

RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS VECINOS DE UN BARRIO PERIURBANO, SANTA CRUZ BOLIVIA

RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLES AND OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG THE RESIDENTS OF A PERIURBAN NEIGHBORHOOD, SANTA CRUZ, BOLIVIA

Javier Rodrigo Llanos-Baldivieso ¹
 Maria Elena Cespedes-Calatayud ²
 Cleydi Estefani Lino-Simon ³
 Ariana Aneliesse Aguirre-Carballo ⁴

RESUMEN

Introducción. Los estilos de vida saludables se refieren a conductas preventivas para proteger, promover y mantener la salud, por el contrario, sucede con los comportamientos de estilos de vida no saludables cuya conducta ocasionaría a corto o largo plazo la presencia de una patología crónica degenerativa.

Material y método. Se diseñó una metodología no experimental, de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y corte transversal, compuesto de un universo de 400 personas, de las cuales a través de un muestreo no probabilístico se determinó una muestra de 132 vecinos. Para la recolección de la información se diseñó una encuesta auto-elaborada con 36 preguntas dirigidas a determinar los hábitos de vida de la población evaluada.

Resultados. El 80 % de la población encuestada padece sobrepeso u obesidad distribuyéndose en 32,73 % y 47,27 % respectivamente. La inactividad repercute con el 62 % en la población encuestada. El 33 % de los encuestados padece de enfermedades crónicas. La diabetes y la hipertensión (44 %) son las enfermedades crónicas que predominan y estas están relacionadas directamente con el sobrepeso y obesidad.

Conclusiones. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que, en la población estudiada, el sobrepeso inicia en el periodo de la adultez de 25 a 35 años y va progresando hacia la obesidad a medida que pasan los años. Así también se puede constatar que el nivel de escolaridad es un factor determinante para el padecimiento de enfermedades no transmisibles.

Palabras clave: Sobre peso, obesidad, factor de riesgo, enfermedades no transmisibles, estilo de vida.

¹ Médico Cirujano Doctorate in Medicine and Surgery at the National University of Córdoba. Córdoba Argentina. Docente Investigador Carrera de Medicina, Cirugía y Salud Familiar de la Universidad Evangélica Boliviana. <https://orcid.org/0000-0001-9708-8771>

² Médico de Emergencias. Coordinadora de la carrera de Medicina, Cirugía y Salud Familiar de la Universidad Evangélica Boliviana. <https://orcid.org/0009-0007-0761-9729>

³ Médico Cirujano, Docente de Salud familiar y Comunitaria VII, Carrera de Medicina, Cirugía y Salud Familiar de la Universidad Evangélica Boliviana. <https://orcid.org/0009-0001-4601-1069>.

⁴ Médico Cirujano. Investigadora Adscrita a la carrera de Medicina, Cirugía y Medicina Familiar de la Universidad Evangélica Boliviana. <https://orcid.org/0000-0003-3784-0997>

Correspondencia a: llanosbjr@ueb.edu.bo

Recibido: 21 de noviembre de 2024 Aceptado: 16 de junio de 2025



ABSTRACT

Introduction. Healthy lifestyles refer to preventive behaviors to protect, promote and maintain health; on the contrary, it happens with unhealthy lifestyle behaviors whose behavior would cause the presence of a chronic pathology in the short or long term. degenerative.

Materials and methods. A non-experimental methodology was designed, with a quantitative approach, with a descriptive scope and cross-section, composed of a universe of 400 people, of which a sample of 132 neighbors was determined through non-probabilistic sampling. To collect the information, a self-prepared survey was designed with 36 questions aimed at determining the living habits of the evaluated population.

Results. 80 % of the surveyed population is overweight or obese, distributed as 32,73 % and 47,27 % respectively. Inactivity affects 62 % of the surveyed population. 33% of those surveyed suffer from chronic diseases. Diabetes and hypertension (44 %) are the predominant chronic diseases and these are directly related to overweight and obesity.

Conclusions. According to the results obtained, it is concluded that, in the population studied, overweight begins in the period of adulthood from 25 to 35 years and progresses towards obesity as the years go by. Thus, it can also be confirmed that the level of education is a determining factor for suffering chronic diseases.

Keywords: Overweight, obesity, risk factors, lifestyle, health, lifestyle

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables se refieren a conductas preventivas, para proteger, promover y mantener la salud, e incluyen una dieta balanceada, práctica de ejercicios o actividad física (1), así mismo es importante la recreación y tiempo de descanso para calmar el estrés ya que todo esto de manera conjunta contribuyen positivamente a la salud de la persona y por lo tanto a su calidad de vida (2).

Lo contrario sucede con los comportamientos de estilos de vida no saludables, cuya conducta ocasionaría a corto o largo plazo la presencia de una patología crónica degenerativa.

El barrio Arroyito es un barrio periurbano en Santa Cruz de la Sierra. Es parte del Distrito Municipal 4 (3).

La obesidad se define como una condición

caracterizada por el acúmulo excesivo de grasa corporal, en consecuencia, a un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo, que lo lleva a un estado patológico (4).

Es reconocida como enfermedad crónica, se considera actualmente un problema de salud pública (5) tanto por su elevada prevalencia que continúa aumentando de forma alarmante en la sociedad, como por las importantes consecuencias sobre la morbilidad y la calidad de vida (6), así también como el elevado coste social y económico que supone.

En los últimos 40 años, la prevalencia mundial de la obesidad casi se ha triplicado, 1900 millones de adultos tenían sobrepeso de los cuales más de 650 millones eran obesos y como mínimo 2,8 millones mueren cada año por esta causa según las cifras

emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitidas el 2016 (4).

En América Latina y el Caribe según el informe realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de Salud (OPS); menciona que en el 2017 mientras el hambre y la desnutrición disminuyen, el sobrepeso y la obesidad han aumentado (7).

Los datos del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia dan cuenta de que en promedio se reportan 65.000 casos de obesidad o sobrepeso por año (3). Las tasas se incrementaron de forma sostenida en los últimos 20 años, en 1997 los casos de sobrepeso y obesidad conformaban el 21,1 % y en el 2017 este se duplicó al 42,7 % de la población.

Santa Cruz es el departamento que concentra el mayor número de personas obesas y con sobrepeso, seguida por Cochabamba y luego La Paz, según los datos de la Unidad de Epidemiología de Bolivia (3).

Debido a la importancia que tiene el desarrollar estilos de vida saludables (8), es que se realiza la presente investigación, que tiene por objeto evaluar a la población residente del barrio Arroyito, para determinar el grado de relación que tiene el estilo de vida con el riesgo de padecer de sobrepeso u obesidad, que a su vez son morbilidades precursoras de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y corte transversal, realizado de agosto a octubre de 2023, compuesto de un universo de 400 personas, de las cuales a través de un muestreo

no probabilístico se determinó una muestra de 132 vecinos.

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta auto-elaborada con 36 preguntas dirigidas a determinar los hábitos de vida de la población evaluada y el riesgo predisponente para desarrollar enfermedades no transmisibles relacionadas a la obesidad, los hábitos evaluados fueron dieta, sedentarismo, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, control de peso y estrés.

El estrés es un proceso psicológico que en altos grados puede acompañarse de emociones negativas como la ansiedad la cual lleva a episodios de sobrealimentación (9).

Para la determinación del estado nutricional se estimó el índice de masa corporal con peso y talla.

La información recolectada fue almacenada en una base de datos y procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0, el análisis de los cuadros y gráficos para su mejor comprensión del lector fue llevado al programa Excel.

Las personas participantes fueron informadas y firmaron un consentimiento informado para ser parte de la investigación.

RESULTADOS

A partir del estudio se obtuvo la información de 55 personas; con base en los datos obtenidos, se evidenció que el 80 % de la población encuestada padece sobrepeso u obesidad distribuyéndose en 32,73 % y 47,27 % respectivamente. De igual forma, se identificó que el sobrepeso se inicia en el periodo de la adultez de 25 a 35 años y va progresando a un grado de obesidad a medida que los individuos se acercan a la tercera edad (Tabla 1).

Tomando en cuenta el grado de instrucción, se evidenció que el 87 % de los encuestados que han llegado al nivel universitario padecen algún grado de sobrepeso u obesidad, mientras que el 16 % de los que llegaron al nivel secundario se encuentran con sobrepeso.

El 32,73 % de los vecinos que se alimentan en sus casas, presenta sobrepeso y obesidad, los que se alimentan en las pensiones están en similar situación 23,64 % y todas las que se encuentran en obesidad tipo III consumen sus alimentos en los kioscos que se encuentran en los diferentes lugares del barrio.

El 80 % de las personas encuestadas que consumen comidas rápidas se encuentran con un estado nutricional entre sobrepeso y obesidad, el 53,73 % lo hace algunas veces, 21,82 % frecuentemente y 5,45 % siempre. Cabe resaltar que entre los que consumen siempre no hay personas con peso normal. Se puede notar la falta de conciencia en la alimentación a pesar de conocer su peso y estado de salud no hay cuidado sobre las mismas.

La inactividad repercute con el 62 % en la población encuestada. Así también se puede notar que a medida que el peso va en aumento la actividad física va disminuyendo.

El 50 % de los vecinos controla eventualmente su salud y el 27 % menciona que lo hace siempre, sin embargo, este control parece ser infructuoso debido a que la mayoría de los vecinos encuestados padecen sobrepeso y obesidad.

El 76 % del personal encuestado realiza el control de su peso regularmente sin embargo esta práctica no repercute en su estado nutricional, ya que el 27 % de estas se encuentran con sobrepeso y 34 % tiene obesidad. Incluso se identifica que los que padecen obesidad tipo III optan por no conocer su peso lo que dificulta el control de salud.

El 33 % de los encuestados padece de enfermedades crónicas las cuales que en su mayoría se desarrollan en estados nutricionales de sobrepeso y obesidad. Cabe señalar que el 53 % que no padece estas patologías también se encuentran en la misma situación.

La diabetes y la hipertensión (44 %) son las enfermedades crónicas que predominan y estas están relacionadas directamente con el sobrepeso y obesidad (Tabla 2).

Se identifica que 62 % de los vecinos se encuentran poco estresados, por lo que se concluye que el estrés no es un factor influyente en su estado nutricional.

Tabla 1. Estado nutricional por grupo etáreo en pobladores del barrio Arroyito en Santa Cruz de la Sierra 2023

Edad	Estado nutricional Frecuencia (%)						Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	O. Tipo I	O. Tipo II	O. Tipo III	
< 25 años	0(0)	2(66.67)	0(0)	0(0)	1(33,33)	0(0)	3(100)
25-35 años	1(4,35)	7(30,43)	8(34,78)	5(21,74)	1(4,35)	1(4,35)	23(100)
36-45 años	0(0)	1(7,14)	4(28,57)	4(28,57)	4(28,57)	1(7,14)	14(100)
46-55 años	0(0)	0(0)	4(36,36)	3(27,27)	3(27,27)	1(9,09)	11(100)
> 55 años	0(0)	0(0)	2(50)	1(25)	0(0)	1(25)	4(100)
Total	1(1,82)	10(18,18)	18(32,73)	13(23,64)	9(16,36)	4(7,27)	55(100)

Tabla 2. Estado nutricional en relación a enfermedades de base en pobladores del barrio Arroyito en Santa Cruz de la Sierra 2023

Enfermedades crónicas	Estado Nutricional					Total
	Normal	Sobrepeso	O. Tipo I	O. Tipo II	O. Tipo III	
Diabetes II	1(25)	0(0)	2(50)	0(0)	1(25)	4(100)
Enf. Respiratorias	0(0)	0(0)	2(100)	0(0)	0(0)	2(100)
HTA	0(0)	1(25)	1(25)	1(25)	1(25)	4(100)
Enf. Articulares	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)
Otras	1(14,29)	3(42,86)	1(14,29)	0(0)	2(28,57)	7(100)
Total	3(16,67)	4(22,22)	6(33,33)	1(5,56)	4(22,22)	18(100)

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta los datos obtenidos, se puede relacionar los resultados con los obtenidos en otros estudios similares que tuvieron resultados equivalentes, lo cual nos infiere que existe una tendencia estadística demostrable en cuanto a los hábitos de los pacientes y su riesgo en el desarrollo de obesidad y otras patologías subsecuentes.

Según el análisis de estas dos variables en estudio, podemos notar que 85 % de los encuestados no respetan los horarios de comidas lo que le expone al riesgo de desarrollar obesidad tal como menciona el autor Chamorro Rodrigo que el alimentarse en horarios irregulares provoca la crono-disrupción la cual tiene un impacto en el desarrollo de enfermedades cardíacas y alteraciones de la conducta alimentaria (2).

De igual forma es importante tomar en cuenta a la obesidad como precursora de otras patologías, como indicó Cervera mostrando que el 75 % de los diabéticos tipo II son obesos y se eleva 2,9 veces más la presencia de hipertensión arterial (1).

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que, en la población estudiada, el sobrepeso inicia en el periodo de la adultez de 25 a 35 años y va progresando hacia la obesidad a medida que pasan

los años. Así también se puede constatar que el nivel de escolaridad es un factor determinante para el padecimiento de enfermedades no transmisibles.

Según el estado nutricional, se pudo evidenciar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 80 %, distribuyéndose 32,73 % con sobrepeso, 23,64 % con obesidad tipo I, 16,36 % con obesidad tipo II y 7,27 % con obesidad tipo III.

La alimentación que se ve afectada por el incumplimiento de los horarios (85,45 %) y el consumo de comidas rápidas (80 %). En cuanto la actividad física (61,82 %) la población estudiada es inactiva físicamente y a medida que aumenta su estado nutricional va anulándose totalmente.

Respecto al control de la salud y del peso corporal si bien lo realizan eventualmente parece no haber conciencia sobre los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad, lo cual es alarmante.

El descanso y sueño, el estrés, el consumo de tabaco y alcohol son estilos de vida que no influye significativamente en el estado nutricional ya que estas se practican equilibradamente (10). A través de la investigación se comprueba que los estilos de

vida que están relacionados con el sobrepeso y obesidad son la alimentación, la inactividad física y la falta de control de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervera P, Clapes J, Rigolfa R. Alimentación y dietoterapia. 4ta. Ed. Madrid-España; 2004.
2. Chamorro R, Farias R, Peirano P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño. Rev. Chil. Nutr. [Internet] 2018 [consultado 2024]; 45 (3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000400285
3. Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta de Demografía y salud: Indicadores de salud y alimentación implementan los distintos niveles del Estado Plurinacional de Bolivia. [Internet] 2016 [consultado 2024]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/images/web/EDA-2016.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud, OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet] 2024 [consultado 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Promoción de la salud. [Internet] 2023 [consultado 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20cambios%20en%20el%20entorno,ambientales%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%BAan>
6. Liu G, Li Y, Pan U. Adherencia a un estilo de vida saludable y asociación con complicaciones microvasculares en adultos con diabetes tipo 2. JAMA. [Internet] 2023 [consultado 2024]; 6 (1). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2800838?resultClick=1>
7. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet] 2020 [consultado 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>
8. Li Y, Wang K, Jigeer G, et al. Estilo de vida saludable y probabilidad de convertirse en centenario. JAMA. [Internet] 2024 [consultado 2024]; 7 (6). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820220?resultClick=1>
9. Dhana K, Agarwal P, James BD, et al. Estilo de vida saludable y cognición en adultos mayores con neuropatologías comunes de demencia. JAMA Neurol. [Internet] 2024 [consultado 2024]; 81 (3). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanurology/article-abstract/2814688?resultClick=1>
10. Rassy N, Van Straaten A, Carette C, Hamer M, Rives-Lange C, Czernichow S. Asociación de factores de estilo de vida saludable y enfermedades relacionadas con la obesidad en adultos en el Reino Unido. JAMA New Open. [Internet] 2023 [consultado 2024]; 6 (5). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805328?resultClick=1>