

Sobrepeso y obesidad autopercebido: Salud y estilos de vida en estudiantes de educación alternativa

Self-perceived overweight and obesity: Health and lifestyles in alternative education students

Jhasmin Condori Claire 
jhasmin50245@uecologica.edu.bo

Yensy Juliana Asturizaga Garzon 
yensy50552@uecologica.edu.bo

Yarennny María Montoya Cuellar 
yarennny50439@uecologica.edu.bo

Universidad Nacional Ecológica. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

RESUMEN

En un estudio realizado en estudiantes de Centros de Educación Alternativa de Santa Cruz durante abril-mayo/2023, se exploraron los vínculos entre la autopercepción de sobrepeso/obesidad, condiciones de salud y estilos de vida. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de autopercepción de sobrepeso/obesidad y su relación con la salud y los hábitos de vida en estos estudiantes. **Materiales y método:** Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de diseño observacional y transversal, utilizando una muestra no probabilística de 125 estudiantes. Se emplearon pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y Odds-Ratio para analizar las asociaciones entre variables. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los estudiantes presentaban sobrepeso u obesidad, con una proporción significativa de familiares afectados. A pesar de una baja incidencia de ciertas condiciones de salud, se identificaron patrones alimenticios inadecuados y falta de actividad física entre los estudiantes. **Conclusiones:** Se destacó la relevancia de los antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad, así como la asociación significativa entre la autopercepción de sobrepeso/obesidad y la Dislipemia como un factor de riesgo importante. Los resultados subrayan la complejidad de los factores sociales que influyen en la salud de estos estudiantes de educación alternativa.

Palabras clave: Autopercepción sobrepeso/obesidad, condiciones de salud, estilos de vida, estudiantes

ABSTRACT

In a study conducted among students at Alternative Education Centers in Santa Cruz during April-May 2023, the links between self-perception of overweight/obesity, health conditions, and lifestyles were explored. **Objective:** Determine the frequency of self-perception of overweight/obesity and its relationship with health and lifestyle habits in these students. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional epidemiological study was carried out using a non-probability sample of 125 students. Statistical tests such as Chi-square and Odds Ratio were used to analyze the associations between variables. **Results:** It was found that the majority of students were overweight or obese, with a significant proportion of affected family members. Despite a low incidence of certain health conditions, inadequate eating patterns and lack of physical activity were identified among the students. **Conclusions:** The importance of a family history of overweight or obesity was highlighted, as was the significant association between self-perception of overweight/obesity and dyslipidemia as an important risk factor. The results underscore the complexity of the social factors that influence the health of these alternative education students.

Keywords: Self-perceived overweight/obesity, health conditions, lifestyles, students

INTRODUCCIÓN

La acumulación excesiva o anormal de grasa en el cuerpo en relación con el peso, que puede ser perjudicial para la salud, se le conoce como sobrepeso u obesidad, según los resultados de la medición del índice de masa corporal (IMC), calculado como peso/altura al cuadrado (kg/m^2) ⁽¹⁾. Según la OMS, la obesidad se define como un IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, y el sobrepeso como un IMC de $25\text{-}30 \text{ kg/m}^2$. Si bien el IMC no es una medida real de la adiposidad, es fácil de usar en exámenes de salud y encuestas epidemiológicas ⁽²⁾. La obesidad y el sobrepeso, son considerados la epidemia del siglo XXI, representan un fenómeno de alta complejidad, donde características biológicas, y del comportamiento, aspectos sociales e influencias ambientales participan en su prevalencia e incidencia ⁽³⁾. El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, está llevando a desarrollar un gran número de enfermedades que disminuyen la calidad de vida y productividad; además, conlleva a un mayor gasto de recursos por parte de las familias y el estado ⁽⁴⁾.

Por lo que, es común que las personas no reconozcan que tienen sobrepeso u obesidad y el no reconocerse a sí mismo como tal, se asume como perjudicial para el control del peso y la salud a largo plazo, así como con resultados de salud física y mental más desfavorables que cuando las personas se reconocen con sobrepeso u obesidad ⁽⁵⁾. Una autopercepción negativa del cuerpo podría afectar el control del peso e inducir la obesidad. Con gran frecuencia, las personas tienden a subestimar su peso actual y sobreestimar la altura, lo que podría incidir en los factores de riesgo y las implicaciones negativas en los resultados de salud ⁽⁶⁾. Los sujetos con sobrepeso y obesidad tienden a subestimar su IMC por autopercepción, así como presentar insatisfacción corporal, las cuales son más frecuentes en los obesos, y diversos factores se asocian a esta autopercepción alterada ⁽⁷⁾.

Mientras que, a partir del rápido crecimiento económico y de los cambios en el estilo de vida, en especial lo referido a hábitos alimentarios y actividad física, aumenta la frecuencia de sobrepeso/obesidad, cuyos datos epidemiológicos indican que las personas con esta alteración nutricional, tienen una mayor prevalencia de Dislipemia, HTA, ECV, DM, esteatosis hepática, complicaciones psicosociales y algunos tipos de cáncer, generando una pesada carga económica para la sociedad, convirtiéndose en un problema de salud pública emergente en los países en desarrollo, a pesar de la persistencia de una alta y continua prevalencia de desnutrición. A esto se suma una calidad de vida comprometida como resultado del sobrepeso/obesidad debido a una mayor carga médica, psicológica y social ⁽⁸⁾.

Así, el consumo de dietas poco saludables, como las comidas rápidas, con grandes porciones de alimentos hipercalóricos con alto contenido en grasas y azúcares, y la disminución del nivel de actividad física debido al aumento del sedentarismo en muchas formas de trabajo, los cambios en los modos de transporte y la creciente urbanización son algunas de las posibles fuerzas impulsoras. Esta combinación de influencias genéticas, conductuales, culturales y ambientales, requiere no solo de cambios de comportamiento a nivel individual, sino también cambios en las políticas públicas, el entorno social y las normas culturales ⁽⁹⁾.

Por tanto, en los Centros de Educación Alternativa “Félix Bascopé Gonzáles E” y “San Francisco Javier A”, de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia son instituciones de formación técnica humanística, que ofrecen igualdad de oportunidades en la formación integral de personas adultas que no han tenido la

posibilidad de capacitarse académicamente bajo el sistema regular, por lo que, se precisa determinar frecuencia de autopercepción de sobrepeso/obesidad y su relación con condiciones de salud y estilos de vida en estudiantes de Centros de Educación Alternativa de Santa Cruz durante abril-mayo/2023

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio en los Centro de Enseñanza Alternativa de la Ciudad de Santa Cruz, Bolivia, la que se encuentra a una altitud promedio de 3,094 m.s.n.m. La que se ubica a los 17°20'00"S de latitud y 61°30'00"O de longitud.

Se realizó estudio epidemiológico, con enfoque cuantitativo y diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la que tuvo como objetivo determinar frecuencia de autopercepción de sobrepeso/obesidad y su relación con condiciones de salud y estilos de vida en estudiantes de Centros de Educación Alternativa de Santa Cruz durante abril-mayo/2023. Para lo que se empleó como técnica la encuesta, y como instrumento se utilizó el cuestionario estructurado que se ejecutó de manera rápida y generó resultados fiables.

Con una muestra poblacional no probabilística, intencional o por conveniencia conformada por 125 estudiantes, que luego de dar su consentimiento informado, se aplicó la entrevista. Con la información obtenida se creó una base de datos en Microsoft Excel, a partir de la cual se procedió al análisis estadístico, con el empleo de los estadígrafos comprobar si había asociación entre las variables, y de existir esta asociación, definir su fortaleza y dirección. Para ello se utilizaron respectivamente los estadísticos Chi cuadrado (χ^2) y Odds Ratio (OR), para comprobar existencia de asociación entre la autopercepción de sobrepeso/obesidad con las condiciones de salud y estilos de vida referida.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra la frecuencia de sobrepeso/obesidad según autopercepción de la población entrevistada. El 64,8% de los estudiantes entrevistados se autoperceben con sobrepeso u obesidad, de ellos el 49,6% consideraron tener sobrepeso y el 15,2% obesidad. El 35,2% no se perciben con exceso de peso corporal, aunque de esta cifra el 3,2% se calificaron como portadores de bajo peso.

Tabla 1. Frecuencia de sobrepeso u obesidad según autopercepción de la población entrevistada

Sobrepeso u obesidad	Población entrevistada	
	Nº	%
Con sobrepeso u obesidad	81	64,8
Sin sobrepeso u obesidad	44	35,2
Total	125	100

Nota: Elaboración a partir de entrevista realizada

En la Tabla 2 se expone la distribución según presencia de las principales condiciones de salud y estilos de vida que se han descrito como relacionados con el sobrepeso/obesidad. De los 125 estudiantes entrevistados más de la mitad de ellos (52,8%) refirieron tener el antecedente patológico familiar (APF) de

sobrepeso/obesidad, el otro 47,2% negó este antecedente. El 16,0% de los entrevistados, refirió tener Dislipemia (niveles elevados de colesterol y/o de triglicéridos), el 84,0% restante, negaron esta condición de salud. El 20,0%, de los entrevistados refirió padecer de hipertensión arterial (HTA), el 5,6% señaló padecer de Diabetes Mellitus (DM), por lo que el restante 94,4% lo negó. La enfermedad cardiovascular (ECV), fue la otra condición de salud valorada entre los entrevistados, solamente el 6,4% refirió presentar este padecimiento, el otro 93,6% no lo reseñó.

Tabla 2. Condiciones de salud relacionadas con el sobrepeso y obesidad presentes en la población entrevistada

Características de los estudiantes		Población entrevistada				Total	
		Presente		No presente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condiciones de salud	APF de sobrepeso y obesidad	66	52,8	59	47,2	125	100
	Dislipemia	20	16,0	105	84,0	125	100
	HTA	25	20,0	100	80,0	125	100
	DM	7	5,6	118	94,4	125	100
	ECV	8	6,4	117	93,6	125	100
Estilos de vida	Consumo frecuente de comida chatarra	97	77,6	28	22,4	125	100
	Consumo frecuente de bebidas azucaradas	85	68,0	40	32,0	125	100
	Sedentarismo	59	47,2	66	52,8	125	100
	Tabaquismo	17	13,6	108	86,4	125	100

Nota: Elaboración a partir de entrevista realizada

En cuanto a los estilos de vida, se encontró que la gran mayoría de ellos (77,6%) refirió tener un consumo frecuente de comidas chatarra, sólo el 22,4% negaron consumir de manera frecuente este tipo de comidas. El consumo de bebidas azucaradas tuvo un similar comportamiento, pues también la gran mayoría (68,0%) refirió consumirlas frecuentemente y solo el 32,0% negó este tipo de consumo. El 47,2% de los entrevistados señaló llevar un estilo de vida sedentario, mientras que el 52,8% indicó que dedican parte de su tiempo libre a realizar alguna actividad física como zumba, correr, yoga, etc. Solamente el 13,6% de los estudiantes manifestó tener el hábito tabáquico, por lo que gran mayoría (86,4%) negó este perjudicial hábito.

En la Tabla 3, se muestra la relación entre las condiciones de salud indagadas en la población entrevistada con la autopercepción de sobrepeso/obesidad. De los 66 estudiantes que señalaron tener APF de sobrepeso/obesidad, la mayoría de ellos (65,2%), se autoperciben con exceso de peso corporal, el otro 34,8% no se reconocen como tal. En el grupo de los 59 estudiantes sin APF de sobrepeso/obesidad, también la mayor parte de ellos (64,4%) se define con sobrepeso/obesidad y el otro 35,6% se reconocen con peso corporal normal. Tanto entre que señalaron APF de sobrepeso/obesidad como en los que lo negaron, predominaron los autopercebidos con sobrepeso/obesidad. El análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,9306$).

Tabla 3. Autopercepción de sobrepeso/obesidad según sus condiciones de salud

Condiciones de salud		Sobrepeso u Obesidad				Total		
		Presente		No presente				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
APF de S/O	No Presente	43	65,2	23	34,8	66	100	p=0,9306 (> 0,05)
		38	64,4	21	35,6	59	100	
Dislipemia	No Presente	18	90,0	2	10,0	20	100	p = 0,0100 (< 0,05) OR: 6,0 IC _{95%} : 1,3-27,2
		63	60,0	42	40,0	105	100	
HTA	No Presente	18	72,0	7	28,0	25	100	p=0,3994 (> 0,05)
		63	63,0	37	37,0	100	100	
DM	No Presente	5	71,4	2	28,6	7	100	p=0,7055 (> 0,05)
		76	64,4	42	35,6	118	100	
ECV	No Presente	5	62,5	3	37,5	8	100	p=0,8880 (> 0,05)
		76	65,0	41	35,0	117	100	
				44	35,2	125	100	

Nota: Elaboración a partir de entrevista realizada

De los 20 estudiantes con Dislipemia, la mayoría (90,0%) se autopercibe con sobrepeso/obesidad, el otro 10,0% no se reconocen con exceso de peso corporal. Entre los 105 estudiantes sin Dislipemia también la mayor parte (60,0%) se autovaloraron con sobrepeso/obesidad, el 40,0% consideró normal su peso. Tanto en los tenían Dislipemia como los que no la tenían, predominaron los que se autoperciben con sobrepeso/obesidad, pero esta frecuencia fue 1,5 veces mayor entre aquellos con Dislipemia. El análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas, con una confiabilidad del 95% se obtuvo un Chi-cuadrado que ofreció una $p=0,0100$ (<0,05) indicando que para esta casuística estudiada las variables presencia de Dislipemia y sobrepeso/obesidad autopercebida se mostraron asociadas.

En este caso se trató de una asociación positiva. Se obtuvo además un OR: 6,0, lo que significa que la razón de la posibilidad de encontrar autopercepción de sobrepeso/obesidad, fue 6 veces mayor entre los que refirieron Dislipemia que en los que la negaron, y a su vez que, hipotéticamente de 100 estudios que sean realizados 95 estarán dentro del intervalo 1,3 a 27,2.

Al relacionar la HTA con la autopercepción de sobrepeso/obesidad, se observó que de los 25 estudiantes hipertensos la gran mayoría de ellos (72,0%) se reconocían con sobrepeso/obesidad, el 28,0% no se autoperciben con exceso de peso. Entre los 100 estudiantes sin HTA, el 63,0% se identificó con exceso de peso y el 37,0% no lo hicieron. Tanto en los portadores de HTA como en los que no padecen de este trastorno, predominaron los portadores de sobrepeso/obesidad. El análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,3994$). De los 7 estudiantes con DM, el 71,4% se autoperciben con sobrepeso/obesidad, el otro 28,6% no se identifica como tal; mientras que entre los 118 estudiantes sin DM el 64,4% se reconocen con sobrepeso/obesidad, y el 35,6% no.

Tanto entre los diabéticos como no diabéticos predominaron los que se identifican con sobrepeso/obesidad, siendo 1,1 veces mayor la frecuencia de este reconocimiento entre los diabéticos que entre quienes no la padecen. Al efectuar el análisis estadístico tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,7055$). La ECV, referida por 8 estudiantes, de ellos el 62,5% se reconocen con sobrepeso/obesidad y el 37,5% no, mientras que entre los 117 estudiantes sin ECV el

65,0% se percibe con sobrepeso/obesidad, el restante 35,0% con peso normal. Tanto entre los estudiantes con ECV como sin ECV predominaron los que se reconocen con sobrepeso/obesidad, siendo la proporción de este reconocimiento similar en ambos grupos. Al efectuar el análisis estadístico tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,8880$).

En la Tabla 4 se exhibe el comportamiento de la relación entre los estilos de vida y la autopercepción de sobrepeso/obesidad en los estudiantes entrevistados. Entre los 97 estudiantes con consumo frecuente de comidas chatarras, el 67,0% se reconocen con sobrepeso/obesidad y entre los 28 estudiantes sin consumo frecuente de comida chatarra, el 57,1% se consideraron con sobrepeso/obesidad, por lo que en ambos grupos de estudiantes predominaron los que se autoperciben con sobrepeso/obesidad, siendo dicho reconocimiento casi 1,2 veces mayor entre los que si tienen un consumo frecuente de este tipo de comida, no obstante, al realizar el análisis estadístico de esta distribución no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,3355$).

Tabla 4. Autopercepción de sobrepeso u obesidad en la población entrevistada según sus estilos de vida

Estilos de vida		Sobrepeso u Obesidad				Total		
		Presente		No presente				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Consumo frecuente comida chatarra	No	65	67,0	32	33,0	97	100	p=0,3355 (> 0,05)
Consumo frecuente bebidas azucaradas	No	16	57,1	12	42,9	28	100	
Sedentarismo		55	64,7	30	35,3	85	100	p=0,9744 (> 0,05)
	No	26	65,0	14	35,0	40	100	
Tabaquismo		40	67,8	19	32,2	59	100	p=0,5072 (> 0,05)
	No	41	62,1	25	37,9	66	100	
		8	47,1	9	52,9	17	100	
	No	73	67,6	35	32,4	108	100	p=0,0994 (> 0,05)
				44	35,2	125	100	

Nota: Elaboración a partir de entrevista realizada

De los 85 estudiantes con consumo frecuente de bebidas azucaradas, el 64,7% se perciben con sobrepeso/obesidad, y de los 40 estudiantes sin frecuente consumo de bebidas azucaradas el 65,0% se autodefinen con sobrepeso/obesidad, por lo que en ambas frecuencias de consumo predominaron los que se identifican con sobrepeso/obesidad, con frecuencias similares en ambos grupos. Al realizar el análisis estadístico de esta distribución tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,9744$).

El sedentarismo junto con la falta de actividad física moderada-vigorosa se asocia negativamente con las comorbilidades relacionadas con la obesidad. De los 59 estudiantes sedentarios, el 67,8%, se identifican con sobrepeso/obesidad; mientras que entre los 66 estudiantes que negaron llevar un estilo de vida sedentaria, el 62,1% se auto perciben con sobrepeso/obesidad, apreciándose que, tanto entre los sedentarios como no sedentarios, predominó la autoidentificación con sobrepeso/obesidad, siendo la frecuencia de este reconocimiento 5,7 puntos porcentuales mayor entre los sedentarios que en los no sedentarios, pero el análisis estadístico tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,5072$).

De los 17 estudiantes con tabaquismo el 52,9% no se auto percibieron con aumento de peso corporal, el 47,1% si se consideraron con sobrepeso/obesidad. De los 108 no fumadores, el 67,6% se autodefinió con sobrepeso/obesidad. De forma general se observó que entre los fumadores predominaron los que consideraron no presentar sobrepeso/obesidad, y entre los no fumadores lo que, si creen tener sobrepeso/obesidad, siendo en este último caso, la frecuencia de autopercepción con sobrepeso u obesidad 1,4 veces mayor entre los no fumadores que en los fumadores. Al realizar el análisis estadístico de esta distribución tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0994$).

DISCUSIÓN

Se observó una elevada autopercepción con sobrepeso/obesidad, o sea, con acumulación anormal o excesiva de grasa, perjudiciales para la salud, debido a desequilibrio energético entre las calorías consumidas (consumo excesivo) y las calorías gastadas (disminución de actividad física). Estas autovaloraciones, aunque no fueron constatadas con el cálculo del IMC, sus frecuencias se corresponden, sin embargo, con lo señalado por OMS (2), que, en 2022, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, y el 16% eran obesos. No obstante, hay que tomar en consideración que la percepción de las personas acerca de su cuerpo puede diferir de la definición médica de sobrepeso ($IMC \geq 25$) y obesidad ($IMC \geq 30$) y por tanto también de su relación con el estado de salud o enfermedad. La auto percepción con sobrepeso u obesidad puede estar determinada, entre otros factores, por los estéticos, que en consecuencia guiarán las estrategias personales a seguir, que no son necesariamente concebidas como "tratamiento".

En un estudio de sobrepeso/obesidad autopercebidos en estudiantes universitarios de Ecuador, Flores Brito et al. ⁽¹⁰⁾ encontró que el 31,50% se autoidentificó con sobrepeso/obesidad, una proporción más de 2 veces mayor a la encontrada en este estudio. Mientras que, San Martini et al. ⁽¹¹⁾ en su estudio, encontraron alta percepción errónea del peso en adolescentes con sobrepeso u obesidad, pues casi la mitad (47,7 %) de los portadores de sobrepeso/obesidad no evaluaban su peso adecuadamente. Por su parte, Mogre et al. ⁽¹²⁾ notificó que la subestimación del estado de peso fue frecuente, ya que mientras el 10,6% de los participantes con peso normal subestimó su estado de peso, más de la mitad (58,3%) de los participantes con sobrepeso/obesidad lo hicieron. Un 41,7% de los participantes con sobrepeso/obesidad, se autopercibió con precisión.

El sobrepeso y la obesidad son causados por muchos factores que incluyen comportamientos como patrones de alimentación, falta de sueño o actividad física y algunos medicamentos, así como la genética y los antecedentes familiares. La obesidad es una afección de salud crónica que aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, una de las principales causas de muerte en el mundo actualmente, y está relacionada con muchos otros problemas de salud, como la DM tipo 2 y el cáncer. El sobrepeso y la obesidad constituyen un verdadero problema de salud pública para América Latina. En este sentido, Nogales ⁽¹³⁾, afirma que debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad en Bolivia se incrementó de 21,1 % en 1997 a 42,7% en 2017, o sea, que aproximadamente de cada diez bolivianos cuatro tienen sobrepeso/obesidad. Así, Paye Huanca y Navia

Bueno ⁽¹⁴⁾, en la ciudad de la Paz, Bolivia, encontró una prevalencia de sobrepeso/obesidad del 60,8% (IC95%: 56.4%–65.2%), similar a la frecuencia con la que fueron autopercebidos estos estados nutricionales en la población estudiada. Además, Rada Álvarez ⁽¹⁵⁾, en un estudio realizado en los municipios de La Paz y El Alto, encontró que el exceso de peso afectó al 64,85% de los estudiados (una proporción similar a la observada en este estudio), de los el 36,91% correspondió a sobrepeso y el 27,94% a obesidad.

Más de la mitad de los estudiantes entrevistados refirieron tener el APF de sobrepeso/obesidad, lo que representa una oportunidad para intervenciones tempranas y un mejor control de este trastorno. El historial de salud familiar refleja los efectos de la genética y el entorno compartidos entre parientes cercanos. Las familias no pueden cambiar sus genes, pero pueden cambiar el entorno familiar para fomentar hábitos de alimentación saludable y actividad física. Esos cambios pueden mejorar la salud de los miembros de la familia y mejorar el historial de salud familiar de la próxima generación.

La HTA fue referida por 1 de cada 5 estudiantes. Entre los factores que pueden desempeñar un papel activo en su desarrollo, se encuentra el sobrepeso/obesidad, así como un estilo de vida sedentario, el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol o de exceso de sodio (sal) en la dieta, especialmente entre las personas que tienen una tendencia hereditaria al desarrollo de HTA. Muy pocos estudiantes indicaron padecer de DM, Dislipemia y ECV.

Los estilos de vida, o sea, los comportamientos, actitudes, intereses u opiniones, de las personas que reflejan su forma de vida, sus valores o su visión del mundo fueron valorados en el presente estudio, incluyéndose los patrones alimenticios (frecuencia del consumo de comidas chatarra y de bebidas azucaradas) el sedentarismo y el tabaquismo que son factores de riesgo conocidos que modifican el peso, la talla y la circunferencia abdominal de las personas, los niveles de lípidos (perfil bioquímico) en sangre, así como la presión arterial y la frecuencia cardíaca (perfil clínico). Se observó un marcado predominio de estudiantes que reconocen tener un consumo frecuente de comida y también de bebidas azucaradas. Algo menos de la mitad de los entrevistados reconocen que tienen un estilo de vida sedentario.

Es ampliamente conocido que el estilo de vida sedentario representa una de las principales causas de morbilidad y discapacidad y es a su vez uno de los más importantes factores de riesgo de mala salud, de ECV, de DM tipo 2 y de sobrepeso u obesidad; asimismo, aumenta el riesgo de padecer de HTA, osteoporosis y cáncer. El tabaquismo fue reportado en una escasa cantidad de estudiantes, este hábito sigue siendo una de las causas prevenibles más importantes de enfermedad y muerte prematura en el mundo y es una de las principales causas de padecimiento y muerte por cáncer.

La Dislipemia mostró asociación con la autopercepción de sobrepeso u obesidad y es que esta descrito que las anomalías en el metabolismo de los lípidos se observan con mucha frecuencia en pacientes obesos. Se estima que una alta proporción de los pacientes con obesidad ($\approx$ 60-70%) son dislipidémicos y cuanto mayor sea el aumento en el IMC, mayores serán las anomalías en los niveles de lípidos. La combinación de Dislipemia + sobrepeso/obesidad explica el mayor riesgo de ECV que puede ser observado en ellos. La Dislipemia es un vínculo importante entre la obesidad y el desarrollo de DM tipo 2, ECV y ciertos tipos de cáncer ⁽¹⁶⁾.

Por su parte, Ruiz López et al. ⁽¹⁷⁾ en su estudio observaron una correspondencia entre las Dislipemias y la obesidad, pues todos los pacientes presentaron algún tipo de alteración en los lípidos. Una alta proporción de los pacientes estudiados presentaron niveles de Colesterol en rango crítico (200-220 mg/dL) y alto riesgo (>240 mg/dL), igualmente una significativa proporción de pacientes exhibió altos niveles de hipertrigliceridemia (200- 499 mg/dL).

La HTA no mostró en esta población de estudiantes asociación con la autopercepción de sobrepeso/obesidad. A pesar de estos resultados, la relación entre el exceso de adiposidad y la HTA está bien establecida, y se estima que la obesidad representa la mayor proporción de los casos de hipertensión primaria. Los mecanismos a través de los cuales la obesidad causa HTA son complejos e incluyen la sobre activación del sistema nervioso simpático, la estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, alteraciones en las citoquinas derivadas del tejido adiposo, resistencia a la insulina y cambios renales estructurales y funcionales, o sea, que la obesidad puede contribuir al desarrollo de la HTA, o a empeorarla si ya se tiene ⁽¹⁸⁾.

Además, Campos Nonato et al. ⁽¹⁹⁾, en su trabajo observaron que los adultos con sobrepeso y obesidad tenían una prevalencia de HTA más alta (64,2 y 126,5%, respectivamente) que quienes tenían un IMC normal. Mientras que, Domínguez Ramírez y Arévalo Peláez ⁽²⁰⁾ señaló que la hipertensión en la obesidad está determinada con mayor frecuencia por el envejecimiento vascular acelerado por procesos inflamatorios, estrés oxidativo y resistencia a la insulina. Las modificaciones en el estilo de vida determinan que por cada 1 kg de pérdida de peso disminuye a corto plazo 1 mm Hg de la presión arterial sistólica.

La presencia de DM tampoco exhibió asociación con la autopercepción de sobrepeso/obesidad, sin embargo, se conoce ampliamente que la acumulación de una cantidad excesiva de grasa corporal induce una constelación de anomalías y enfermedades metabólicas, que incluyen resistencia a la insulina, dislipidemia aterogénica (concentraciones altas de triglicéridos y bajas de HDL colesterol), enfermedad del hígado graso no alcohólico, disfunción de las células β , prediabetes y DM tipo 2. En general, un aumento progresivo del IMC, que proporciona un índice de adiposidad, se asocia con un aumento progresivo del riesgo de desarrollar DM tipo 2. Por tanto, Dierks et al. ⁽²¹⁾, encontró dentro de los pacientes con DM tipo 2 que el 70% de los hombres tiene obesidad abdominal o central (circunferencia de la cintura ≥ 95 cm) y el 82% de las mujeres (circunferencia de cintura ≥ 80 cm).

La presencia de ECV tampoco se mostró asociada con la autopercepción de sobrepeso/obesidad; no obstante, la obesidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar ECV, particularmente insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria. Los mecanismos a través de los cuales aumenta el riesgo de ECV implican cambios en la composición corporal que pueden afectar la hemodinámica y alterar la estructura del corazón. En general, los resultados de grandes estudios prospectivos y observacionales confirman los marcados efectos adversos de la obesidad sobre las ECV.

Los hábitos alimenticios consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas no mostraron en esta casuística estudiada asociación con la autopercepción con sobrepeso/obesidad, a pesar de ser bien conocido, que el consumo habitual de bebidas azucaradas (refrescos, zumos envasados y bebidas energéticas), que tienen un alto contenido de calorías, se asocian a un mayor riesgo de ganancia de peso

y por tanto de adquirir sobrepeso e incluso obesidad. El estudio Framingham, ha permitido determinar que el consumo de más de un refresco azucarado diario incrementa ese riesgo en un 37%, si se compara con personas que no los consumen.

De ahí que, Paye Huanca y Navia Bueno ⁽¹⁴⁾, en la ciudad de la Paz, Bolivia, encontró que el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad fue mayor las personas con hábitos alimentarios no saludables OR 5.6 (IC95% 2.6-9.8 p=0.00). Así mismo, Mora de la Cruz y Torres Flores ⁽²²⁾ señaló que presentaron un alto consumo de comida rápida y alimentos ultra procesados el 11,4% de los adultos con IMC normal, el 23,2% de los adultos con sobrepeso y el 21,5% de los adultos con obesidad. Así mismo en los adultos que tenían un perímetro abdominal normal y obesidad abdominal, el 16,6% y 39,5% presentó un consumo alto de comida rápida y alimentos ultra procesados. Concluyeron señalando que existió relación entre las variables consumo de comida rápida y alimentos ultra procesados con el estado nutricional según el IMC. En tanto, Caravali Meza ⁽²³⁾, en su estudio destacaron que quienes mantuvieron el consumo de bebidas azucaradas durante 12 meses, al compararlo con los que disminuyeron el consumo a 10 g/día, presentaron 71% más probabilidades de aumentar a un puntaje de IMC ≥ 2 (RR=1,71, IC 95%, 1,03-2,86, p=0,039), por lo que concluyeron que el alto consumo de bebidas azucaradas incrementó las probabilidades de aumentar de peso y de circunferencia de cintura.

Los otros estilos de vida evaluados, sedentarismo, y tabaquismo tampoco se asociaron a la autopercepción con sobrepeso u obesidad en la población de estudiantes entrevistados. Además, Silveira et al. ⁽²⁴⁾ en una revisión sistemática y meta-análisis a 111.851 personas con obesidad. La prevalencia combinada de conducta sedentaria fue de 31% (IC95%, 23-41%) y la inactividad física fue de 43% (IC95%, 31-55%). Se encontraron asociaciones significativas entre la obesidad y el sedentarismo (OR 1,45, IC95% 1,21-1,75) y la inactividad física (OR 1,52, IC95% 1,23-1,87).

En este sentido, Paye Huanca y Navia Bueno (14), encontró que el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad fue mayor en personas que fumaban OR=1.6 (IC95% 1.0-2.5 p=0.04). Por su parte, Simo ⁽²⁵⁾, en estudio realizado en un distrito de salud rural de Camerún encontraron en el análisis multivariable, que los fumadores actuales tenían menores probabilidades de sobrepeso y obesidad (aOR=0,37, IC95%: 0,16-0,82) en comparación con sus contrapartes respectivas.

CONCLUSIONES

Se observó una alta autopercepción de sobrepeso u obesidad, pues casi las dos terceras partes de los estudiantes entrevistados se reconocen como portadores de sobrepeso u obesidad. Predominaron los estudiantes que refirieron antecedentes patológicos familiares de sobrepeso u obesidad, los que negaron presentar las condiciones de salud: Dislipemia, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad cardiovascular. En cuanto a los estilos de vida, prevalecieron los estudiantes con patrones alimenticios inadecuados (frecuente consumo de comidas chatarra y de bebidas azucaradas), los no sedentarios y los no fumadores. La única variable estudiada que mostró asociación con la autopercepción de sobrepeso u obesidad fue la Dislipemia, ya que esta condición de salud representó un factor de riesgo para la presencia de sobrepeso u obesidad.

REFERENCIAS

1. Kaufer Horwitz M, Pérez Hernández J F. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina. 2022; 10(26): 147-175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
2. OMS - Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Notas descriptivas. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Pimentel Araujo M A, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza E R. Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2021; 30(3): 318-327. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-318.pdf>
4. Fajardo Heredia M A, Tigre Quitizaca E T. Sobrepeso-obesidad y factores asociados en estudiantes. [Tesis de pregrado] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. 2020. 80 p. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34914/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3b3n-1.pdf>
5. Robinson E, Haynes A, Sutin A, Daly M. Self-perception of overweight and obesity: A review of mental and physical health outcomes. Obes Sci Pract. 2020; 6(5):552-561. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556430/>
6. Ramirez Luque D B, Rocha Huaman N L, Calizaya Milla Y E, Calizaya Milla S E, Ramos Vera C, Saintila J. Body Self-Perception, Dietary Self-Efficacy, and Body Mass Index in Young Adults: A Cross-Sectional Survey. International Journal of General Medicine. 2023; 16: 193–202. <https://www.dovepress.com/article/download/81057>
7. De La Cruz Yamunaque E, Abril Ulloa V, Arévalo Peláez C, Palacio Rojas M. Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018; 37(3): 235-240. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208010/html/>
8. Mejia C R, Llontop Ramos F, Vera C A, Caceres O J. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3): 351-357. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2904>
9. Stoś K, Rychlik E, Woźniak A, Ołtarzewski M, Jankowski M, Gujski M, Juszczak G. Prevalence and Sociodemographic Factors Associated with Overweight and Obesity among Adults in Poland: A 2019/2020 Nationwide Cross-Sectional Survey. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(3): 1502. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031502>
10. Flores Brito P R, Reinoso Guadalupe D R, Rosero Ordóñez S F. Sobrepeso y obesidad autopercebidos en estudiantes universitarios. Caso: Medicina-Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023; 7(13): 4-14. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2296>
11. San Martini M C, de Assumpção D, Barros M B A, Barros Filho A A, Mattei J. Weight self-perception in adolescents: evidence from a population-based study. Public Health Nutr. 2021; 24(7):1648-1656. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10195491/>

12. Mogre V, Aleyira S, Nyaba R. Misperception of weight status and associated factors among undergraduate students. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2015; 9(5): 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2015.03.002>
13. Nogales M T. Seguridad alimentaria en Bolivia: del dicho al hecho y cuánto trecho. En: Karina Herrera Miller y Alfonso Gumucio Dagron (coords.). *Sabores, saberes. Comunicación y conocimientos en la cultura alimentaria*. La Paz, Bolivia. 2019; p. 269-288. <https://www2.uadec.mx/pub/CIJE/Libros/SaboresSaberes.pdf>
14. Paye Huanca E O, Navia Bueno M P. Prevalencia y factores de riesgo asociados para sobrepeso y obesidad en la población adulta de la ciudad de La Paz, gestión 2014. *Revista "Cuadernos*. 2018; N° Especial (1): 31-40 http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a05.pdf
15. Rada Álvarez J D. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso, obesidad y dislipidemia en los municipios de La Paz y El Alto – gestión 2015. [Tesis de Doctorado]. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. 2018. 120 p. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21112/TM-1417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Feingold K R. Obesity and Dyslipidemia. In: Feingold, K.R., Anawalt, B., Blackman, M.R., et al., editors. *Endotext* South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305895/>
17. Ruiz López J C, Letamendi Velasco J A, Calderón León R A. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. *MEDISAN*. 2020; 24(2): 211-222. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200211&lng=es&tlng=en
18. Seravalle G, Grassi G. Obesity and hypertension. *Pharmacol Res*. 2017; 122:1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532816/>
19. Campos Nonato I, Hernández Barrera L, Pedroza Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC* 2016. *Salud Pública de México*. 2018; 60(3): 233-243. <https://doi.org/10.21149/8813>
20. Domínguez Ramírez J L, Arévalo Peláez C E. Obesidad e hipertensión arterial y su relación con la pérdida de peso. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2023; 10 (1): 87-97. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.87>
21. Dierks C, Lana L, Gorban S B. Prevalencia de Diabetes tipo 2 y factores de riesgo asociado a esta enfermedad en la ciudad de Wanda, provincia de Misiones, año 2021. *Libro de Artículos Científicos en Salud 2022 - Facultad de Medicina –Universidad Nacional del Nordeste*. 2022; 172 - 176 https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_36.pdf
22. Mora De La Cruz Z Y, Torres Flores L T. Relación del consumo de comida rápida y alimentos ultraprocesados con el estado nutricional en adultos de la ciudad de Trujillo, 2021. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. 2021. 85 p. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88686/Mora_DLCZY-Torres_FLT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Caravalí Meza N Y, Jiménez Cruz A, Bacardí Gascón M. Estudio prospectivo sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la obesidad en un periodo de 12 meses en mexicanos de

- 15 a 19 años. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(2), 270-276. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.102>
24. Silveira E A, Rodrigues Mendonça C, Mendes Delpino F, Elias Souza G V, Pereira de Souza L R, de Oliveira C, Noll M. Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2022; 50: 63-73. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457722002893>
25. Simo L P, Agbor V N, Temgoua F Z, Fosso Fozou L C, Bonghaseh D T, Noulou Mbonda A G, Yurika R, Dotse-Gborgbortsi W, Mbanya D. Prevalence and factors associated with overweight and obesity in selected health areas in a rural health district in Cameroon: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2021; 21: 475 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10403-w>