

Patrones de actividad física durante el embarazo en mujeres de Aragón (España)



Physical activity patterns during pregnancy in women in Aragon (Spain)

Sr. Director:

La actividad física no solo es una práctica segura para la mayoría de las gestantes y sus fetos, sino que además se asocia a numerosos beneficios para la salud materna. Estudios previos¹⁻³ han relacionado su práctica con la prevención y un mejor manejo de afecciones como la diabetes gestacional, la ganancia ponderal excesiva durante el embarazo, las alteraciones del ánimo o el dolor lumbar, entre otras. Bajo este prisma, nos propusimos estudiar la evolución del patrón de actividad física de las mujeres de nuestro medio a lo largo de su embarazo.

Durante los años 2014 y 2015 se realizó un estudio descriptivo longitudinal en una cohorte de 160 mujeres, sin contraindicación para la práctica de actividad física, pertenecientes al Sector Zaragoza III (Aragón). Se evaluó la actividad física de las participantes en cada uno de los trimestres del embarazo mediante el *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), siguiendo las normas de codificación e interpretación de los resultados descritas para este cuestionario por Delgado et al.⁴. El resto de las variables incluidas en el análisis (sociodemográficas y obstétricas) se recogieron mediante entrevista clínica y la revisión de las historias médicas.

Se constató que un 26,3% de las participantes había dejado de practicar actividad física debido a su embarazo, y solo un 33,8% refería haber recibido consejo profesional acerca del tema.

La actividad física total disminuyó a lo largo del embarazo. El gasto metabólico de las participantes se redujo para todos los ámbitos de realización de actividad física (transporte/desplazamiento, trabajo y hogar), salvo para la actividad lúdica, que mostró un aumento progresivo (fig. 1).

Caminar fue la actividad más habitual, con una media de 47,8 min/día en el primer trimestre del embarazo, 40,2 min/día en el segundo y 34,7 min/día en el tercero. El reporte de tiempo dedicado a actividades de carácter vigoroso fue testimonial y se limitó al

primer trimestre del embarazo. Del mismo modo, el tiempo empleado en actividades de intensidad moderada decreció a lo largo del seguimiento ($p < 0,05$).

El tiempo dedicado a prácticas sedentarias, como ver la televisión o trabajar con el ordenador, aumentó progresivamente: 122,1 min/día en el primer trimestre, 143,2 min/día en el segundo y 166,1 min/día en el tercero.

Los factores que se asociaron de manera positiva, y estadísticamente significativa, con la actividad física en estas épocas fueron el alto nivel educativo (estudios universitarios), la multiparidad y la práctica regular de ejercicio con anterioridad a la gestación. Por el contrario, el antecedente de aborto previo se asoció con patrones de menor actividad física ($p < 0,05$).

La principal limitación de este estudio es el potencial sesgo de memoria inherente a un cuestionario basado en el recuerdo, como es el IPAQ. Pese a ello, consideramos que los datos obtenidos en este estudio son contundentes a la hora de subrayar la necesidad de promover estilos de vida saludables en las mujeres en edad fértil. Del mismo modo, parece necesario que en las visitas de control del embarazo se formulen estrategias con objeto de mantener, o en su caso aumentar, los niveles de actividad física de las gestantes.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han colaborado en las tareas de concepción y diseño del trabajo, recogida de datos y su análisis e interpretación, y escritura de la carta. Del mismo modo, aprueban la versión final enviada para su publicación y se hacen responsables de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos con la finalidad de que sean expuestos con la máxima precisión e integridad.

Conflicto de intereses

Ninguno.

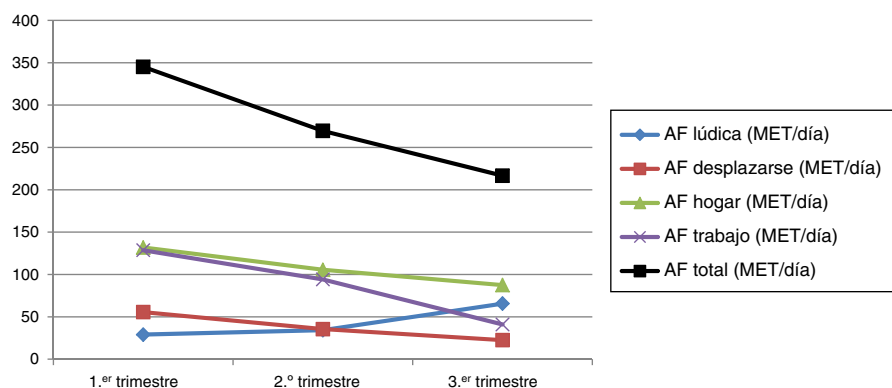


Figura 1. Evolución de la actividad física (medido en MET/día) por ámbito de realización. AF: actividad física; AF total: AF lúdica + AF transporte + AF hogar + AF trabajo; MET (*metabolic equivalent of task*): unidad de medida del índice metabólico (1 MET corresponde al consumo de 3,5 ml de O₂/kg/min en reposo).

Bibliografía

1. Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, et al. Physical activity patterns and factors related to exercise during pregnancy: a cross sectional study. *Plos ONE*. 2015;10:e0128953.
2. Santos PC, Abreu S, Moreira C, et al. Physical activity patterns during pregnancy in a sample of Portuguese women: a longitudinal prospective study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18:e22455.
3. Melzer K, Schutz Y, Soehnchen N, et al. Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202:e1–6.
4. Delgado M, Tercedor P, Soto VM. Traducción de las Guías para el procesamiento de datos y análisis del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Versiones corta y larga. Sevilla: Junta de Andalucía. 2005:16.

Enrique Ramón-Arbués^{a,*}, Susana Martín-Gómez^b
y Blanca Martínez-Abadía^c

^a Centro de Salud Campo de Belchite, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud, Belchite (Zaragoza), España
^b Centro de Salud Perpetuo Socorro, Sector Huesca, Servicio Aragonés de Salud, Huesca, España
^c Centro de Salud Actur Norte, Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: eramon@usj.es (E. Ramón-Arbués).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.005>
0213-9111/

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Características asistenciales de la población extranjera en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Torrevieja: diferencias con la población nacional



Care characteristics of the foreigner population in the emergency department at the University Hospital of Torrevieja, Alicante (Spain): differences with the native population

Sr. Director:

En España residen 46,5 millones de habitantes, de los que 4,5 millones son extranjeros. La población extranjera residente en España más numerosa es la originaria de Rumanía y Marruecos, seguida de la del Reino Unido y la de Italia¹. Desde finales de los años 1990, España es un país de referencia como destino de muchos europeos; así, España es «el primer destino del mundo en turismo vacacional, el segundo país por gasto turístico y el cuarto por el número de turistas»². Muchos de ellos pasan a ser turistas residenciales y, sobre todo con ocasión de la jubilación, a ser residentes propiamente dichos. El número de personas de otros países que buscan en España la jubilación dorada ha aumentado un 368% en tres lustros³. Muchas de estas personas residen en lugares de costa, como la Costa Blanca. El municipio de Torrevieja y su área de influencia, entre 1990 y 2012, han ganado 82.000 vecinos, multiplicando por cinco su población, principalmente por los extranjeros residentes. En el año 2015 había 88.447 personas residiendo en el municipio según el padrón municipal, de los que 41.798 eran extranjeros y, de ellos, 26.206 eran europeos, 4700 africanos, 8236 americanos y 2413 asiáticos⁴.

El servicio de urgencias hospitalarias es la puerta de la atención sanitaria a la población, donde se consulta por cualquier problema urgente. Y es un reflejo del tipo de atención recibida por los pacientes⁵.

Realizamos un estudio cuyo objetivo era describir y analizar las diferencias de la atención adulta entre los españoles y la población extranjera, ya fuera europea, africana o latinoamericana, atendida en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Torrevieja. Para ello se realizó un estudio retrospectivo y transversal de la población atendida en dicho servicio desde enero hasta diciembre de 2014 (60.333 personas). El país de origen de los pacientes se identificó a través del registro de admisiones del hospital. Los

episodios de atención en el servicio de urgencias en adultos se clasificaron en tres grandes áreas clínicas asistenciales: general, ginecología y traumatología.

De las 60.233 visitas analizadas, 33.960 (56,4%) pacientes habían nacido en España y 26.273 (43,6%) eran extranjeros. De los pacientes extranjeros, los más numerosos eran los nacidos en Europa (61,5%), seguidos de los originarios de Latinoamérica (11,8%), África (6,7%), Oriente Medio (2,5%), Asia (2,4%) y otros países de renta alta (0,2%); en 3944 (15%) no se identificó el país de origen.

La **tabla 1** recoge el número de personas, la edad, el sexo y el área clínica asistencial, el porcentaje y la *odds ratio* (OR), de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, según el lugar de nacimiento.

En relación con la población autóctona, los pacientes menores de 50 años de Europa fueron menos; en cambio, los originarios de África, Asia, América Latina y Oriente Medio fueron significativamente más, con una OR que oscilaba entre 3,5 y 8,8. Entre adultos con edades de 50 a 64 años fueron más numerosos los europeos y los latinoamericanos, y menos los asiáticos. En cambio, en la población geriátrica, los originarios de Europa fueron más que los nacionales, mientras que los originarios de países con medios y bajos recursos fueron menos que los españoles.

Respecto al sexo de las personas atendidas, había menos mujeres europeas en comparación con la población española; en cambio, entre los originarios del resto de los países de bajos y medios recursos predominaban las mujeres.

Respecto al área clínica asistencial donde fueron atendidos los pacientes, el área general fue menor en todos los extranjeros de países con bajos y medios recursos. Entre las atendidas en el área ginecológica, las europeas consultaron menos, mientras que lo hicieron más las originarias de África, América Latina, Asia y Oriente Medio. La asistencia en el área clínica de traumatología fue más frecuente en los europeos, los africanos y los latinoamericanos.

Este estudio tiene la limitación de que del 15% de los extranjeros no se disponía de la nacionalidad. El servicio de urgencias de nuestro hospital es visitado claramente por dos poblaciones de extranjeros: los europeos y los originarios de países con bajos y medios ingresos. Destaca que los europeos tienen una edad ligeramente superior a los nacionales y acuden menos al área de ginecología y más al área de traumatología. En cambio, los nacidos en países con medios y bajos recursos son más jóvenes, hay más mujeres y consultan más en el área de ginecología, como se ha visto en otros estudios nacionales tanto en servicios de urgencias como en hospitalización^{5,6}.