



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UDS
MEDICINA HUMANA

Materia:
Metodología de la investigación
“Protocolo de investigación”

PASIÓN POR EDUCAR

Alumno:
Zury Evelyn Morales Aguilar

7'A

Dra. Meza López Dulce Melissa

OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

La evidencia científica demuestra una realidad susceptible de cambio en los estudiantes de medicina, quienes muestran un índice de masa corporal (IMC) elevado debido a estilos de vida no saludables, tales como el sedentarismo, poca actividad física, estrés, ingesta de comida rápida, entre otros.



Presenta
Zury Evelyn Morales Aguilar

**LICENCIATURA EN MEDICINA
GENERAL**

7^A

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIS.
23/02/2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ABSTRACT.....	5
3. METODOLOGÍA	5
4. HIPÓTESIS.....	5
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
6. JUSTIFICACIÓN.....	8
7. OBJETIVOS GENERALES.....	9
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
9. MARCO CONCEPTUAL.....	10
10. MARCO TEÓRICO.....	12
11. CONCLUSIÓN.....	27
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
13. CASO CLÍNICO.....	30
14. CONCLUSIÓN — INVESTIGACIÓN.....	33

INTRODUCCIÓN (4)

La obesidad, caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 , representa una de las principales crisis de salud pública a nivel mundial, por su asociación con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y afecciones cardiovasculares. A pesar de su formación en salud, los estudiantes de medicina no están exentos: una revisión sistemática incluyó 47 455 estudiantes en distintos países, y encontró que el 18 % presentaba sobrepeso y el 9 %, obesidad. Estudios en contextos como Pakistán y Arabia Saudita mostraron porcentajes similares, alcanzando hasta 30 % en sobrepeso/obesidad y asociándose con dietas hipercalóricas y sedentarismo . Este escenario no sólo refleja un problema de salud personal, sino que también impacta negativamente el rendimiento académico, la salud mental y la percepción social de los futuros profesionales Esta problemática sobrepasa la esfera individual: los estudiantes con sobrepeso u obesidad presentan mayores síntomas de depresión, ansiedad, estrés y burnout, además de afectaciones en su autoestima, salud física y vida social . Incluso en países del Golfo se ha evidenciado una correlación directa entre el IMC y el desempeño académico . Asimismo, el entorno educativo favorece la interiorización del estigma, ya que estos estudiantes pueden ser objeto de discriminación por parte de sus pares o formadores. Dados estos hallazgos, es fundamental examinar la obesidad en estudiantes de medicina como un problema complejo que involucra factores biológicos, psicosociales y curriculares. Comprender su prevalencia, determinantes y consecuencias permitirá diseñar estrategias de prevención y apoyo, con el objetivo de garantizar una formación más saludable y eficaz.

ABSTRACT (5)

QUANTITATIVE: aims to explain through a systemic investigation of observable phenomena through the collection of digital data, analyzed through methods based on mathematical, statistical or computer techniques. Quantitative research involves the collection and analysis of quantifiable data. Here the question of measurement is essential because it allows empirical observation and its connection with the conceptual dimension of research. All quantitative data are data in numerical form, such as statistics, percentages, etc., obtained through surveys, questionnaires, or through the manipulation of pre-existing statistical data. This quantitative research technique was also traditionally carried out face-to-face, but has changed to telephone and online platforms. Interviews offer marketers the opportunity to collect comprehensive data from participants. In addition, they are structured and play a key role in the collection of information.

METODOLOGÍA (5)

CUANTITATIVO: tiene por objeto explicar mediante una investigación sistémica de los fenómenos observables a través de la recolección de datos digitales, analizados mediante métodos basados en técnicas matemáticas, estadísticas o informáticas. La investigación cuantitativa implica la recopilación y el análisis de datos cuantificables. Aquí la cuestión de la medición es esencial porque permite la observación empírica y su conexión con la dimensión conceptual de la investigación. Todos los datos cuantitativos son datos en forma numérica, tales como estadísticas, porcentajes, etc., obtenidos a través de encuestas, cuestionarios, o mediante la manipulación de datos estadísticos preexistentes. Esta técnica de investigación cuantitativa también se realizaba tradicionalmente cara a cara, pero ha cambiado a plataformas telefónicas y en línea. Las entrevistas ofrecen a los profesionales de marketing la oportunidad de recopilar datos exhaustivos de los participantes. Además, están estructuradas y desempeñan un papel clave en la recopilación de información.

HIPÓTESIS (5)

La obesidad es considerada un factor de riesgo más importante en el desarrollo de enfermedades coronarios, entre otras. El estadio de la obesidad es de gran importancia en el desarrollo cognitivo en los estudiantes, y el por qué esto va afectar a lo largo de la vida. el estilo de vida de los estudiantes de medicina va a ocasionar un factor importante el descontrol alimentario y la inactividad física, esto desempeña una gran afección en la vida alimentaria un descontrol alimentario lo cual conlleva una obesidad a causa de estrés, la falta de tiempo, la mala alimentaria y el sedentarismo y cómo podemos prevenir un desbalance alimentario.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA (6)

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y a un incremento de la mortalidad. La obesidad en estudiantes de medicina en la actualidad constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo ya que el estilo de vida que llevan una banalidad inactividad física y mala alimentación, lo cual esto produce un desorden metabólico.

La obesidad en estudiantes de medicina es un problema multifacético que puede tener consecuencias negativas en su salud física y mental, así como en su rendimiento académico y profesional. Algunos de los factores que contribuyen a la obesidad en estudiantes de medicina incluyen: Falta de tiempo para realizar actividad física*: Los estudiantes de medicina suelen tener horarios apretados y largas horas de estudio, lo que les deja poco tiempo para realizar actividad física regular. Dieta poco saludable: Los estudiantes de medicina pueden tener acceso a alimentos poco saludables en las cafeterías y restaurantes cercanos a las facultades de medicina. Estrés y ansiedad*: El estrés y la ansiedad pueden llevar a los estudiantes de medicina a comer en exceso o a adoptar hábitos poco saludables. Falta de educación sobre nutrición y salud*: Aunque los estudiantes de medicina tienen acceso a información sobre salud, es posible que no reciban educación adecuada sobre nutrición y salud. La obesidad en estudiantes de medicina puede tener consecuencias negativas en su salud y bienestar.

La mayoría de los universitarios se encuentran en la parte media de la adolescencia tardía y la adultez joven, estas son etapas de transición en las que llegan nuevas responsabilidades tanto personales y académicas que tienen un gran impacto en los estilos de vida y subsecuentemente en el desarrollo físico y psicosocial. Por esta razón, la universidad es el lugar más apropiado para promover cambios que favorezcan la salud. Por tal motivo se busca identificar desde los primeros años de la carrera universitaria, en qué situación se encuentran los estudiantes en cuanto al conocimiento nutricional y que tipos de estilos de vida llevan, para así mismo lograr

modificar patrones que a largo plazo pueden ser dañinos para su salud (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, diabetes, etc.). Se sabe que los hábitos se van adquiriendo poco a poco en nuestra vida diaria, pero se debe estar alerta a los cambios de la población universitaria ya que estos son clave para el progreso económico, social y político para los países de América Latina. La actividad física previene los problemas de sobrepeso y obesidad ya que esta tiene beneficios a nivel psicológico y social, facilita la percepción de bienestar que se relaciona con una mejor autoestima esto repercute en un desempeño adecuado en las actividades cotidianas y/o académicas, además de promover las relaciones interpersonales y, el sobrepeso y la obesidad son el mayor problema al que se enfrenta el sistema nacional de salud, con los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que existe una ligera prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana-Xalapa, estrechamente relacionada a los hábitos alimenticios, actividad física y entorno escolar: De acuerdo con los objetivos planteados en este trabajo, se pudo identificar el sobrepeso y la obesidad destacando en 17 hombres con sobrepeso y 6 con obesidad, mientras que las mujeres hubieron 14 con sobrepeso y 3 con obesidad, es decir que las cifras se mantienen altas para los hombres. Respecto a la circunferencia de cintura, se pudo determinar que se encuentra en su mayoría dentro del rango de bajo riesgo para los dos sexos, sin embargo, la proporción es mayor en hombres que en mujeres. Los estudiantes presentaron una alta ingesta de calorías, de igual manera presentaron ausencia de los 5 tiempos de comidas al día, el gran consumo de alimentos altos en grasa y azúcares como la comida rápida, fritanga, embutidos y refrescos embotellados. La actividad física, la gran mayoría de los estudiantes de medicina realizan una actividad moderada, por lo tanto, la prevalencia de sedentarismo puede aumentar; de acuerdo al entorno social se reportó que la mayoría de los estudiantes tienen un horario mixto, respecto al lugar donde consumen sus alimentos el sexo masculino reportó que prefieren comer en puestos que están afuera de la universidad, siendo estos lugares donde venden comida con alto contenido de grasas, en las horas de sueño existen considerables diferencias en la duración del sueño de cada individuo, se pudo determinar qué gran porcentaje de los sujetos tienen un patrón de sueño corto. La evaluación de los estilos de vidas es importante ya que con ella puedes determinar el bienestar de una persona en este caso estudiantes ya que necesitamos saber si tienen un aporte adecuado de nutrientes y

energía necesarios para la etapa que están viviendo ya que están expuestos a estrés por cosas de la universidad. La evaluación nutricional nos permite detectar de manera oportuna si alguno de los estudiantes tiene algún trastorno alimenticio (exceso o déficit de nutrientes). (Leon.2025, páginas 15)

JUSTIFICACIÓN (8)

La obesidad en estudiantes de medicina en México constituye un problema urgente que requiere mayor atención científica y estratégica, por su alta prevalencia y repercusiones en la salud y formación profesional. Según un estudio realizado en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), el 31,5 % de estudiantes de medicina de octavo semestre presentaban sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), atribuido al estrés académico, mala alimentación, sedentarismo y cansancio crónico. De manera similar, un análisis en médicos internos del Hospital General de Acapulco encontró que el 45,4 % de los participantes sufría sobrepeso u obesidad, asociado a malos hábitos, insuficiente nutrición y consumo de alcohol.

Estas cifras locales reflejan el contexto nacional: de acuerdo con la ENSANUT 2020–2022, el 19,2 % de los escolares mexicanos tiene sobrepeso y el 18,1 % obesidad; entre adolescentes, el sobrepeso asciende a 23,9 % y la obesidad al 17,2 %. Estos valores evidencian que los estudiantes universitarios llegan a la carrera médica con altos índices de exceso de peso, lo que se agrava durante su formación, como muestra el estudio de Puebla. Además, en una universidad pública del Estado de México, con 387 alumnos de medicina, el perfil antropométrico reveló relación directa entre marcadores de obesidad (IMC, grasa visceral) y una dieta desequilibrada. Otros estudios en universidades mexicanas destacan prevalencias de sobrepeso y obesidad combinadas entre 32 % y 41 %.

Por otro lado, existe evidencia de que esta condición afecta no solo la salud física, sino también indicadores emocionales. Evaluaciones en dos universidades mexicanas detectaron asociaciones entre sobrepeso/obesidad, síntomas de ansiedad y depresión, y niveles bajos de actividad física. Esta interacción bidireccional entre estado emocional y peso corporal resulta especialmente

preocupante en estudiantes de medicina, quienes enfrentan alta presión académica desde los primeros semestres.

Si bien México cuenta con una clara dimensión epidemiológica del problema 70 millones de adultos con exceso de peso, y liderazgo mundial en obesidad infantil y adulta aún es deficiente la atención específica en el entrenamiento médico. La carga académica, los malos hábitos instalados desde la escuela y el entorno universitario limitan la adopción de estilos de vida más saludables.

OBJETIVO GENERAL (9)

Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, hábitos alimentarios, actividad a física. por lo que esta enfermedad se está siendo elevada estadísticamente a cusandel estilo de vida y malos hábitos, como la baja inactividad física y al mismo tiempo proponer y aplicar propuestas y actividades que logren disminuir el índice de obesidad en los estudiantes en medicina.

OBJETIVO ESPECÍFICO (9)

1. Determinar sobrepeso y obesidad, utilizando las medidas antropométricas (pesos, talla, IMC), en los estudiantes de medicina.
2. Determinar los factores de riesgo que influyen para el desarrollo de obesidad en los estudiantes.
3. Describir los hábitos alimentarios, actividad física y actividades de ocio en los estudiantes de medicina, con estudios bibliográfico.
4. Promover una alimentación saludable en las instituciones e hospitale, al igual que la actividad física.
5. Implementar un sistema que facilite el acceso al tratamiento de la obesidad en sus diferentes componentes, la continuidad asistencial y el seguimiento de los estudiantes en medicina.

MARCO CONCEPTUAL (10)

1. **ACTIVIDAD FÍSICA:** La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía.
2. **ANTECEDENTES EPIDEMICOS:** Son aquellas que se refieren al estudio de los hechos relacionados con el comienzo, presente y fin de vida y los cambios de estados que acaecen en un lugar geográfico en un periodo determinado.
3. **ALTERACIONES PSICOSOCIALES:** Es una alteración bioquímica y genética que afecta la forma de pensar, las emociones, el humor, el comportamiento, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario en una persona.
4. **BARIATRICO:** Si bien los métodos existentes muestran resultados significativos, como la dramática pérdida de peso a largo plazo que genera la cirugía *bariátrica*
5. **CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD:** En adultos, la obesidad se clasifica de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), por la buena correlación que presenta este indicador con la grasa corporal y riesgo para la salud a nivel poblacional.
6. **ESTADÍSTICAS :** es una disciplina científica formal y deductiva, a menudo considerada rama de las matemáticas, que **estudia la variabilidad y las leyes de la probabilidad**, a través de herramientas diversas, tanto conceptuales como de muestreo.
7. **ESTILO DE VIDA:** Se llama estilo de vida al **patrón de hábitos, tendencias y actividades que constituyen la vida cotidiana de las personas**. También se suele referir a ello como “hábitos de vida”
8. **FACTORES GENETICOS:** En otras palabras, son aquellas variantes que se conoce que tienen un efecto directo en el riesgo o vulnerabilidad genética a desarrollar dicha enfermedad o presentar dicho rasgo.
9. **IMC:** El **índice de masa corporal (IMC)** es una medida ampliamente utilizada en la Medicina **para evaluar la adecuación del peso corporal de**

una persona en relación con su altura. Representa una fórmula sencilla: el peso del individuo en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). Esta herramienta diagnóstica se emplea para identificar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

10. **NUTRICION:** La **nutrición** es el **proceso biológico mediante el cual los organismos obtienen, asimilan y utilizan los nutrientes necesarios para el mantenimiento de la vida, el crecimiento y la salud.**
11. **MEDICINA:** El término **medicina** proviene del latín medicina y hace referencia a la ciencia que permite prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano. Medicina también se utiliza como sinónimo de medicamento (del latín medicamentum, que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas).
12. **ORGANIZACIÓN:** conjunto de hábitos y estrategias que nos permiten gestionar de manera efectiva nuestro tiempo, tareas y responsabilidades.
13. **PLATO DEL BUEN COMER:** El "Plato del Bien Comer" es más que una guía dietética; es un reflejo de la diversidad y calidad de los alimentos que los productores mexicanos nos proporcionan. Esta herramienta gráfica y educativa es utilizada en México para promover una alimentación saludable y balanceada.
14. **PREVENCIÓN:** hace alusión a prevenir, o a **anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra.** Su origen es el término del latín *praeventio*, el cual proviene de "prae": previo, anterior, y "eventiosus": evento o suceso.
15. **TIEMPO DE CALIDAD PARA COMER:** se refiere al período durante el cual un individuo se dedica íntegramente a realizar una actividad de manera consciente y efectiva, generalmente sin distracciones y con una alta concentración.

MARCO TEÓRICO (12)

1. Antecedentes:

El sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios de medicina han emergido como preocupaciones de salud pública, reflejando una tendencia global hacia un aumento de estos problemas en la población joven, este fenómeno se atribuye a una combinación de factores, incluyendo la carga académica intensiva, el estrés asociado con la formación médica y cambios en los hábitos alimentarios durante la vida universitaria. El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que han alcanzado proporciones alarmantes en México en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran magnitud, estas condiciones no solo afectan a adultos, sino también a niños y adolescentes, generando un impacto significativo en la calidad de vida y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. El objetivo de la investigación fue identificar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de pregrado. La metodología trató de un estudio de cohorte descriptivo, analítico y transversal en el que se recopilaron datos mediante la valoración de la composición corporal (talla, peso, índice de masa corporal) aplicada a 159 pasantes de servicio social de medicina para obtener los datos de peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura y cadera. Los resultados revelan que el 48.9% de la población estudiantil tiene sobrepeso u obesidad, predominando en el sexo femenino. Se concluye que es crucial generar conciencia acerca de este fenómeno y promover hábitos de vida saludables en los universitarios a través de programas de atención a la salud establecidos como parte de su vida universitaria. La lucha contra el sobrepeso y la obesidad se ha convertido en un imperativo global en el ámbito de la salud pública, enfrentando a gobiernos, instituciones de salud, comunidades e individuos a un desafío cada vez más apremiante, este fenómeno, que una vez fue considerado un problema exclusivo de los países desarrollados, ahora afecta a todas las regiones del mundo, independientemente de su nivel de desarrollo económico (Arenas, 2019). El cambio en los estilos de vida, impulsado por la urbanización, la globalización,

los cambios en los patrones alimentarios y la disminución de la actividad física, ha contribuido en gran medida al aumento alarmante de las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, estos cambios se han traducido en una prevalencia sin precedentes de estas condiciones, tanto en países industrializados como en aquellos en desarrollo, afectando a personas de todas las edades, géneros y grupos socioeconómicos (Cárdenas & Tomalá, 2021). Las consecuencias de esta epidemia de sobrepeso y obesidad son vastas y abarcan desde complicaciones de salud individual, como enfermedades crónicas, discapacidades y disminución de la calidad de vida, hasta implicaciones socioeconómicas más amplias, como un aumento en los costos de atención médica, pérdida de productividad laboral y una carga significativa en los sistemas de salud pública (Liceaga & Rodríguez, 2020). En este contexto, los programas de atención a la salud del sobrepeso y la obesidad emergen como una respuesta fundamental para abordar este desafío multifacético, los cuales no solo se centran en la prevención y el tratamiento de estas condiciones, sino que también buscan abordar las causas subyacentes y los determinantes sociales, económicos y ambientales que las perpetúan (Covarrubias, 2022). Desde intervenciones a nivel comunitario que promueven estilos de vida saludables y entornos propicios para la actividad física, hasta políticas gubernamentales que regulan la comercialización de alimentos poco saludables y promueven la accesibilidad a opciones alimentarias nutritivas, los programas de atención a la salud del sobrepeso y la obesidad abarcan una amplia gama de estrategias y enfoques (Orozco & Grisales, 2020). Comprender el panorama global de la obesidad y el sobrepeso, así como la diversidad de factores que influyen en su aparición y persistencia, se vuelve fundamental para diseñar e implementar programas efectivos y sostenibles que puedan revertir esta tendencia preocupante y promover la salud y el bienestar de las poblaciones en todo el mundo (Joutex & Yela, 2019). De allí, el objetivo de la investigación fue identificar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de pregrado. Gestión de los programas de atención a la salud, sobrepeso y obesidad. La gestión de programas de atención a la salud del sobrepeso y la obesidad es un aspecto fundamental y estratégico en el ámbito de la salud pública, ya que deben basarse en la calidad y en la preparación de los

actores involucrados (Cervantes et al, 2023), dada la creciente prevalencia de estas condiciones a nivel mundial y sus consecuencias para la salud individual y colectiva, en las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado proporciones epidémicas, convirtiéndose en uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI (Covarrubias, 2022). Estos problemas de salud están asociados con una serie de complicaciones graves, que incluyen enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos y ciertos tipos de cáncer, entre otros, además, el sobrepeso y la obesidad pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas, así como aumentar la carga económica en los sistemas de salud y sociedades en general (Gómez, 2023). La gestión efectiva de los programas de atención a la salud del sobrepeso y la obesidad requiere un enfoque integral y multidisciplinario que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a estas condiciones, esto implica la colaboración entre diversos actores, como profesionales de la salud, instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, la industria alimentaria, comunidades locales e individuos, todos trabajando en conjunto para implementar estrategias preventivas y de intervención (Herrera & Estada, 2023). Los programas de gestión del sobrepeso y la obesidad suelen incluir una variedad de componentes, como educación nutricional, promoción de la actividad física, intervenciones en el entorno escolar y laboral, políticas de regulación de la publicidad de alimentos, acceso a alimentos saludables y tratamiento médico individualizado cuando sea necesario, además, es fundamental abordar las desigualdades sociales y económicas que pueden influir en los hábitos alimenticios y los estilos de vida poco saludables, garantizando así que los programas sean equitativos y accesibles para todas las personas (Hidalgo, Castro & Gamboa, 2023). El sobrepeso y la obesidad son fenómenos de salud pública que han experimentado un aumento significativo en las últimas décadas, constituyendo una preocupación global debido a sus implicaciones para la salud y el bienestar de la población, este fenómeno no excluye a un grupo específico: los estudiantes universitarios, quienes, inmersos en una fase crítica de transición hacia la vida adulta, se enfrentan a desafíos

particulares relacionados con su salud, especialmente aquellos que están dedicados a la formación en el campo de la medicina (Biermayr-Jenzano, 2020). La literatura científica muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes universitarios es motivo de creciente preocupación; esta población, a menudo caracterizada por cambios significativos en el estilo de vida y en los patrones alimentarios, presenta un riesgo elevado de desarrollar hábitos poco saludables (Loja e Izquierdo, 2023). Estudios previos han destacado que los estudiantes universitarios, incluyendo a aquellos inmersos en programas de medicina, pueden experimentar cambios en la composición corporal y en los hábitos alimentarios, contribuyendo al aumento de peso no deseado (Fernández, 2022). La salud de los estudiantes universitarios, y específicamente de aquellos dedicados a la formación médica, ha sido objeto de creciente preocupación debido al aumento global de las tasas de sobrepeso y obesidad; esta tendencia no solo afecta la calidad de vida individual, sino que también plantea desafíos significativos para la futura práctica médica y la capacidad de estos profesionales para abogar efectivamente por la salud en sus comunidades (Méndez et al, 2023). La transición a la vida universitaria marca un período crítico en el desarrollo de hábitos de salud, y los estudiantes de medicina no son ajenos a esta transformación (Dávila, 2023); numerosos estudios han documentado un aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad entre estudiantes universitarios, atribuido a cambios en la rutina diaria, patrones de alimentación no saludables y niveles insuficientes de actividad física, sin embargo, la población de estudiantes de medicina, a pesar de su conocimiento sobre la importancia de la salud, no está exenta de este fenómeno (Cruz & Gomes, 2020). Existen diversos factores asociados al aumento de peso en estudiantes universitarios de medicina, entre los que se encuentran la carga académica intensa y el estrés relacionado con la formación médica, los cuales pueden influir en los patrones de alimentación y en la actividad física, además, la independencia ganada durante los años universitarios puede llevar a elecciones dietéticas menos saludables y a la adopción de comportamientos sedentarios; también los factores socioeconómicos pueden desempeñar un papel significativo, ya que el acceso a alimentos nutritivos y la participación en actividades físicas a

menudo dependen de recursos financieros (Puello et al, 2023). La evaluación del sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios de medicina implica no solo la medición de índices de masa corporal (IMC) sino también la consideración de otros indicadores antropométricos y de composición corporal, además, el sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios de medicina no solo tienen implicaciones para la salud actual, sino que también pueden influir en la futura práctica médica, ya que los futuros médicos que experimentan problemas de salud relacionados con el peso pueden enfrentar desafíos adicionales en la promoción de la salud, ya que se espera que sirvan como modelos a seguir para sus pacientes, además, el riesgo aumentado de enfermedades crónicas asociadas con el sobrepeso y la obesidad puede impactar negativamente la calidad de vida y la longevidad (Bravo et al, 2021).

2. Actualizaciones/ clasificaciones

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales. Datos de la OMS indican que desde el año 1980 la obesidad ha aumentado a más del doble en todo el mundo. En el año 2008, 1.500 millones de adultos tenían exceso de peso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos, por lo cual la OMS ha declarado a la obesidad y al sobrepeso con el carácter de epidemia mundial. Representa además una gran carga económica para los presupuestos destinados a la salud, por sus elevados costos asociados tanto directos como indirectos. Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del 44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres. El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año. La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal

(IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30kg/m^2 se consideran obesas. Según reportes de la OMS, en el año 2010 alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían exceso de peso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están también aumentados en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las zonas urbanas. En los países en desarrollo existen cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que el déficit ponderal. Hoy en día, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que el déficit ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos). La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana. En su etiopatogenia se considera que es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. Solo 2 a 3% de los obesos tendría como causa alguna patología endocrinológica, entre las que destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia. Sin embargo, se ha descrito que la acumulación excesiva de grasa, puede producir secundariamente alteraciones de la regulación, metabolización y secreción de diferentes hormonas. Por lo tanto, podemos considerar a la obesidad una enfermedad crónica, multifactorial en su origen y que se presenta con una amplia gama de fenotipos. (Scielo, 2024)

3. Prevalencia e incidencias

La obesidad es un problema de salud mundial, y comprender su prevalencia entre los estudiantes de medicina es crucial para diseñar intervenciones específicas. Esta revisión sistemática y metaanálisis buscan evaluar exhaustivamente la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso entre los estudiantes de medicina. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las principales bases de datos, como PubMed, Scopus y Web of Science, para identificar estudios relevantes que evaluaran la obesidad y el sobrepeso en estudiantes de medicina. Los criterios de inclusión incluyeron estudios publicados y revisados por pares que informaran sobre la prevalencia de la obesidad en estudiantes de medicina. Un total de 1245 estudios fueron examinados con base en sus títulos y resúmenes, y 99 estudios comprendían un tamaño de muestra total de 47,455 estudiantes de medicina a través de diversas regiones geográficas que se incluyeron en este estudio. La prevalencia agrupada general de sobrepeso entre los estudiantes de medicina se estimó en 18% (IC del 95%: 17%-20%), con obesidad en 9% (IC del 95%: 7%-11%). La prevalencia combinada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se calculó en 24% (IC del 95%: 22%-27%). Los resultados de la meta regresión indicaron una correlación significativa entre el año de estudio y la prevalencia de sobrepeso/obesidad ($p < 0,05$), con una tendencia hacia el aumento de la prevalencia con el tiempo. Los estudiantes de medicina varones exhibieron una prevalencia agrupada más alta, aumentando con el porcentaje de participantes varones. En las últimas décadas, la obesidad se ha convertido en un problema de salud mundial y su prevalencia está aumentando drásticamente en todo el mundo. La obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa corporal en el tejido adiposo, lo que puede provocar efectos adversos para la salud. A nivel mundial, el índice de masa corporal (IMC) es el más utilizado para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos y se define como el peso en kg/altura en m^2 . Las personas con un IMC entre 25 y 29,9 kg/m^2 se consideran con sobrepeso, y las personas con un IMC $\geq 30 kg/m^2$ se consideran obesas. La obesidad se clasifica además en tres niveles de gravedad: clase I (IMC 30,0–34,9), clase II (IMC 35,0–39,9) y clase III (IMC $\geq 40,0$). Varios estudios han identificado la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo para enfermedades crónicas y potencialmente mortales, como la diabetes, diversos tipos de cáncer, las

enfermedades cardiovasculares y la hipertensión. La creciente prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, y la consiguiente mortalidad y morbilidad, amenazan la salud de las personas en muchos países. Además, causan problemas de salud destructivos y cargas financieras para las personas y la sociedad. La obesidad es una patología multifactorial, y se ha sugerido que el aumento de la prevalencia puede atribuirse a cambios en el estilo de vida, particularmente al comportamiento nutricional y a la actividad física inadecuada. Si bien la población general se ve afectada por la epidemia de obesidad, ciertos subgrupos, como los estudiantes de medicina, pueden ser particularmente vulnerables. Los estudiantes de medicina, una población que debería actuar como modelos a seguir saludables, a menudo enfrentan desafíos únicos que pueden contribuir a hábitos de vida poco saludables, que incluyen largas horas de estudio, altos niveles de estrés y tiempo limitado para la actividad física y el autocuidado. El trabajo por turnos puede tener repercusiones significativas en la salud del trabajador y se ha relacionado con estilos de vida poco saludables. Un estudio demostró que quienes trabajan en turnos tienen un mayor riesgo de ser obesos que los trabajadores regulares de 8 horas. Además, los estudiantes de medicina enfrentan un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos, como trastornos de la alimentación y la ingestión de alimentos (TAA). Un estudio estimó que la prevalencia de los síntomas de FED en estudiantes de medicina es de aproximadamente 17.35%. Los elementos socioeconómicos y psicológicos afectan significativamente los hábitos alimenticios y la inactividad física. Los hábitos alimenticios tienen un impacto más fuerte en el IMC que la actividad física. Los hábitos alimenticios observados entre los estudiantes de medicina incluyen comidas irregulares, saltarse comidas, ingesta insuficiente de frutas y verduras, alto consumo de dulces y alcohol, y consumo excesivo de frituras y comidas rápidas. En consecuencia, la exposición a estos factores conocidos y desconocidos puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes de medicina. Dado que la obesidad afecta negativamente la salud física y mental de un individuo, comprender la prevalencia de la obesidad entre los estudiantes de medicina es crucial para identificar posibles factores de riesgo y desarrollar intervenciones específicas para promover estilos de vida más saludables dentro de esta población.

Varios estudios de diferentes países han reportado la prevalencia de la obesidad entre los estudiantes de medicina. Sin embargo, hasta donde sabemos, este estudio es la primera revisión sistemática y metaanálisis que explora el estado actual de la prevalencia de la obesidad entre los estudiantes de medicina. Además, nuestro estudio tiene como objetivo aprovechar todos los datos disponibles sobre el tema para ofrecer nuevos conocimientos sobre la prevalencia y la distribución de la obesidad dentro de los subgrupos de IMC en los estudiantes de medicina. (Elsevier, 2021)

4. Plato del buen comer

A lo largo de la historia, el corazón de una alimentación saludable y sostenible son las y los productores agrícolas y pesqueros, verdaderos #HéroesDeLaAlimentación que día a día trabajan para asegurar que tengamos acceso a alimentos frescos, nutritivos y seguros. Su labor es fundamental no solo para nuestra salud individual, sino también para el bienestar de nuestras comunidades y la estabilidad de nuestras economías locales.

4.1 El Plato del Bien Comer y su Relación con la Agricultura

El "Plato del Bien Comer" es más que una guía dietética; es un reflejo de la diversidad y calidad de los alimentos que los productores mexicanos nos proporcionan. Esta herramienta gráfica y educativa es utilizada en México para promover una alimentación saludable y balanceada. Este modelo nutricional divide los alimentos en cinco grupos principales, representados en un plato dividido en secciones proporcionales que indican la cantidad relativa recomendada de cada grupo para una comida equilibrada:

1. Frutas y verduras.
2. Cereales, granos y tubérculos.
3. Leguminosas
4. Alimentos de origen animal.
5. Aceites y grasas saludables

(TABLA 1)

5. Alteraciones psicoemocionales

Estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Se llevó a cabo en la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM), Sistema de Orientación en Salud (SOS), UNAM. Participaron 100 alumnos de segundo y tercer semestre de la generación 2010, de diferentes carreras de la UNAM, a quienes se aplicaron cuatro instrumentos para medir los factores emocionales: inventario de *Beck* para depresión (21 reactivos), inventario de *Beck* para ansiedad (21 reactivos), cuestionario de autoestima (10) y escala de afrontamiento (26 reactivos); en total 78 preguntas, las cuales fueron distribuidas y aplicadas por psicólogas de la DGSM. Se creó un expediente para cada participante con sus datos de identificación (nombre, edad, sexo, facultad de procedencia, número de cuenta, semestre que cursaba y teléfono); información sociodemográfica (nivel socioeconómico, genograma y zona de residencia); así como somatometría (estandarización de las mediciones de peso (k), talla (cm) e índice de masa corporal (IMC) (k/talla en m²). 74% de la muestra fue del sexo femenino y 26% del masculino, respecto a la edad, la más frecuente fue de 21 años con 16%, el alumno con menor edad fue de 12 años y el de mayor de 50, el promedio fue de 23.78 y una desviación estándar de 6.64; se encontró que el IMC varió de 16.99 a 45.00 con un promedio de 26 y una desviación estándar de 4.88. El análisis estadístico demostró que no hay diferencias significativas en la relación de peso normal y sobrepeso con los factores emocionales. en este grupo de alumnos la obesidad no fue causa de problemas emocionales, por lo tanto, no hay un perfil psicológico que determine al obeso. Es decir, la obesidad en sí, no es un detonante de problemas emocionales como la ansiedad, depresión, baja autoestima o el tener un afrontamiento pasivo.

6. Tratamiento/ bariátrico

Las estrategias utilizadas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad dependen del grado de esta y de las comorbilidades de cada paciente. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, el riesgo de morbilidad aumenta una vez que se ha llegado a un IMC entre 20 y 22 Kg/ m², por lo tanto, se recomienda iniciar la terapia conservadora aún en pacientes con IMC normal. La terapia conservadora con dieta balanceada, ejercicio y cambios en el estilo de vida continúa siendo una herramienta útil en el manejo del sobrepeso y la obesidad de cualquier grado; sin embargo, en pacientes con obesidad mórbida tratados únicamente por este medio, se ha observado que el porcentaje de pérdida de peso no es satisfactorio y existe una alta tasa de recuperación del peso previamente perdido. El uso de drogas para tratar la obesidad se recomienda si el IMC es mayor de 30 Kg / m² o cuando el IMC es mayor de 27 Kg/m² si existe alguna morbilidad asociada. Deben utilizarse como parte de un programa integral que incluya también la terapia conservadora. Los primeros fármacos utilizados en obesidad fueron la dexfenfluramina y la fenfluramina, pero sus efectos adversos, como la hipertensión pulmonar y la enfermedad cardíaca, hicieron que cayeran en desuso y no están autorizados por la Food and Drugs Administration (FDA) de los Estados Unidos de América. En Estados Unidos, las únicas drogas aprobadas por la FDA para el tratamiento de la obesidad son la sibutramina y el orlistat. La sibutramina es un inhibidor de la recaptación de serotonina, que produce supresión del apetito, mientras que el orlistat actúa disminuyendo la absorción de las grasas ingeridas en la dieta. Ambos fármacos tienen un porcentaje de eficacia similar, con un 6 - 10% de pérdida de peso, pero con una recuperación de este, una vez que se suspende su uso. En dosis de 15 mg diarios, a largo plazo la sibutramina produce una pérdida de peso del 5%; además, se ha observado un efecto importante al evitar la recuperación del peso perdido cuando se utilizan, dosis bajas por largo plazo. Generalmente, se espera una reducción de 2 Kg durante el primer mes de tratamiento. Otros efectos beneficiosos de este medicamento son el aumento del HDL en un 4% y una disminución de la hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos obesos del 0,5%. El orlistat en dosis de 120 mg tres veces al día llega a disminuir la absorción de las grasas hasta en un 30%. La reducción en el peso puede llegar hasta un 10% durante el primer año de tratamiento, y se

mantiene hasta por 4 años con tratamiento continuo⁷. Entre otros beneficios del orlistat está la reducción en el colesterol LDL en un 6%, y la disminución en la hemoglobina glicosilada de un 0,5% en pacientes diabéticos tipo 2. Además, tiene efectos deseables sobre la presión arterial, con una disminución de 5 mm Hg en la presión arterial sistólica y de 2 mm Hg en la presión arterial diastólica, lo cual se traduce en una disminución de los eventos cardiovasculares en 10 - 20%. Por otra parte, existen otras drogas que han demostrado tener algún efecto sobre el peso, aunque sus indicaciones son otras y no están aprobadas para el manejo de la obesidad. Tal es el caso de la metformina, que es un antidiabético oral y ha provocado una pérdida de peso del 3 - 5% en pacientes obesos no diabéticos, y del antidepressivo bupropión con un 5 - 13% de reducción del peso; también el topiramato, droga anticonvulsivante, con un reporte del 8% de pérdida de pesos. El tratamiento quirúrgico de la obesidad empezó en 1956 con la introducción de la derivación yeyuno- ileal por Payne y DeWin, que consiste en una anastomosis término lateral entre el yeyuno y el íleon, en donde se excluía a más del 90% del intestino delgado, ocasionando una importante mala absorción de nutrientes. En principio resultó ser un procedimiento exitoso, pues se producía una importante reducción en el peso. Sin embargo, el procedimiento tuvo que ser abandonado debido a sus efectos adversos, algunos de ellos inaceptables y peligrosos, tales como cirrosis hepática, por malnutrición proteica y calórica, litiasis renoureteral, osteoporosis y esteatorrea, así como deficiencias nutricionales severas de hierro, vitamina B 12 y las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Hasta la fecha se han desarrollado otras técnicas bariátricas, cada una con indicaciones, mecanismos de acción, resultados y complicaciones diferentes; más adelante se comentarán por separado cada una de ellas y sus implicaciones. Los objetivos de la cirugía bariátrica son lograr y mantener una pérdida de peso de al menos el 50% del peso corporal en exceso (PCE), en al menos un 70% de los pacientes. Este cambio hará que muchas de las morbilidades de la obesidad se reviertan o mejoren de forma importante, lo cual también es parte de los objetivos. La mayoría de los autores coincide en basar sus indicaciones para cirugía bariátrica en el IMC, de manera que se recomienda la cirugía cuando el IMC es igual o mayor de 40 kg/ m², o con un IMC entre

35 y 40 kg/m², si se asocia a alguna comorbilidad como *Diabetes Mellitus* tipo 2, hipertensión arterial o dislipidemia. Otros criterios por tomar en cuenta son: Utilización y fracaso del tratamiento no quirúrgico. Descartar enfermedades endocrinológicas que puedan producir obesidad mórbida, como el hipotiroidismo y la enfermedad de Cushing. Valoración psicosocial. Se debe estar seguro de que el candidato a cirugía bariátrica entiende las implicaciones del procedimiento. El paciente deberá ser enterado de las posibles complicaciones a corto y a largo plazo de la cirugía bariátrica y de la cirugía en general. En la actualidad, es factible clasificar los procedimientos bariátricos en tres grupos: los malabsortivos, los restrictivos y los mixtos, que combinan en alguna medida la restricción con la malabsorción. Los procedimientos malabsortivos se basan en la reconstrucción del aparato digestivo, creando una serie de anastomosis intestinales, de forma que los alimentos consumidos no transitan por todo el tracto digestivo y no son digeridos ni absorbidos en su totalidad. Los restrictivos se realizan a nivel gástrico; consisten en utilizar diferentes mecanismos para reducir la capacidad del estómago, así como disminuir la velocidad de vaciamiento gástrico, intentando producir una sensación de saciedad temprana y más prolongada, por lo tanto, se reduce la cantidad de alimentos que consume el paciente. (Scielo, 2021)

ANEXOS

TABLA 1

Frutas y verduras

Son ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Promueven un sistema inmunológico fuerte, mejoran la digestión y reducen el riesgo de enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer.

Cereales, granos y tubérculos Fuente de energía a través de carbohidratos complejos, proporcionan fibra dietética que mejora la salud digestiva y previene enfermedades como la diabetes tipo 2 y enfermedades del corazón. Los cereales integrales son particularmente ricos en vitaminas del complejo B y minerales esenciales.

Alimentos de origen animal Proporcionan proteínas completas, vitaminas B12 y D, hierro, zinc y ácidos grasos omega-3. Esenciales para la salud muscular, la función cerebral, la salud ósea y la regulación del sistema inmunológico.

Aceites y grasas saludables Fuentes de ácidos grasos esenciales como omega-3 y omega-6, fundamentales para la función cerebral, la salud del corazón y la respuesta inflamatoria adecuada. Los aceites saludables pueden ayudar a reducir el colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL.

CONCLUSIÓN (27)

LA presente investigación evidencia que la obesidad en estudiantes de medicina constituye un problema de salud relevante, a pesar de que este grupo posee un conocimiento superior al promedio sobre las consecuencias clínicas del exceso de peso y los factores que lo provocan. Paradójicamente, diversos factores intrínsecos a la vida universitaria, como el estrés académico, la carga horaria exigente, la falta de actividad física regular, la alimentación inadecuada y la escasa atención a la salud mental contribuyen significativamente a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población.

Diversos estudios realizados en contextos similares han reportado una prevalencia de sobrepeso y obesidad entre estudiantes de medicina que varía entre el 20 % y el 40 %, lo que confirma que el conocimiento teórico no siempre se traduce en prácticas saludables. Esta situación no solo afecta la salud individual de los futuros profesionales, sino que también puede repercutir en su credibilidad y eficacia al momento de orientar a los pacientes en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida.

En virtud de lo anterior, se concluye que es imperativo que las instituciones formadoras de profesionales de la salud implementen estrategias de promoción del bienestar integral, incluyendo programas de educación nutricional, actividad física, manejo del estrés y apoyo psicológico. Estas acciones no solo beneficiarían la salud de los estudiantes, sino que también contribuirían a la formación de médicos más conscientes, coherentes y empáticos en el abordaje de la obesidad en sus futuros pacientes.

REFERENCIAS (28)

1. **Almadani, M., Alhaj Zeen, M., Marshad Alanazi, M., Alshebaily, A. K., & Alhayyaf, H. H.** (2023). *Prevalence and determinants of obesity among medical students at Al Maarefa University, Saudi Arabia, 2022. Medical*
2. **Ahmad, A., Elbadawi, N. E., Osman, M. S., & Elmahdi, E. M.** (2020). *The prevalence and risk factors of obesity among medical students at Shaqra University, Saudi Arabia. Annals of Medical and Health Sciences Research, 10, 903–906.*
3. **Butsch, W. S., Kushner, R. F., Alford, S., et al.** (2020). *Low priority of obesity education leads to lack of medical students' preparedness to effectively treat patients with obesity: Results from the U.S. medical school obesity education curriculum benchmark study. BMC Medical Education, 20, 23.*
4. **Conceptos,** (2024-2025) prevención
5. **Conceptos,** (2025) organización
6. **Conceptos,** (2024) tiempo de calidad
7. **Conceptos,** (2019) nutrición
8. **Conceptos,** (2020) actividad física
9. **Conceptos,** (2023) estilo de vida
10. **Elsevier,** (2024) estadísticas de obesidad
11. **Elsevier,** (2021) clasificación de obesidad
12. **Elsevier,** (2019) bariátrico
13. **Elsevier,** (2013) alteraciones psicosociales
14. **Organización mundial de la salud** (2019) medicina
15. **Gobierno de México** (2024) plato del buen comer
16. **Khan, R. S., Khan, S. S., & Khan, R.** (2022). *Obesity amongst medical students – A cross-sectional comparative study from Lahore, Pakistan. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, 16(10), 18.*
17. **Hurissi, E., Allami, M., Alhazmi, A., et al.** (2024). *Prevalence of obesity and its association with academic performance and other factors among Jazan*

University medical students: A cross-sectional study. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 36(1), 1–9.

18. **Faysal, S. A., Maruf, S. A., Kabir, T., Rahman, S. H., Mondal, M. H., & Akter, T. (2025).** *Prevalence of obesity among the medical students; A cross-sectional study in Sylhet. International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science, 5(1), 10–13.*



CASO CLINICO

OBESIDAD EN ESTUDIANTES EN MEDICINA

La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a personas de todas las edades y profesiones, incluidos los estudiantes de medicina. A pesar de su formación en ciencias de la salud y su conocimiento sobre los riesgos asociados al exceso de peso, muchos futuros profesionales médicos también enfrentan estilos de vida poco saludables debido al estrés académico, la falta de tiempo y hábitos alimenticios inadecuados.

Zury Evelyn Morales Aguilar
01 de Julio del 2025

CASO CLÍNICO OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA (30)

Identificación:

1. Nombre: Luis Fernando G.
 2. Edad: 23 años
 3. Sexo: Masculino
 4. Ocupación: Estudiante de 5º año de Medicina
 5. Procedencia: Ciudad de México
 6. Fecha de consulta: 20 de abril de 2025
-

Motivo de consulta: (redactar)

Paciente masculino de 23 años refiere estar últimamente muy cansado, sin energía y solo quiere dormir, a igual refiere no estar concentrado a la hora de sus actividades, cuando camina o hace algún ejercicio se siente fatigado, somnoliento, distraído y comenta que siente que ha subido de peso, ya que no le queda su ropa, refiere tener mala alimentación y no tiene tiempo para hacer ejercicio, a lo cual ya no siente condición.

“Quiero bajar de peso porque ya me siento cansado todo el tiempo, sin condición y me cuesta concentrarme”.

Historia clínica:

Historia de la enfermedad actual (HEA):

Luis refiere un aumento progresivo de peso desde que inició la carrera de medicina, con un aumento notable en los últimos 2 años. Calcula haber ganado entre 18 y 20 kg desde que empezó la universidad. Refiere sedentarismo marcado, alteraciones del sueño y consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, sobre todo durante periodos de exámenes. Menciona sensación de fatiga constante, dificultad para concentrarse y baja autoestima.

Antecedentes personales patológicos:

1. No diabetes mellitus diagnosticada
2. No hipertensión arterial
3. No dislipidemia diagnosticada
4. No enfermedades tiroideas conocidas
5. IMC al ingresar a la universidad: 26.3 kg/m² (sobrepeso)

Antecedentes familiares:

1. Madre con diabetes tipo 2 desde los 52 años

2. Padre con obesidad grado I y dislipidemia
3. Abuela materna fallecida por infarto agudo al miocardio a los 68 años

Estilo de vida:

1. Actividad física: Sedentario, camina menos de 5,000 pasos al día, sin ejercicio estructurado.
2. Alimentación: Dieta hipercalórica, alta en carbohidratos simples y grasas saturadas. Consume bebidas azucaradas diariamente y come fuera de casa 4-5 veces por semana.
3. Sueño: 5-6 horas diarias, con despertares frecuentes y uso prolongado de pantallas hasta altas horas.
4. Consumo de alcohol: ocasional (1-2 veces al mes)
5. No tabaquismo ni otras sustancias.

Exploración física:

El paciente presenta una talla de 1.76 metros y un peso de 104 kilogramos, lo que corresponde a un índice de masa corporal (IMC) de 33.6 kg/m², clasificado como obesidad grado I según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La circunferencia abdominal es de 105 cm. En la toma de signos vitales se registró una presión arterial de 132/86 mmHg y una frecuencia cardiaca de 84 latidos por minuto. A la exploración física se observa acanthosis nigricans leve en la región cervical y axilar. No se identifican edemas ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca. El resto de la exploración física no muestra alteraciones significativas.

Estudio	Resultado	Valores normales
Glucosa en ayunas	105 mg/dL	70-99 mg/dL
HbA1c	5.8%	<5.7%
Colesterol total	215 mg/dL	<200 mg/dL
LDL	145 mg/dL	<100 mg/dL

HDL	38 mg/dL	>40 mg/dL
Triglicéridos	190 mg/dL	<150 mg/dL
TSH	2.0 µU/mL	0.4–4.5 µU/mL

Diagnóstico:

Diagnóstico principal:

1. Obesidad grado I (IMC 33.6 kg/m²)

Diagnósticos asociados: (escala)

1. Prediabetes (glucosa en ayunas 105 mg/dL, HbA1c 5.8%)
2. Dislipidemia mixta
3. Síndrome metabólico (criterios ATP III: circunferencia abdominal elevada, triglicéridos elevados, HDL bajo, glucosa alterada en ayuno)

Plan de manejo integral:

1. Intervención nutricional:

1. Plan alimentario hipocalórico personalizado (déficit de 500-750 kcal/día)
2. Educación nutricional: reducir ultraprocesados, bebidas azucaradas y grasas saturadas
3. Aumento de ingesta de fibra, frutas y vegetales

2. Actividad física:

1. Objetivo inicial: 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado por semana
2. Incorporación progresiva de ejercicios de resistencia muscular

3. Apoyo psicológico:

1. Derivado a psicología para manejo de ansiedad, autoestima y adherencia
2. Posible evaluación para terapia cognitivo-conductual

4. Educación y hábitos:

1. Higiene del sueño
2. Reducción del tiempo frente a pantallas fuera del horario académico

3. Técnicas de manejo de estrés (mindfulness, respiración guiada)

5. Farmacoterapia (a considerar si no hay mejoría a los 6 meses):

1. Evaluación para uso de agonistas del GLP-1 (como semaglutida) si persiste obesidad y riesgo metabólico alto

6. Seguimiento:

1. Citas mensuales los primeros 3 meses, luego cada 2-3 meses
2. Reevaluación metabólica a los 6 meses

CONCLUSIÓN (33)

Este caso refleja una problemática creciente entre estudiantes universitarios, especialmente en carreras demandantes como Medicina. El estrés académico, los hábitos alimentarios deficientes, el sedentarismo y la privación del sueño son factores de riesgo bien documentados para el desarrollo de obesidad y síndrome metabólico. Según estudios recientes, la prevalencia de obesidad en estudiantes universitarios de América Latina oscila entre el 15% y 30%, siendo más alta en hombres. En particular, los estudiantes de Medicina enfrentan una disonancia entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica del autocuidado, lo cual representa una oportunidad clave para intervenciones estructuradas dentro de las universidades.