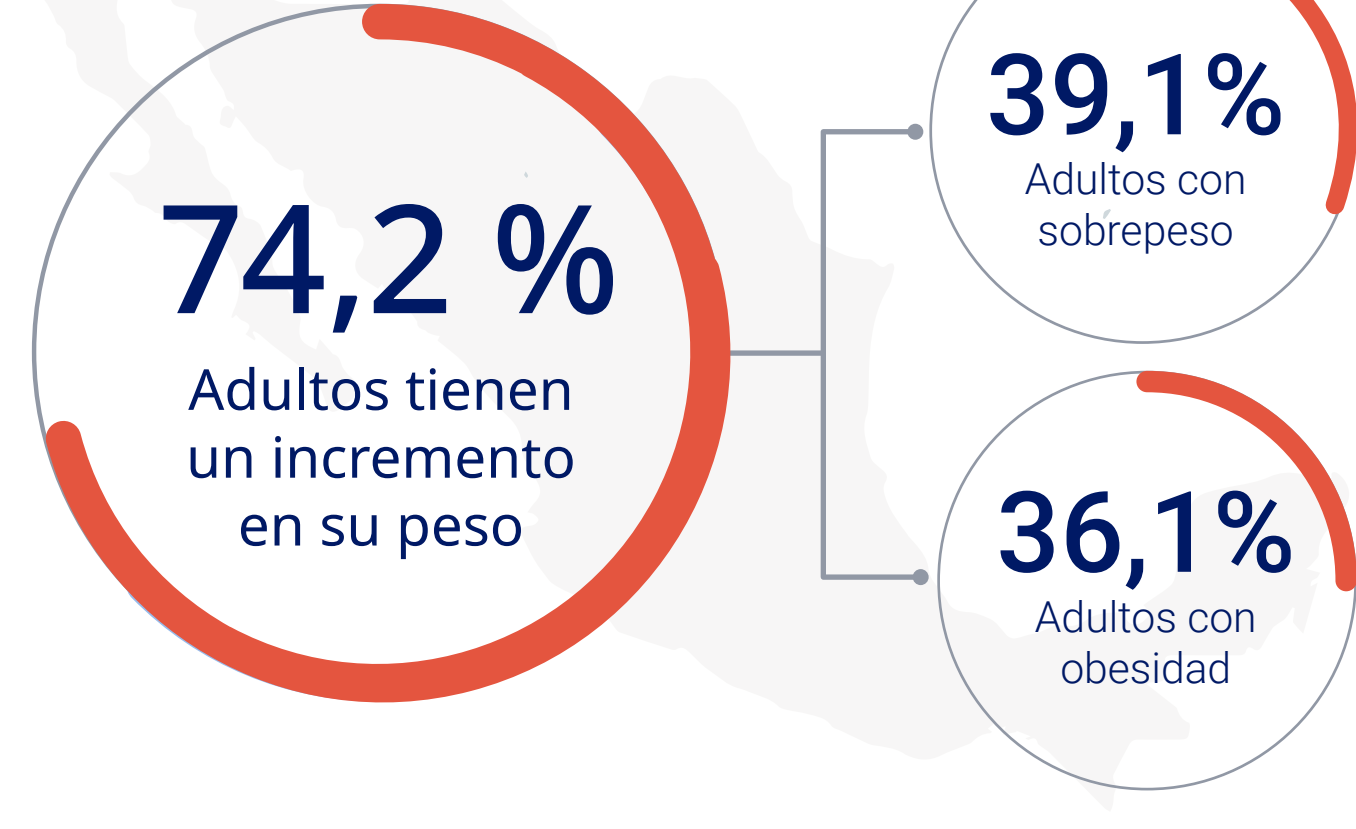


SOBREPESO Y OBESIDAD MITOS VS. REALIDADES

“Tratar la obesidad es un reto y una oportunidad;

el reto es aprender estrategias eficaces y trasladarlas a la práctica cotidiana, la oportunidad es buscar corregir el factor que subyace en muchas comorbilidades.” ⁽¹⁾

La obesidad en MÉXICO ha sido identificada como una epidemia, según los datos de la ENSANUT 2018-2019, que indican que la prevalencia en el país sigue en aumento. A nivel nacional: ⁽¹⁾



81,6% Adultos tienen un aumento en la prevalencia de la adiposidad abdominal

1 de cada 3 adultos en el país padece obesidad.

Uno de los principales problemas para realizar intervenciones adecuadas en el tratamiento de la obesidad son los **mitos y prejuicios** que existen al respecto.

MITO

REALIDAD

MITO: La obesidad no es un problema de salud prioritario.



REALIDAD: La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en México.

MITO: La obesidad es un problema estético causado por un estilo de vida inadecuado.



REALIDAD: La obesidad es una enfermedad caracterizada por exceso de grasa corporal, cuya disfunción afecta la salud física y/o psicosocial de una persona.

MITO: La obesidad se explica por el alto consumo energético y baja actividad física.



REALIDAD: La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial, que se construye en base a interacciones metabólicas e inmunológicas entre diferentes órganos y sistemas.

MITO: La obesidad es consecuencia de malos hábitos alimenticios.



REALIDAD: La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva de origen multifactorial como alimentación hipercalórica, con aumento en la ingesta, disminución en la saciedad, baja actividad física y susceptibilidad genética.

MITO: La obesidad es una elección.

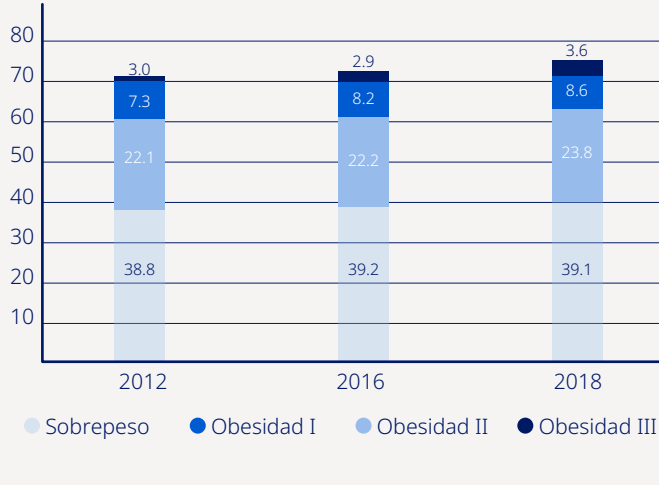


REALIDAD: La obesidad es de origen multifactorial donde participan factores ambientales relacionados estrechamente con factores genéticos.

Prevalencia en el tiempo⁽¹⁾

En los últimos 18 años, las formas más agudas de la enfermedad, **obesidad grado II y obesidad grado III** (mórbida) son las que presentaron mayor aumento a nivel nacional.

Un 40% de las mujeres adultas incrementó la prevalencia en obesidad.



MITO: La obesidad en todos los casos se debe a la falta de voluntad de los pacientes.



REALIDAD: Es una enfermedad heterogénea; lo cual nos lleva a múltiples expresiones clínicas en los pacientes. Modulada por numerosos factores como edad, género, hábitos dietéticos, actividad física y comorbilidades.

MITO: El diagnóstico de la obesidad se ve y se confirma con el IMC.



REALIDAD: El proceso diagnóstico debe precisar las particularidades de esta enfermedad, ir más allá y definir los mecanismos que la han causado, sus consecuencias y complicaciones.

MITO: La obesidad aparece con la edad.



REALIDAD: La obesidad se construye, tiene variaciones en el tiempo, en los procesos de crecimiento, desarrollo, madurez, etc. Es muy importante hacer una búsqueda en la relación del peso, las etapas de la vida y sus variaciones. Entender la obesidad como una construcción que se ha venido dando a lo largo de la vida y sus interacciones con diferentes etapas del camino de un individuo, nos ayuda a hacer intervenciones más certeras y a largo plazo en la historia del paciente.

Prevalencias por grupos⁽¹⁾

Etapas de vida



83.6% de la población en la 4ª década de la vida presenta sobrepeso u obesidad.

4.3 veces mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad que en otras etapas.

Riesgo en mujeres

57% más que en hombres, cuando estatura baja.

Más del doble que en hombres, cuando hay estatura baja.

Este hecho incrementa el riesgo de obesidad, por lo que sugiere una oportunidad de intervención en los primeros 1,000 días de vida, promoviendo lactancia materna exclusiva y alimentación saludable en los primeros años de vida.

Localidad



La prevalencia en localidades urbanas es más alta.

Nivel socioeconómico



Ya no se observa diferencia por nivel socioeconómico ni por afiliación a sistemas de salud.

MITO: Lo más importante en la obesidad es tratar las comorbilidades.



REALIDAD: Tratar la obesidad como enfermedad base nos da la oportunidad de intervenir de una mejor forma para incidir en la salud del paciente.

MITO: Debemos centrarnos en la pérdida de peso, ya que la obesidad desaparece cuando se recupera el peso ideal.



REALIDAD: Debemos tratar a la obesidad como una enfermedad crónica, que se puede controlar o incluso llevar a remisión, sin olvidar que requiere intervenciones para toda la vida.

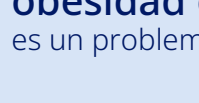
CONCLUSIONES



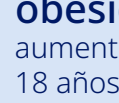
Debemos reconocer que la **obesidad en México** es un problema de salud pública.



La prevalencia de **obesidad** ha tenido un aumento importante en los últimos 18 años.



74.2 % adultos tienen sobrepeso y obesidad



En México el riesgo de padecer **obesidad es mayor en mujeres** que hombres.



Tenemos una **oportunidad de acción** con un tratamiento multidisciplinario



Debemos empezar a pensar en la obesidad como una **enfermedad crónica degenerativa**.

Bibliografía

- Simon Barquera PhD, Lucía Hernández-Barrera MSc, et al. "Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. Salud pública de México vol.62, nov-dic 2020.
- Kushner, R. F., & Ryan, D. H. (2014). Assessment and lifestyle management of patients with obesity: clinical recommendations from systematic reviews. JAMA, 312(9), 943-952. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.10432>
- Hall, K. D., Sacks, G., Chandramohan, D., Chow, C. C., Wang, Y. C., Gortmaker, S. L., & Swinburn, B. A. (2011). Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. Lancet (London, England), 378(9793), 826-837. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60812-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60812-X)
- Mayoral, L. P., Andrade, G. M., Mayoral, E. P., Huerta, T. H., Canseco, S. P., Rodal Canales, F. J., Cabrera-Fuentes, H. A., Cruz, M. M., Pérez Santiago, A. D., Alpuche, J. J., Zenteno, E., Ruiz, H. M., Cruz, R. M., Jeronimo, J. H., & Perez-Campos, E. (2020). Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. The Indian journal of medical research, 151(1), 11-21. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1768_17

