Gac Sanit. 2026;40(S4):430

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

82 - RELACIÓN ENTRE EL IMC MATERNO ANTES DEL EMBARAZO Y LAS INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO

J.M. Martínez Galiano, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las experiencias negativas que puedan tener la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio pueden estar influenciadas por el estigma relacionado con el peso corporal de esta, entendido como un proceso social de devaluación y denigración de las personas en función de su peso corporal, que se manifiesta a través de estereotipos negativos, prejuicios y comportamientos discriminatorios en diversos entornos, incluida la atención médica. En el contexto obstétrico, varios estudios han indicado que las mujeres con cuerpos más grandes pueden estar expuestas a comentarios estigmatizantes por parte de los profesionales sanitarios, así como a un trato diferencial durante el proceso de atención al parto, menos respeto por sus preferencias y una participación limitada en la toma de decisiones durante la atención prenatal y el parto. Los estudios que abordan este tema son escasos y recomiendas llevar a cabo más investigaciones. Se propuso el objetivo de conocer la asociación entre el IMC de la mujer antes del embarazo y las diferentes intervenciones obstétricas durante el proceso de parto.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en España en 2023 con mujeres que habían dado a luz en un periodo desde entre 1 y 6 meses. Se utilizó un cuestionario en línea autoadministrado para la recogida de datos. Se obtuvo información sociodemográfica, de estilos de vida, los resultados incluyeron intervenciones obstétricas como parto instrumental, uso de oxitocina o inducción de parto, entre otras. El índice de masa corporal (IMC) pregestacional se categorizó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se utilizaron modelos de regresión logística multivariable ajustados por factores de confusión

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

sociodemográficos, clínicos y obstétricos.

Resultados: Participaron 2.363 mujeres. Las mujeres con un IMC previo al embarazo más alto tuvieron una probabilidad estadísticamente significativamente mayor de colocación de una vía periférica en comparación con las mujeres con un IMC en el rango recomendado por la OMS (ORa: 1,41; IC95%: 1,02-1,95), inducción del parto (ORa: 1,63; IC95%: 1,25-2,14), uso de oxitocina (ORa: 1,56; IC95%: 1,18-2,06), monitorización interna (ORa: 1,33; IC95%: 1,01-1,75), uso de analgesia regional (ORa: 1,64; IC95%: 1,11-2,40) y complicaciones del parto y postparto (ORa: 1,69; IC95%: 1,21-2,34). Se observó una tendencia lineal entre el aumento del IMC y una mayor probabilidad de incumplimiento del plan de parto y nacimiento (p = 0,018).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres con un mayor IMC pregestacional estuvieron más expuestas a partos que presentaron más complicaciones, un mayor número de intervenciones médicas durante el proceso de parto y una mayor falta de respeto a sus planes de parto y nacimiento.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados