestacional y preveniendo riesgos perinatales (macrosomía, y retención de peso).
- La principal limitación de este estudio fue no tener una cohorte prospectiva por haberse adjudicado en pandemia COVID, como futura línea de investigación probar el estandar mediante EA por conglomerados.

Referencias

1. Atalah E, Castillo C, Castro et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev Med Chil 1997; 125: 1429–1436.
2. Atalah E, Castro R. Maternal Obesity and Reproductive Risk. Rev Chil Med;132(8): 923-930.
3. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ 2007; 85(9):660-7.
4. Institute of Medicine (U.S.) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669500>. (consultado 01/07/ 2019).
5. Vasconcelos CM, Costa Fda S, Almeida PC, Araujo Júnior E, Sampaio HA. Risk factors associated with weight retention in postpartum period. Rev Bras Ginecol Obstet 2014; 36: 222–227.
6. Bogaerts A, De Baetselier E, Ameye L, Dilles T, Van Rompaey B, Devlieger R. Postpartum weight trajectories in overweight and lean women. Midwifery 2017; 49:134-141.
7. Endres LK, Straub H, McKinney C, Plunkett B, Minkovitz CS, Schetter CD et al. Postpartum weight retention risk factors and relationship to obesity at 1 year. Obstet Gynecol 2015;12 :144-152.
8. Groth SW, Holland ML, Kitzman H, Meng Y. Gestational weight gain of pregnant African American adolescents affects body mass index 18 years later. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013;42(5):541-50.
9. Joseph NP, Hunkali KB, Wilson B, Morgan E, Cross M, Freund KM. Pre-pregnancy body mass index among pregnant adolescents: gestational weight gain and long-term postpartum weight retention. J Pediatr Gynecol. 2008; 21(4): 195–200.



VII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

