



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Academia Nacional de Medicina de México

### Acta de la Sesión “Extramuros” Instituto Nacional de Salud Pública

#### Obesidad en la mujer: Retos de salud a lo largo del ciclo de vida

Ciudad de México a 15 de mayo del 2019

Bajo la coordinación del Dr. Simón Barquera Cervera y como ponentes: Dra. Sonia Hernández Cordero, Dra. Othilia Perichart, Dra. Martha Ontiveros, Dra. Anabelle Bonvecchio.

#### **Dra. Sonia Hernández Cordero “Paridad, sobrepeso, obesidad y lactancia”**

Desde hace varias décadas se ha hecho un llamado a nivel mundial sobre la importancia de detener el avance en el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, a pesar de todas las acciones que se han implementado a nivel internacional, así como en cada uno de los países, las tendencias siguen en aumento.

De acuerdo al último reporte de nutrición global, la prevalencia global de sobrepeso en adultos, va de un 23.5% al 28.4% en mujeres y del 21.6% al 24.8% en hombres, en cuanto a la prevalencia global de obesidad en adultos, en mujeres de un 10.8% a un 15.7% y en hombres de un 6.7% a un 11.6%.

En el caso de México con datos de las últimas encuestas de nutrición, se puede visualizar la misma tendencia en el sobrepeso y la obesidad, ya que se muestra también, que la obesidad es más elevada en las mujeres.

Sobre la importancia de la salud materna, existe evidencia de la nutrición para la salud en base a una adecuada nutrición para la mujer, así como los efectos que tiene tanto para su salud, como para la de sus hijos, en virtud que desde el 2008 se hizo por primera vez el llamado de la importancia de los primeros mil días de vida como una base para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, en virtud de que el embarazo es parte de este periodo tan importante para el inicio de una vida saludable.

La mala nutrición tanto en deficiencias como excesos, tiene un impacto importante en la salud de la madre y del niño, por lo que, un adecuado estado de nutrición de



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

la madre antes, durante y después del embarazo va a tener un efecto positivo para la salud.

La relación entre paridad y obesidad desde dos perspectivas son: 1) el efecto de un evento reproductivo, como un factor de riesgo para desarrollar sobrepeso y la obesidad en mujeres. 2) ver el sobrepeso y la obesidad como predictor de riesgo para eventos adversos en el corto y largo plazo, tanto para la madre y el bebé en formación.

El efecto de la obesidad materna en las prácticas de lactancia, inicia con el efecto o la posible contribución de los eventos reproductivos como un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad.

Durante el embarazo, ocurren una serie de cambios metabólicos que permiten un aumento acelerado de peso y de acumulación de masa grasa, esto con el fin de permitir un crecimiento y un desarrollo adecuado del feto en formación y también de acumular las reservas suficientes en la madre, para que al final del embarazo se cubran los requerimientos energéticos y en el postparto cubra los requerimientos energéticos de la lactancia. En teoría este peso debe perderse en el postparto dentro de las primeras seis semanas de vida o hasta en un año.

La velocidad, el tiempo y la cantidad que lleve para que este peso ganado durante el embarazo ocurra, varían, pues depende de muchos factores, empezando por el estado de nutrición antes del embarazo y también por la cantidad de peso que se gane durante el embarazo.

Otros factores que van desde características sociodemográficas o comportamientos a lo largo de la vida, son las prácticas de lactancia, mismas que se relacionan a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en las mujeres.

Se ha estudiado como los cambios de peso durante un ciclo reproductivo, tiene un efecto de mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en las mujeres, una manera de estudiarlo es evaluando cuál es el cambio promedio de peso, desde que ocurre el embarazo y hasta el postparto, por lo que lo que se ha visto en este punto del promedio, es que la cantidad promedio de peso que se retiene durante el embarazo puede ser muy corta, ya que hay una variabilidad muy grande en el promedio de peso que se retiene, sin embargo lo que se ha identificado es que cierto grupo de mujeres que retienen una cantidad de peso significativo, siendo esta la segunda forma en que se ha abordado este tema.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Lo que se ha visto es que en promedio, la retención de peso a los 6 y 18 meses, van desde .5 a 3 kg., en países de ingresos altos y entre un 14 y 20%, tiene un retención de peso de más de 5 kg, en el mismo tiempo.

De la vivencia que se tiene sobre la retención de peso en países medianos y de bajos ingresos, el promedio es de 1.5 a 3 kg., por ejemplo: Guatemala con un 25% de mujeres que retuvieron más de 4 kg., entre los 6 y 12 meses, en Brasil, el 19% obteniendo más de 7 kg.

Sobre la evidencia que existe de la retención de peso en el postparto y su relación con el mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores, toda la evidencia viene de países desarrollados, pues se ha encontrado que la retención de peso que se tuvo entre los 6 y 18 meses, está asociado con un mayor peso a los 7 o 15 años después de un evento reproductivo, por ejemplo se identificó que por cada kilogramo de peso retenido a los seis meses postparto, había un aumento de casi medio kilo adicional siete años después de un evento reproductivo o bien en un estudio que se realizó en *Suecia* identificaron los autores, que el peso pre gestacional a los seis meses, predecía el riesgo de ganar más peso en los siguientes años.

Con respecto a las trayectorias de peso y de acuerdo a un estudio, en el embarazo el peso aumenta y en el postparto empieza a disminuir rápidamente, sin embargo, hay un grupo de mujeres en el que no solamente se detiene la pérdida de peso, sino que hay un aumento, por lo que al caracterizar estas trayectorias de peso, se identificó que estas mujeres inician su embarazo con sobrepeso y obesidad.

También se ha identificado que la ganancia de peso asociada a la maternidad, pone más en riesgo a las mujeres, comparada con la ganancia de peso en otras etapas, debido a que la grasa acumulada se deposita principalmente en zonas centrales, se ha asociado esta ganancia de peso con una menor concentración de lipoproteínas de alta densidad y de igual manera con un mayor riesgo de síndrome metabólico.

El sobrepeso y la obesidad en distintas etapas del ciclo reproductivo, antes, durante y después del embarazo, representa un riesgo para la salud de la mujer, lo anterior se debe a que antes del embarazo se ha identificado que las mujeres con obesidad, tienen menor probabilidad de éxito en la fertilización, así como



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

mayor probabilidad de desarrollar alguna complicación durante el embarazo y el parto, durante la etapa de la lactancia tienen mayor dificultad para establecerla, de igual manera, mayor retención de peso y mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, por lo que si continua esto, a lo largo de la vida va a tener un mayor riesgo para un siguiente embarazo.

Las mujeres que inician el embarazo con obesidad, lactan por menos tiempo, de igual manera tienen una menor proporción de inicio de la lactancia y un mayor riesgo de detener la lactancia antes de tiempo, sin embargo, existen varios mecanismos para esto, como es: 1) la adiposidad materna, que está relacionada a interferencias en el desarrollo de la glándula mamaria, lo que impide que las mujeres puedan iniciar la lactancia de manera exitosa.

Todos los mecanismos están relacionados a un retraso en la lactogénesis, esto se refiere a la etapa en la que se produce leche de forma copiosa, que es en las primeras 72 hrs. después del parto, por lo que si no se coloca al niño o la madre no recibe un apoyo adecuado, por tal motivo será difícil que las madres puedan lactar.

## **Dra. Othilia Perichart, “Menopausia y obesidad”**

La menopausia, se considera que es la ausencia de la menstruación por 12 meses consecutivos, en ausencias de otras causas biológicas o psicológicas, se sabe que hay un alto nivel de obesidad en mujeres en México, ya que en salud marca el 38% en mujeres adultas, sin embargo, se tiene más del 43% en la etapa de edad de la perimenopausia, por lo que esta es la etapa más alta de obesidad en las mujeres, es ésta.

En cuanto a obesidad abdominal el resultado es impresionante, debido a que el 94% de las mujeres tienen este problema y son de los grupos de edad las que tienen más alteraciones de grasa abdominal.

Lo anterior se debe a la disminución de estrógenos, mismos que causan un sinnúmero de cambios fisiológicos, incluso celulares y estos factores contribuyen principalmente a la ganancia de peso, así como a la acumulación de grasa a nivel abdominal y pérdida en glúteo femoral, provocando que haya más alteración en la síntesis de adipocinas, mayor leptina y resistina y menor adiponectina, por lo que todos estos cambios generan más resistencia a la insulina y dislipidemia, una alteración en el aumento de LDL, triglicéridos resorción ósea y por lo tanto



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

aumenta el riesgo del síndrome metabólico en un 60% y derivado de esto, también, el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes.

El tratamiento primario de obesidad en adultos, está basado sobre un programa integral de manejo de peso corporal, en donde se habla de: alimentación correcta, dirigido a la restricción energética, se habla de actividad física y de terapia conductual, de tal manera que mientras más componentes lleve la intervención mayor es la pérdida de peso, obteniendo con esto que el mantenimiento de esa pérdida de peso sea mayor, esto es lo que en general los lineamientos clínicos establecen para el tratamiento primario de obesidad.

En cuanto a La obesidad en la menopausia, se hizo una revisión, misma que fue publicada el año pasado, con revisiones de estudios prospectivos o ensayos clínicos aleatorizados hasta 2016, en donde evaluaban o intervenciones de dieta, de ejercicio o combinadas en obesidad y menopausia peri menopausia, solamente 11 estudios incluidos, por lo que se visualiza que es un grupo poco estudiado, medio abandonado y en donde hay poca evidencia.

Como estas mujeres tienen un 60% más de riesgo de adquirir el síndrome metabólico, es importante contextualizar lo que se debe hacer para este caso, ya que si se siguen las líneas o a las guías, se necesita una alimentación correcta, que tiene que ver con patrón de alimentación cardioprotector o patrón de alimentación dirigido al control metabólico con actividad física.

Se tienen ciertos patrones de alimentación que han sido estudiados, como el patrón de alimentación DASH, mismo que se concentra en frutas y verduras, lácteos descremados y cereales bajos en grasa e integrales, este patrón fue muy exitoso, ya que está demostrado que disminuye de manera importante la presión arterial, así como una disminución de colesterol total y LDL, aunque no de triglicéridos, por lo que a este se le considera un patrón cardioprotector.

El patrón de alimentación Mediterráneo, también cardioprotector, consiste principalmente en alimentos como: vegetales, frutas, verduras, leguminosas, semillas, pocos lácteos y productos de origen animal mínimo, en virtud de esto, lo que resalta de este patrón es que son alimentos locales frescos y no procesados, de acuerdo a una revisión de metanálisis, se visualiza que este patrón tiene una mayor adherencia a este plan, debido a que reduce la mortalidad de enfermedad coronaria y diabetes, entre otros.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Uno de los primeros estudios de ensayo clínico controlado de dieta mediterránea con síndrome metabólico, fue el PREDIMED, en donde se demuestra que una persona a la que se le recomendó una dieta mediterránea más 30 grs de nueces al día, puede disminuir el síndrome metabólico en un 13.7%.

Con esto se cae en cuenta, que urge modificar el estilo de vida, para lo que se necesitan establecer estrategias donde se puedan revertir desde los factores de riesgo de dietas y actividad física, para poder redundar en lo metabólico, para lo cual se requiere contar con estrategias basadas en el cambio de conducta, para con ello mejorar la adherencia y así promover un cambio, en virtud de que estas estrategias han demostrado ser útiles como parte de la asesoría nutricia en muchas enfermedades.

Se hizo un estudio en Perinatología, referente a mujeres con menopausia con síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, de acuerdo a esto se realizó un ensayo clínico del 2006 al 2009, cuyo objetivo era el de comparar el efecto de una intervención con enfoque conductual y de una dieta hipocalórica estructurada sobre el síndrome metabólico en mujeres cursando la menopausia.

El método utilizado para estas intervenciones nutricias consiste en: Grupo 1) se enfoca a una dieta hipocalórica estructurada, con la que se disminuyeron de 300 a 500 calorías lo cual dependía si tenían sobrepeso u obesidad, un patrón cardioprotector y con la meta de 30 minutos de actividad física tres veces a la semana. Grupo 2) dirigido a un enfoque conductual-semáforo y en donde se estableció una intervención gradual personalizada, así como una evaluación de conductas estilo de vida con semáforo: rojo, amarillo y verde, en ambos grupos hubo educación intensiva.

El semáforo (basal) utilizado, consistió en 13 rubros, desde consumo de azúcares, de colaciones altas en energía dulces o saladas, frutas, verduras y recorrer distancias cortas a pie o rutina formal de ejercicio, sin embargo se definió que de acuerdo a la literatura que era: riesgo, intermedio y lo que se pensaba como positivo.

Se tuvo una disminución importante en ambos grupos, en cuanto a síndrome metabólico, en el grupo 2) el 13% y el 38% en el grupo 1), por lo que todavía el estructurado más tradicional tuvo un efecto protector para reducir el síndrome metabólico en comparación al grupo 2), sin embargo, si se recuerda el PREDIMED



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

tuvo un 13% de reducción, por lo que se determinó que también es positivo el grupo 2).

Las metas metabólicas logradas en presión arterial, sistólica y diastólica, ambos grupos lograron de manera significativa aumentar su número de mujeres en base a lo siguiente: en el grupo 1) se logró que más mujeres alcanzaran en sus metas metabólicas de glucosa y en el grupo 2) más de triglicéridos y colesterol total, con esto se demuestra que diversas estrategias pueden tener un efecto totalmente diferente sobre ciertos factores metabólicos.

Las conclusiones del estudio, es que ambas intervenciones fueron efectivas en reducir el síndrome metabólico, así como el peso corporal, la circunferencia de cintura y presión arterial sistólica, con una reducción significativa en el consumo de energía en mujeres cursando la posmenopausia, sin embargo una dieta hipocalórica estructurada dentro de un patrón cardioprotector fue más efectiva en reducir el síndrome metabólico en mujeres.

Cada intervención mostró efectos diferentes sobre los factores de riesgo metabólico, por lo que es necesario e importante individualizar las estrategias dietéticas de acuerdo al perfil metabólico de cada mujer.

Ambas intervenciones fueron exitosas al reducir de manera importante el consumo de azúcares añadidos, bebidas azucaradas y cereales de alta densidad energética y aumentar el consumo de frutas y verduras.

No se sabe si los cambios del grupo conductual se mantuvieron más a largo plazo, ya que para esto se requieren de más estudios evaluando este tipo de intervenciones.

La perimenopausia representa una etapa de aumento del riesgo de obesidad y síndrome metabólico, ECV y DM, debido a esto se debe de establecer un proceso de atención nutricia, con el fin de disminuir la obesidad y el riesgo metabólico, es importante evaluar conductas riesgo (alimentación, actividad física) para establecer estrategias dietéticas individuales y educar para modificarlas, de igual manera el individualizar estrategias de tratamiento a etapa de enfermedad metabólica y alteraciones individuales.

**Dra. Martha Ontiveros “depresión y riesgo de obesidad en la mujer”**



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

La obesidad es la acumulación desmesurada de grasa corporal, debido a que existe un exceso de una ingesta de calorías, hay un desequilibrio entre ingreso vs egreso y esto es derivado a los malos hábitos alimenticios como: el consumo a grandes porciones de alimentos chatarra.

La medida para determinar la obesidad es en base al índice de masa corporal, cuyo significado es el peso sobre la talla al cuadrado y con esto se obtienen las cifras que se consideran normales, misma que es de 18 a 24 y después de 30 ya se considera como paciente con obesidad.

Otra variable que se considera, es la circunferencia abdominal, en la que se habla de obesidad cuando rebasa 102cm en hombres y más de 88cm en mujeres.

Como ya se ha mencionado la obesidad es el 5º factor de riesgo de mortalidad en el mundo y hay 2.8 millones de adultos que fallecen por consecuencias de sobrepeso y obesidad, en México el 70% de los adultos tienen sobrepeso y el 30% de las personas que tienen sobrepeso creen que es normal, por lo que México es el primer país con obesidad infantil en el mundo, es decir que uno de cada tres niños en edad escolar son “obesos”, similar a EEUU.

En México se llevó a cabo en el año 2003, la “encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica” identificándose en está y hablando de trastornos afectivos, que el 9.1% de la población adulta en algún momento de su vida puede cursar con un trastorno afectivo, de igual manera la depresión y la bipolaridad están dentro del grupo de los trastornos afectivos.

Mediante una gráfica se muestra que en cuestión al trastorno depresivo mayor, existen más mujeres deprimidas, ya que de dos mujeres deprimidas hay un hombre con depresión, el 11.2% de las mujeres en algún momento de su vida van a tener depresión, mientras que en los hombres es el 6.7%.

Los factores que influyen en esto, es que a partir de la primera menstruación, existe el doble de posibilidades de que las mujeres se depriman y una en los hombres y esto sucede hasta la menopausia, ya que después de ésta se vuelve a igualar.

A lo largo del ciclo vital se presenta la menstruación, algunas pueden cursar con: trastorno disfórico menstrual, durante el embarazo y el postparto, si no logran embarazarse o si tienen perdidas (abortos) y todo esto tiene que ver con los



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

cambios en las hormonas femeninas, en los estrógenos y la progesterona, por lo que queda claro, que esta mayor prevalencia de depresión en las mujeres tiene que ver con factores biológicos, como son: los factores hormonales.

La depresión en los adolescentes de igual manera es más frecuente en las mujeres, en México la depresión en adolescentes es del 10 a 15%, el 10.4% se presenta en las mujeres y en los hombres el 5.4%, afectando sus relaciones familiares, sociales, su rendimiento académico y puede exacerbar condiciones como: el asma y la obesidad, existe un estudio que señala que los adolescentes “obesos” tienen más depresión, lo que conlleva a que se eleve la posibilidad de depresión a 30% comparada con la población general que es del 10% en las mujeres y en los hombres hasta en un 20%.

La comida finalmente es algo placentero, pues México es un país que está determinado culturalmente a: comer bien y rico, lo que se convierte en un sacrificio para las personas llevar una dieta saludable, sin embargo nuestra cultura lo complica.

El comer también sucede como una respuesta ante emociones negativas, tristeza, ansiedad, aislamiento–evitación, diferente capacidad de tolerar malestar, se usa comida para suprimir malestar, se come en respuesta a estresores: aburrimiento, fatiga, ansiedad y depresión, comer es una respuesta aprendida para enfrentar el malestar emocional, estrategia mal adaptativa lleva a aumento de peso, inicia en la infancia y continua en la vida adulta.

Las mujeres tienen un estilo emocional psicológico de comer cuando: están ansiosas, tienen depresión, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, Las niñas y adolescentes “obesas” son más propensas a tener depresión, debido a que reciben: rechazo, bullying, victimización, discriminación y todo esto las lleva a desarrollar baja autoestima y desarrollar depresión.

Existen cuatro hipótesis acerca de cómo se asocian la obesidad y la depresión, como son: 1) dice que la obesidad predice depresión, 2) que la depresión predice obesidad, 3) es un modelo bidireccional y esta probablemente sea la hipótesis más factible y el menos factible es el 4) es que no hay relación entre la obesidad y la depresión.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Hay diferentes tipos de depresión: 1) melancólica, el cual predomina la disminución de apetito y de peso 2) atípica, en la que hay aumento de apetito y peso significativo y además de hipersomnia.

En la depresión y en la ansiedad, hay un estímulo desfavorable o estresante y esto activa el eje hipotálamo hipófisis adrenales, las adrenales tienen una mayor secreción de cortisol y éste puede desencadenar cambios que son inflamatorios y está hipercortisolemia que pueden tener los pacientes con depresión es lo que se conecta con la obesidad.

La depresión y la obesidad pueden tener ciertos elementos bioquímicos comunes, ya que hay un factor estresante que influye en que la gente responde al estrés comiendo, aprende esa estrategia mal adaptativa, sin embargo, el estrés puede llevar a depresión y con ello se activa el eje hipotálamo hipófisis adrenales, lo que da un aumento en factores inflamatorios y esto modifica algunas veces la estructura del cerebro, generando una disminución en el hipocampo.

Hay otros trastornos mentales que también se asocian a la obesidad, pudiendo ser los propios trastornos de la conducta alimentaria como: la bulimia, la ingesta compulsiva nocturna o el trastorno por atracones y lamentablemente algunos de los medicamentos que utilizan los psiquiatras como: psicofármacos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo o los mismos antidepresivos, pueden en algún momento dado aumentar el apetito y favorecer el aumento de peso en los pacientes como efecto secundario.

El síndrome metabólico, puede existir en: esquizofrenia 74%, trastornos afectivos 61%, trastorno bipolar 22%, vida sedentaria 75%, tabaquismo 42%, en algunos psicofármacos aumentan el riesgo de obesidad y síndrome metabólico.

Las recomendaciones de tratamiento, principalmente es un cambio en: el estilo de vida, en los hábitos alimenticios, realizar actividad física, modificar las distorsiones cognitivas, mejorar las estrategias de afrontamiento, mejorar la disciplina y el apego del paciente a estos cambios en su estilo de vida y también el uso de algunos medicamentos como la metformina, fentermina, anfepramona y topiramato.

**Dra. Anabelle Bovecchio, “intervenciones para promover estilos de vida saludables en la mujer”**



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Se sabe que se tiene este problema de sobrepeso y obesidad, donde las mujeres son las más afectadas en comparación con los hombres y esto resulta que es un problema dramático, ya que afecta en todas las edades.

El problema inicia desde la etapa preescolar, pues en esta etapa se tiene un 23.5% de sobrepeso y obesidad en las niñas y se eleva en un 32.8% en escolares, 39.2% en adolescentes y en la vida adulta en un 75.6%.

Dentro de lo que tiene que ver con factores de riesgo para el sobrepeso y la obesidad, está la práctica de la actividad física, en donde las mujeres están en desventaja en comparación con los hombres y esto se debe a que los hombres hacen más actividad física que las mujeres en línea general.

En grupos de adolescentes no se tienen comparación entre el 2002 y 2016, sin embargo, se sabe que los escolares inactivos representan el 78.2% mientras que las mujeres inactivas muestran un 87.3% y lo mismo para escolares, ya que en el 2016, los niños inactivos tienen el 30.1% y las niñas un 48.8%, por lo que se ratifica que hay una diferencia marcada de género.

Según la encuesta nacional de nutrición, en donde se muestran las barreras para llevar a cabo la práctica de la actividad física, resulta lo siguiente: falta de tiempo 53.8%, falta de espacios adecuados y seguros 37.7%, falta de motivación 34%, prefiere ver TV o PC 32.1%, falta de actividad física de la familia 31%, problemas de salud 27.5%, no le gusta 16.5%.

En cuanto a las barreras para alimentación saludable se percibe que: falta dinero para comprar frutas y verduras 50.4%, falta de conocimiento para preparar 38.4%, falta de tiempo para cocinar 34.4%, falta de alimentación saludable en la familia 32.4%, prefiere consumir bebidas azucaradas y comida rápida ultra-procesada 31.6%, falta de motivación 28.3% y desagrado por las verduras 23%.

Además de las enfermedades típicas de los estilos de vida, se sabe que las mujeres obesas tienen mayor riesgo de: cáncer en el endometrio y cáncer de mama, en el embarazo aumenta el riesgo de obtener resultados adversos maternos, fetales y neonatales, existe un aumento excesivo de peso gestacional que contribuye a obesidad intergeneracional y al desarrollo de obesidad en la mujer, a través de la retención del peso ganado durante el embarazo, el 40% de las mujeres mexicanas, presentan ganancia de peso gestacional mayor a lo recomendado para su índice de masa corporal, durante esta etapa aumentan el consumo de alimentos.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Para los grupos de la menopausia, básicamente se determina que es necesario un enfoque del curso de vida, basado en la evidencia de los orígenes tempranos de las enfermedades crónicas no transmisibles, se sabe el desarrollo intrauterino y el ambiente que tiene él bebé durante la etapa de gestación en los primeros años de vida, tiene un impacto en las enfermedades crónicas no transmisibles y está relacionado con la trayectoria del aumento de peso a lo largo de la vida e implican un aumento de enfermedades en la vida adulta.

La educación por pares, fue exitosa en reducción de peso, al considerar preferencia de alimentos, cultura, costos y preocupaciones sobre actividad física en mujeres de escasos recursos, las intervenciones de actividad física con la intervención nutricional y terapia de modificación del comportamiento, son más efectivas que las de la actividad física solas.

En el embarazo, se tiene un problema cuando se habla a nivel de salud pública, debido a que las mujeres no llegan a los servicios de salud antes, lo que conlleva a que esto sea más difícil de intervenir, sin embargo y a pesar de esto, todavía existe una oportunidad de poder intervenir en relación con el peso gestacional y con la ganancia acelerada de peso, misma que tiene ciertas repercusiones.

Para una revisión sistemática de intervenciones pre y postnatales la mayoría de los estudios que se tienen disponibles provienen de países desarrollados de altos ingresos, son tamaños de muestras pequeños y su duración es de entre 10 semanas y hasta 10 meses postparto.

La intervención sobre dieta tiene que ver con materiales que explican la gráfica de aumento de peso durante el embarazo, debido a que hay promoción de: la lactancia materna, sesiones de consejería con nutriólogos, reuniones grupales, restricción de la ingesta dietética y también planes individualizados, así como seguimiento telefónico y apoyo con otras redes sociales etc., Con respecto a las intervenciones de actividad física, de los estudios incluidos, se habla de: caminata de 30 minutos al día o por lo menos de tres días a la semana.

Los resultados de intervenciones intensivas de cambios de estilo de vida, son efectivas para controlar la retención de peso postparto, el control exitoso del peso postparto se puede lograr con intervenciones intensivas que comienzan en el periodo postparto, no hay pruebas suficientes para concluir si las intervenciones que comienzan en el embarazo son efectivas, se requieren ensayos más amplios



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

que utilicen metodologías comparativas en el embarazo y los períodos postparto, para informar el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir en la retención de peso postparto.

El proceso para el desarrollo de intervenciones para la promoción de estilos de vida saludable, son: 1) identificar y medir el problema para determinar prevalencias y factores dietéticos de estilos de vida, 2) concientizar y crear una coalición multisectorial y con ello conocer el impacto de no atender el sobrepeso, 3) comprender como atacar el problema mediante estrategias de cambio de comportamientos, creencias culturales y norma social, 4) comunicación para cambios de comportamiento y norma social enfocada a: consejería prenatal, ganancia de peso, culturalmente pertinentes y factibles, prioridades de intervenciones clave, financiamiento y recursos humanos, etc.

Estos son los principios claves que cualquier persona que quiera diseñar una intervención debe de tomar en cuenta, ya que muchas veces se obvia, mismo que se refiere a un proceso sistemático, investigación formativa teorías y modelos (guiar decisiones), intervenciones basadas en evidencia, análisis situacional e investigación formativa, diseño: teoría del cambio y ruta de impacto del programa, priorizar conductas, etc.

La recomendación de utilizar las estrategias a través de: teléfonos celulares y/o aplicaciones, “no es recomendable”, en virtud de que es un proceso complejo, en donde hay: marcos teóricos de referencia, revisión de la literatura, investigación sobre cuáles son las barreras y cuál es la norma social en relación al problema.

Se ha diseñado en el instituto con muchos años de investigación, estrategias para la promoción de estilos de vida saludable en mujeres embarazadas y lactantes, lo que se consiguió en esta investigación, es que los profesionales necesitan ser capacitados, ya que no cuentan con las herramientas, ni con las competencias para la promoción de éste en la población, de igual manera no consideran que existe un problema, por lo que es necesario conocer que es lo que se hace en la práctica diaria para poder desarrollar intervenciones.

Con la investigación formativa, se consiguió detectar a los factores que limitan (barreras) la alimentación saludable en mujeres embarazadas o en lactancia, empezando con que el sobrepeso no es percibido como un problema, las mujeres no consideran necesario perder peso, no asocian el embarazo con el aumento de peso, desconocen que la ganancia de peso excesiva sea un factor de riesgo, etc.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretario General

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

La mayoría de las intervenciones de las mujeres, se enfocan en el ciclo reproductivo, sin embargo no se tienen suficientes estudios de enfoque de género, por lo que hay necesidad de inversión en esto.

Dentro de las recomendaciones, se necesitan reforzar acciones para garantizar el acceso a servicios preventivos de salud y nutrición de las mujeres, destinar recursos específicos para el desarrollo de programas de salud y promoción de estilos de vida saludable, garantizar que el personal de salud cuente con las competencias y herramientas necesarias para implementar intervenciones de estilo de vida, invertir en investigación y generación de evidencia que oriente y retroalimente el diseño de políticas y programas para la prevención de la obesidad con enfoque de género y evaluar la implementación y efectividad de los programas.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia del Dr. Simón Barquera Cervera, Dra. Sonia Hernández Cordero, Dra. Otilia Perichart, Dra. Martha Ontiveros, Dra. Anabelle Bonvecchio, de igual manera invita a los concurrentes a la próxima sesión extraordinaria con el tema **“Comité de Ética y Transparencia Médica en su Relación con la Industria (CETREMI)”** del próximo miércoles 22 de mayo a las 17:00 hrs., así como al **“simposio”**, con el tema **“Trasplante de células hematopoyéticas en enfermedades autoinmunes”** a las 19:00 hrs., mismos que se llevaran a cabo en el auditorio de la ANMM.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante  
Secretaria Adjunta

***Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)***