

5. INVESTIGACIÓN Y CIENCIA

RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Pagoaga-Galindo Daniela Anahí¹, Araujo-Sáenz Angélica Armida², Rodríguez-Tadeo Alejandra²

¹ Licenciada en Nutrición y estudiante de la Maestría en Salud Pública. ² Departamento Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Estocolmo y Circuito Pronaf SN, Circuito Pronaf, cp. 32300 Ciudad Juárez, Chihuahua. Contacto: alrodrig@uacj.mx

Palabras Clave: Obesidad, mujeres, paridad, anticonceptivos hormonales, lactancia.

La obesidad es definida como una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo (1), y es diagnosticada cuando el índice de masa corporal (IMC= peso (kilogramos)/estatura (metros²)), es igual o mayor a 30.0 kg/m². Reconocida como un problema de salud pública en el mundo, se ha convertido en una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor incremento en su prevalencia. Lo preocupante no sólo es la rapidez con la que aumenta, si no los efectos que tiene sobre la salud, ya que está asociada con diversas enfermedades crónicas, principalmente afecciones cardíacas y diabetes mellitus tipo 2.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2016 (ENSANUT 2016), estimó que en México el 38.6% de las personas con obesidad son mujeres adultas y la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 72.5%, siendo mayor en mujeres que en hombres (75.6% y 69.4% respectivamente) (2). Esto quiere decir que de cada 10 mujeres, 7 tienen exceso de peso y 4 se encuentran en rangos de obesidad.

Dentro de las causas principales de la obesidad se ven involucrados factores genéticos, hormonales y de conducta, como el consumo de alimentos altos en energía y bebidas con azúcares, poca o nula actividad física y sedentarismo. Otros factores relacionados con el aumento de obesidad, específicamente en mujeres, son la ganancia de peso excesiva durante el embarazo, los cambios hormonales y el consumo de anticonceptivos hormonales (3).

Entre los factores que influyen en una ganancia de peso excesiva durante el embarazo, se encuentra el aumento total de peso, el índice de masa corporal pre-gestacional y autocuidados como ejercicio y hábitos alimentarios durante este periodo (4). Existen guías de recomendación para una ganancia de peso adecuada durante el embarazo, según el índice de masa corporal pre-gestacional: en normo peso se recomienda un aumento de 11.5 a 16 kilogramos; en sobrepeso de 7 a 11.5 kilogramos y en obesidad de 5 a 9 kilogramos. Se estima que la ganancia de peso que queda normalmente después de cada embarazo (peso posparto), es de 0.5 a 2.4 kg de grasa por parto (5).

Se ha demostrado que un exceso de grasa corporal está asociada con la aparición de diabetes gestacional, preeclampsia (hipertensión durante el embarazo), productos de mayor tamaño y peso (macrosomía), incremento de peso posparto y una disminución de una lactancia materna exitosa, aumentando el riesgo de obesidad durante la infancia. Diversos autores afirman que la lactancia materna y su duración, ayuda a disminuir el peso posparto, independientemente del índice de masa corporal pre-gestacional que presente la mujer (6).

Los siguientes resultados forman parte de un estudio de investigación para una tesis de grado de maestría y cuenta con la autorización de todos los autores para su divulgación.

En el estudio realizado en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en mujeres de 18 a 49 años de edad, se determinó la composición corporal (masa grasa y masa libre de grasa) a través de bioimpedancia eléctrica de ocho puntos (mBCA SECA 514) y se les aplicó una historia clínica donde se incluía los antecedentes obstétricos, como uso de anticonceptivos hormonales, número de embarazos y, en su caso, la práctica de la lactancia.

En las mujeres participantes, el incremento en el porcentaje de masa grasa e índice de masa corporal está relacionado con la paridad de la mujer, es decir, si han estado embarazadas en una o más ocasiones, aunque el riesgo no aumenta con el número de embarazos. Sin embargo, el incremento de la circunferencia de cintura está directamente relacionado con la grasa corporal, independientemente de si la mujer es nulípara (sin embarazos) o multípara.

Debido a que una de las principales causas para desarrollar obesidad es llevar una dieta poco saludable, se evaluaron los hábitos alimenticios con un cuestionario de 14 ítems. Los resultados indicaron que existe mayor riesgo de aumentar en índice de masa corporal y tejido adiposo, en mujeres que tienen una baja adherencia al modelo de dieta saludable, es decir, con patrón de alimentación rico en grasas saturadas y azúcares refinados y bajo consumo de frutas, vegetales, legumbres y pescado.

El uso de anticonceptivos hormonales y el tiempo de uso no se asoció con el incremento de tejido adiposo e índice de masa corporal. Aun así, algunos autores reportan que la ganancia de peso puede aparecer como efecto secundario en usuarias de anticonceptivos orales, sobre todo aquellas pastillas que combinan hormonas y el efecto en cada mujer es diferente.

En las mujeres multíparas que han amamantado por 7 meses o más, se encontró un menor riesgo de desarrollar obesidad que aquellas que no ofrecieron lactancia o lo hicieron en un periodo de 6 meses o menos. Al parecer, la lactancia es un factor protector para evitar el desarrollo de obesidad en mujeres después del embarazo.

Conclusión:

La alta prevalencia del sobrepeso y obesidad en México, sobre todo en mujeres en edad reproductiva, obliga a trabajar a los profesionales de distintas disciplinas a trabajar en estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, debido a que el problema no se limita a la estética e imagen corporal, existe un incremento verdadero en enfermedades asociadas al exceso de peso, algunas de ellas, dentro de las principales causas de muerte en el país.

Los antecedentes obstétricos y la evaluación ponderal de las mujeres evaluadas en este estudio nos permiten identificar que las variables de composición corporal, como la masa grasa e índice de masa corporal aumentan en mujeres multíparas, con uno o más embarazos, en aquellas que utilizan métodos anticonceptivos hormonales, independientemente del tiempo de uso, y que no han amamantado o lo han hecho por un periodo menor a 6 meses.

Por lo tanto, aparte de la evidencia ya conocida y los resultados obtenidos durante este estudio, se considera importante controlar el peso prenatal a través de autocuidados, como llevar una dieta saludable y realizar actividad física moderada y ofrecer lactancia materna por 7 meses o más, para prevenir el desarrollo de obesidad posparto.

Referencias

1. “Para tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad”. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017. Diario Oficial de la Federación. Primera sección.
2. Secretaría de Salud- Instituto Nacional de Salud Pública; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016; Informe Final de Resultados. Disponible en www.salud.gob.mx/ensanut.insp.mx
3. Di-Bonaventura, M.D., Meincke, H., Le Lay, A., Fournier, J., Bakker, E., Ehrenreich, A. Obesity in Mexico: prevalence, comorbidities, associations with patient outcomes, and treatment experiences. *Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity-Targets and Therapy*. 2018. 11, 1-10.
4. Riobó, P., et al. Obesidad en la mujer. *Nutrición Hospitalaria*. 2003. XVIII (5) 233-237.
5. Chagas, D. et al. Efecto de la ganancia de peso y de la lactancia materna en la retención del peso postparto en mujeres de la cohorte BRISA. *Cuadernos de Salud Pública*. 2017. 33 (5).
6. Magallanes-Corimanya, M. et al (2018). Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto; *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 44 (1).