# Menopausia y peso: qué preocupa, qué cambia y cómo abordarlo

## 7 de cada 10

**mujeres encuestadas expresaron preocupación por su peso o reportaron dificultades para controlarlo.**



- Fueron encuestadas **800 mujeres de 40-65 años** de áreas urbanas de Argentina, explorando percepciones y experiencias sobre peso, salud y bienestar.
- **El 71% de las mujeres expresaron preocupación por su peso** o reportaron dificultades para controlarlo. **(79% en perimenopausia, el 71% en posmenopausia y el 62% en premenopausia)**

[1] Indicador combinado: preocupación y/o al menos una experiencia relacionada con el peso.

## El peso, entre las principales preocupaciones[2]

**60%** señaló el aumento de peso como una de las cuestiones que más le preocupan.



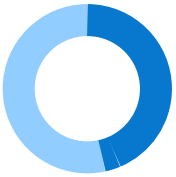
**51%** manifestó preocupación por cambios en el peso y la distribución de la grasa corporal.

**49%** manifestó preocupación por la dificultad para bajar de peso.

[2] Base: 800 participantes. Dos categorías de mayor preocupación, para el 51% y 49%.

# ¿Qué están experimentando?[3]

En el último año, entre el total de encuestadas:



**47%**

reportó **mayor dificultad para bajar de peso o mantenerlo.**



**43%**

reportó **aumento de peso o cambios en la distribución de la grasa corporal o en la forma de su cuerpo.**

En el grupo de **perimenopausia**, las proporciones fueron del **52% y 46%**, respectivamente.

[3] Base total: 800 participantes. Respuesta múltiple; el estudio compara grupos.

# No es meramente "falta de voluntad"[4]

Entre las mujeres que reportaron aumento de peso o dificultad para bajarlo (n=459):



**57%**

lo atribuyó a cambios metabólicos u hormonales.



**51%**

a ansiedad, estrés o comer por motivos emocionales.



**43%**

a falta de voluntad o disciplina personal.



**42%**

al proceso natural de la edad.

[4] Atribuciones de las participantes. Podían elegir más de un factor.

# Los pensamientos sobre la comida también pesan[5]

Entre las mujeres encuestadas preocupadas por su peso, **22%** se identificó con pensar constantemente en comida a lo largo del día y **19%** con que esos pensamientos afectaban negativamente su vida.

[5] Base: 482 participantes. Acuerdo en las dos categorías superiores de la escala; afirmaciones evaluadas por separado, referidas a las últimas dos semanas.

# El peso es mucho más que la balanza[6]

**6 de cada 10 mujeres** eligieron mejorar su salud y prevenir enfermedades o recuperar energía y agilidad como el resultado más importante de un eventual tratamiento.

**37%**

priorizó mejorar su salud y prevenir enfermedades metabólicas.

**23%**

priorizó recuperar energía vital y agilidad diaria.

**47%**

manifestó preocupación por su salud cardiovascular: presión arterial, colesterol o riesgo de infarto.

Entre las mujeres preocupadas por su peso (n=482), esa proporción fue del **61%**.[7]

[6] Base: 800 participantes. Aproximadamente 60% surge de sumar ambas opciones.



# Información y acceso a opciones de tratamiento

**Más de cuatro de cada diez (43,4%)** mujeres encuestadas preocupadas por su peso declararon no conocer los tratamientos GLP-1 para el manejo del peso.[7]

Entre quienes no iniciaron o interrumpieron el tratamiento (n = 36), los motivos mencionados fueron:[8]

**53%**

costo económico elevado.

**39%**

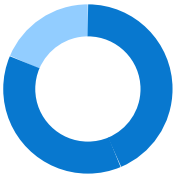
temor a recuperar peso al suspenderlo.

**39%**

dudas sobre seguridad o efectos adversos.

[7] Base: 482 participantes. Tratamientos presentados en el cuestionario como “inyecciones para adelgazar”.
[8] Respuesta múltiple; cada motivo se evaluó por separado. Se refiere a tratamiento médico/farmacológico para peso o metabolismo.

# Poner la propia salud en primer plano[9]



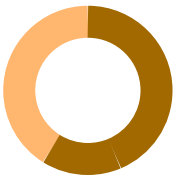
**83%**

consideró que cuidar su salud hoy contribuye a una buena longevidad futura.



**43%**

estuvo de acuerdo con que suele priorizar las necesidades de su familia antes que el cuidado de su propia salud.



**57%**

se identificó con la búsqueda de transformar integralmente su estilo de vida para estar en su mejor versión en esta etapa.

[9] Base: 800 participantes. El 83% y el 43% expresan acuerdo con afirmaciones; el 57% es una aspiración con la que se identifican.

**Hablar del peso también es hablar de salud, bienestar y objetivos de vida. La consulta médica puede ser un espacio para comprender los cambios y explorar un plan de cuidado personalizado.**

"Hablar de peso en esta etapa no es hablar simplemente de estética. Es importante abordarlo integralmente, teniendo en cuenta la alimentación, la actividad física, la composición corporal y los factores metabólicos".

**Dra. María Virginia Busnelli**
**M.N. 110.351**

Médica especialista en Nutrición.
Directora del Centro Médico CRENYF y la Academia de Obesidad.
Presidente de Sociedad Argentina de Nutrición (SAN).
Autora de "Cuánto te pesa tu peso".

# Acerca del estudio

**Fuente**: Estudio Salud Metabólica y Transición Reproductiva, realizado por Quiddity a pedido de Novo Nordisk Pharma Argentina S.A. Encuesta online autoadministrada a 800 mujeres de 40 a 65 años, de NSE ABC1, C2 y C3, residentes en áreas urbanas de Argentina (AMBA e Interior). Campo: 27 de agosto al 3 de septiembre de 2026. Los resultados corresponden a las mujeres encuestadas; las bases específicas se indican en cada bloque.



# La menopausia no tiene por qué ser una barrera para abordar la obesidad

## Opciones terapéuticas con evidencia para acompañar el cuidado en esta etapa de la vida

Las necesidades de cuidado en esta etapa merecen una respuesta integral. Contar con opciones de tratamiento permite al equipo de salud evaluar alternativas que complementen la alimentación, la actividad física y el seguimiento profesional, cuando estén indicadas.

En un análisis **post hoc del estudio STEP UP**, las mujeres con obesidad tratadas con semaglutida 7,2 mg una vez a la semana, junto con una intervención sobre el estilo de vida, registraron reducciones de peso y perímetro de cintura en las tres etapas menopáusicas

| Etapa | Reducción promedio del peso corporal | Reducción promedio del perímetro de cintura |
|---|---|---|
| Premenopausia | 22,6% | 17,5% |
| Perimenopausia | 19,7% | 15,6% |
| Posmenopausia | 19,8% | 15,3% |

### Casi la mitad cambió de categoría de peso

Al finalizar el estudio, casi la mitad de las participantes de cada grupo pasó de la categoría de obesidad a sobrepeso o peso normal, según su IMC.

IMC: Índice de masa corporal. Huvinen E, Jacobsen CSF, Abercrombie AK, et al. Body Weight Loss With Semaglutide 7.2 mg is Independent of Menopausal Status in Women With Obesity: A Post Hoc Analysis of the STEP UP Trial. Presented at the 33rd European Congress on Obesity (ECO); May 12–15, 2026; Istanbul, Turkey. Abstract 1645.

novo
Lasting Health Starts Now

AR26NNM00085 I OCTUBRE 2026 I El presente material es informativo y educacional, con el objetivo de crear concientización. Ante cualquier duda consulte a su médico/a.