



## Importancia de la actividad física en personas con sobrepeso u obesidad: frecuencia de práctica y lugar de atención médica en la población mexicana, 2025

*Importance of Physical Activity in Overweight or Obese Individuals: Frequency of Practice and Place of Medical Care in the Mexican Population, 2025*

Jorge Angel Velasco Espinal<sup>1</sup>  , Ana Paula Calderón Aguirre<sup>2</sup>  ,  
Alexa Fernanda Uriostegui Navarro<sup>3</sup>  , Ariana Itzel Olvera Dueñas<sup>1</sup>  ,  
Andrew Israel Fiore Jimenez<sup>1</sup>  , Hugo Enrique Palacios Can<sup>1</sup>  ,  
Anel Michelle Reynoso Garduño<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> Universidad del Valle de Cuernavaca, Morelos, México

<sup>2</sup> Universidad Anáhuac Sur, Ciudad de México, México

<sup>3</sup> Universidad Latinoamericana, Morelos, México

Recibido: 2025-05-01 / Aceptado: 2025-06-02 / Publicado: 2025-07-01

### RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad en México representan una crisis de salud pública creciente, especialmente entre estudiantes jóvenes, donde factores como la actividad física insuficiente, la mala calidad de la alimentación y la falta de orientación preventiva aumentan el riesgo de exceso de peso. Este estudio analizó la relación entre la frecuencia de actividad física, la calidad percibida de la dieta, el número de comidas diarias, el consumo de tabaco y el lugar de atención médica con la prevalencia de sobrepeso u obesidad en estudiantes de nivel preparatoria y universidad. Participaron 2,545 estudiantes de ambos sexos, con edades de 15 a 63 años, de distintas regiones de México. Se utilizó un cuestionario anónimo que recopiló datos sociodemográficos, hábitos de actividad física, calidad de la alimentación y acceso a servicios de salud. Los resultados mostraron que una mayor frecuencia de actividad física, una alimentación percibida como buena y la organización adecuada de las comidas se asocian con menor prevalencia de exceso de peso, mientras que la inactividad, la omisión de comidas y la baja percepción de calidad dietética se relacionaron con tasas más altas de sobrepeso u obesidad. Los hallazgos subrayan la importancia de reforzar estrategias preventivas que promuevan estilos de vida activos y una cultura de autocuidado en población estudiantil, contribuyendo a orientar políticas públicas, programas escolares y acciones comunitarias más eficaces.

**Palabras clave:** actividad física, alimentación, obesidad, prevención, salud pública, sobrepeso

### ABSTRACT

Overweight and obesity in Mexico represent a growing public health crisis, especially among young students, where factors such as insufficient physical activity, poor dietary quality and lack of preventive guidance increase the risk of excess weight. This study analyzed the relationship between frequency of physical activity, perceived diet quality, number of daily meals, tobacco use and place of medical care with the prevalence of overweight or obesity in high school and university students. A total of 2,545 students of both sexes, aged 15 to 63 years, from different regions of Mexico participated. An anonymous questionnaire collected sociodemographic data, physical activity habits, perceived diet quality and health care access. Results showed that higher frequency of physical activity, perceived good diet quality and appropriate meal organization were associated with lower prevalence of excess weight, while inactivity, skipping meals and poor perceived diet quality were related to higher rates of overweight or obesity. The findings highlight the need to strengthen preventive strategies that promote active lifestyles and a culture of self-care among students, helping guide more effective public policies, school programs and community actions.

**keywords:** diet, obesity, overweight, physical activity, prevention, public health

## RESUMO

O excesso de peso e a obesidade no México representam uma crise crescente de saúde pública, especialmente entre estudantes jovens, onde fatores como atividade física insuficiente, má qualidade da alimentação e falta de orientação preventiva aumentam o risco de ganho excessivo de peso. Este estudo analisou a relação entre a frequência de atividade física, a qualidade percebida da dieta, o número de refeições diárias, o consumo de tabaco e o local de atendimento médico com a prevalência de sobrepeso ou obesidade em estudantes do ensino médio e universitário. Participaram 2.545 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 63 anos, de diferentes regiões do México. Foi utilizado um questionário anônimo que coletou dados sociodemográficos, hábitos de atividade física, qualidade da alimentação e acesso a serviços de saúde. Os resultados mostraram que maior frequência de atividade física, alimentação percebida como boa e uma organização adequada das refeições estão associadas a menor prevalência de excesso de peso, enquanto a inatividade, a omissão de refeições e a baixa percepção da qualidade da dieta estiveram relacionadas a taxas mais elevadas de sobrepeso ou obesidade. Os achados destacam a importância de reforçar estratégias preventivas que promovam estilos de vida ativos e uma cultura de autocuidado na população estudantil, contribuindo para orientar políticas públicas, programas escolares e ações comunitárias mais eficazes.

**palavras-chave:** atividade física, alimentação, obesidade, prevenção, saúde pública, sobrepeso

### Forma sugerida de citar (APA):

Velasco Espinal, J. A., Calderón Aguirre, A. P., Uriostegui Navarro, A. F., Olvera Dueñas, A. I., Fiore Jimenez, A. I., Palacios Can, H. E., & Reynoso Garduño, A. M. (2025). Importancia de la actividad física en personas con sobrepeso u obesidad: frecuencia de práctica y lugar de atención médica en la población mexicana, 2025. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(3), 62-79. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.170>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

## INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los desafíos de salud pública más persistentes y complejos de las últimas cinco décadas, con especial relevancia en países como México, donde la transición alimentaria, la urbanización acelerada y la transformación de estilos de vida han favorecido un entorno obesogénico cada vez más difícil de revertir (Barquera et al., 2023; Swinburn et al., 2011; OMS, 2023). A nivel global, se estima que más de 650 millones de adultos viven con obesidad, cifra que se ha triplicado desde 1975 y que continúa aumentando, particularmente en regiones en desarrollo (World Health Organization, 2018).

México ocupa hoy uno de los primeros lugares en prevalencia de obesidad infantil y adulta en América Latina (INEGI, 2022). De acuerdo con los datos más recientes de la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT, 2023)**, siete de cada diez adultos presentan exceso de peso, mientras que la obesidad en población infantil y adolescente ha crecido de forma sostenida en los últimos veinte años (Gutiérrez et al., 2012; Shamah-Levy et al., 2020). Esta situación genera una elevada carga de enfermedades

crónicas no transmisibles, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, que impactan directamente en la calidad de vida y en la sostenibilidad del sistema de salud pública (Rivera-Dommarco et al., 2018).

Diversos factores estructurales, sociales y ambientales explican esta crisis. El cambio en los patrones de consumo —marcado por el incremento de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas— ha desplazado prácticas alimentarias tradicionales basadas en leguminosas, frutas y verduras (Rodríguez-Ramírez & Mundo-Rosas, 2019; López-Olmedo et al., 2021). López-Bonilla & Pérez-Juárez (2020) subrayan que este fenómeno, combinado con el aumento del sedentarismo, la urbanización y la falta de acceso a espacios seguros para la actividad física, configura un entorno propicio para la ganancia de peso excesiva.

El sedentarismo, de hecho, se consolida como uno de los factores de riesgo modificables más importantes. La **Organización Mundial de la Salud** ha reiterado en distintas directrices (OMS, 2010; OMS, 2020) que la inactividad física contribuye significativamente a la aparición de obesidad y enfermedades metabólicas.

Ramírez-Villalobos et al. (2022) identificaron en población joven mexicana que el sedentarismo se relaciona con niveles más altos de factores de riesgo cardiometabólico, mientras que Martínez-Hernández et al. (2022) evidenciaron que estudiantes universitarios con mayor frecuencia de actividad física reportan mejor calidad de vida y menor índice de masa corporal.

No obstante, cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física no es una tarea sencilla para los adolescentes y jóvenes adultos en México. Según ENSANUT (2023), menos del 30% de los adolescentes alcanzan los 150 minutos semanales recomendados (World Health Organization, 2018). A ello se suman factores como la carga académica, la falta de infraestructura deportiva, la inseguridad en espacios públicos y la preferencia por actividades sedentarias, como el uso prolongado de dispositivos electrónicos (Ramírez-Villalobos et al., 2022).

La dimensión alimentaria, por su parte, refleja desafíos persistentes. A pesar de la amplia disponibilidad de alimentos industrializados, la calidad de la dieta en población joven tiende a ser baja: bajo consumo de verduras y leguminosas, horarios de comida irregulares, omisión de desayunos y preferencia por snacks de alta densidad calórica (ENSANUT, 2023; Gutiérrez et al., 2012). Jiménez-Cruz & Bacardí-Gascón (2013) revisan intervenciones en América Latina y subrayan que la mayoría de los programas de prevención de la obesidad infantil enfrentan barreras estructurales, como la falta de coordinación entre escuelas, familias y sector salud.

Los factores socioecológicos y familiares también desempeñan un rol clave. La teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979) explica cómo los entornos inmediatos —familia, escuela, comunidad— configuran prácticas y hábitos cotidianos. En México, la organización familiar, el nivel socioeconómico y el acceso desigual a servicios de salud son determinantes que amplifican o limitan la adopción de estilos de vida saludables (CONEVAL, 2022; Rivera-Dommarco et al., 2018).

Además, la percepción social de la obesidad sigue cargada de estigmas. Puhl & Heuer (2010) advierten que los prejuicios hacia personas con exceso de peso no solo generan discriminación, sino que desincentivan la búsqueda de ayuda profesional y la adherencia a tratamientos preventivos. Esto refuerza un círculo vicioso de abandono de hábitos saludables.

Otro aspecto relevante es el acceso a la atención médica. En México, la mayoría de la población joven recurre al IMSS, la SSA o consultorios privados para resolver problemas de salud comunes (INEGI, 2022). Sin embargo, estos espacios suelen estar orientados a la atención curativa y no siempre integran una estrategia de prevención eficaz y sostenida (Barquera et al., 2023).

Ante este panorama, autores como Swinburn et al. (2011) sostienen que revertir la pandemia de obesidad requiere enfoques multisectoriales que combinen políticas públicas de regulación de alimentos, entornos que favorezcan la actividad física y estrategias de educación alimentaria desde edades tempranas. Sin embargo, la evidencia disponible muestra que persisten vacíos en la comprensión de cómo interactúan la actividad física, los hábitos de alimentación, el consumo de sustancias y la atención médica en grupos como los estudiantes de preparatoria y universidad (López-Olmedo et al., 2021).

El presente estudio responde a esta necesidad, enfocándose en analizar la relación entre la **frecuencia de actividad física**, la percepción de la calidad de la dieta, la organización de las comidas diarias, el consumo de tabaco y el lugar de atención médica con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población estudiantil. Se parte de la hipótesis de que la práctica regular de actividad física y una alimentación percibida como buena se asocian con menor exceso de peso, en coherencia con recomendaciones de organismos internacionales como la OMS (2010, 2020, 2023).

Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado a estudiantes de distintos estados del país, integrando variables clave ya exploradas en investigaciones nacionales

(ENSANUT, 2023; Shamah-Levy et al., 2020) e internacionales (World Health Organization, 2018). Esta investigación busca aportar evidencia actualizada que oriente estrategias preventivas, políticas públicas y programas comunitarios, contribuyendo a los objetivos de la Agenda 2030, particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar (World Health Organization, 2018).

## METODOLOGÍA

La población objetivo estuvo conformada por estudiantes inscritos en instituciones educativas de nivel preparatoria y universidad en diferentes estados de la República Mexicana. Se establecieron como criterios de inclusión ser estudiante activo durante el periodo de recolección de datos (marzo a mayo de 2023), tener 15 años o más, aceptar participar de forma voluntaria mediante consentimiento digital y responder la totalidad del cuestionario. Se excluyeron registros incompletos o respuestas duplicadas.

La muestra final se integró por 2,545 estudiantes de ambos sexos, con un rango de edad de 15 a 63 años, una media de edad de 21.2 años y una desviación estándar de 7.3 años. Se incluyó población de distintos niveles socioeconómicos, procedente de contextos urbanos y semiurbanos, lo que permitió obtener un panorama diverso de la población estudiantil de nivel medio superior y superior.

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional y por conveniencia. El cálculo mínimo de muestra se estableció considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, superando ampliamente el tamaño mínimo recomendado para este tipo de estudios. La invitación a participar se realizó mediante redes sociales, plataformas institucionales, grupos estudiantiles y correo electrónico, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

La recolección de datos se realizó de forma virtual, facilitando el acceso a estudiantes de distintas regiones del país. Los investigadores responsables organizaron la difusión, el seguimiento y la validación de la base de datos para asegurar la calidad de la información.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado compuesto por 27 preguntas cerradas y semiabiertas. El instrumento se diseñó para explorar variables clave: características sociodemográficas (edad, género, nivel de estudios, número de hermanos), conductas relacionadas con la salud (frecuencia de actividad física, horas de sueño, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias), hábitos de alimentación (percepción de calidad de alimentación, número de comidas diarias, consumo de agua) y lugar habitual de atención médica.

Las variables principales se definieron de forma conceptual y operativa. La frecuencia de actividad física se midió en categorías ordinales (nunca, una vez por semana, dos veces por semana, tres o más veces por semana). La calidad de la alimentación se reportó como buena, regular o mala según la percepción del participante. El cuestionario se revisó previamente a través de una prueba piloto para garantizar la comprensión de cada reactivo.

El cuestionario se aplicó de forma digital mediante la plataforma Google Forms. Cada participante debió aceptar un consentimiento informado digital antes de comenzar. Para evitar registros duplicados se habilitaron restricciones de envío único. Finalizada la recolección, los datos fueron descargados, depurados y codificados en hojas de cálculo de Excel y organizados para su posterior análisis.

Se realizaron procesos de revisión para identificar inconsistencias y valores atípicos. Las respuestas fueron agrupadas y organizadas en una base de datos que permitió estructurar tablas de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión.

El estudio se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, transversal, observacional y de tipo analítico-descriptivo. Este enfoque permitió describir y analizar asociaciones entre variables como frecuencia de actividad física, prevalencia de sobrepeso u obesidad, calidad de la alimentación, consumo de sustancias, horas de sueño y tipo de institución médica a la que los participantes acudieron. La metodología se alineó con el objetivo de aportar información que sirva de base para

generar propuestas de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables en la población estudiantil.

## RESULTADOS

El presente estudio reunió información de 2,545 estudiantes de nivel preparatoria y universidad de distintos estados de México, con el propósito de analizar la relación entre la prevalencia de sobrepeso u obesidad, la frecuencia de actividad física, los hábitos de alimentación, el consumo de agua y sustancias, las horas de sueño y el lugar habitual de atención médica.

Los resultados que se presentan a continuación describen de forma estructurada y precisa la distribución porcentual de las principales variables de interés y su relación con la condición de sobrepeso u obesidad reportada por los participantes. La información se organiza en tablas descriptivas que permiten visualizar claramente los patrones encontrados en cada relación clave.

**Tabla 1**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad según grupo de edad*

Grupo de Edad	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
<17 años	24.4	14.0	21.3
17-18 años	23.9	17.0	21.8
19-21 años	24.7	22.5	24.1
>21 años	27.0	46.5	32.8

La Tabla 1 muestra la distribución porcentual de los estudiantes encuestados según grupo de edad y su condición de sobrepeso u obesidad. Se observa que los porcentajes se agrupan en cuatro rangos: menores de 17 años, 17 a 18 años, 19 a 21 años y mayores de 21 años.

De acuerdo con los datos obtenidos, el grupo con mayor proporción de estudiantes con sobrepeso u obesidad corresponde al segmento de mayores de 21 años, que concentra el 27.0% de los casos positivos dentro de la muestra total. Le siguen de cerca los grupos de 19 a 21 años (24.7%), menores de 17 años (24.4%) y 17 a 18 años (23.9%).

En contraste, la proporción de estudiantes sin sobrepeso u obesidad crece de forma importante a medida que aumenta la edad. En el grupo de mayores de 21 años, el 46.5% de

Cada tabla resume los datos más relevantes del análisis estadístico descriptivo y ofrece una base sólida para sustentar las conclusiones que se desarrollarán en la discusión. Esta presentación de resultados se enfoca exclusivamente en exponer los hallazgos de forma objetiva, sin emitir interpretaciones extensas, respetando la estructura científica de un artículo de investigación.

En las siguientes páginas se muestra, tabla por tabla, la distribución de frecuencias, porcentajes y cruces entre variables como grupo de edad, número de hermanos, horas de sueño, frecuencia de actividad física, consumo de sustancias y características del servicio de atención médica. Cada una de estas dimensiones ofrece evidencia valiosa para comprender mejor los factores que influyen en los estilos de vida y la salud de la población estudiantil mexicana.

los estudiantes reportó no presentar sobrepeso, en comparación con solo 14% en el grupo de menores de 17 años. Esta distribución sugiere que, en esta población, el exceso de peso tiene una alta prevalencia en las etapas iniciales de la juventud y tiende a mostrar cierta reducción en quienes superan los 21 años, aunque se mantiene como un problema relevante en todos los rangos etarios.

Este patrón coincide con hallazgos nacionales reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023), la cual destaca que en México los adolescentes y jóvenes adultos presentan altos niveles de sobrepeso y obesidad desde etapas tempranas, resultado de una combinación de factores como la mala alimentación, el sedentarismo y la falta de hábitos preventivos (ENSANUT, 2023). Estudios como los de Barquera et al. (2020) y Rivera-Dommarco et al. (2018)

advierten que esta prevalencia alta en edades jóvenes es preocupante, ya que favorece la progresión a enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado que la tendencia mundial muestra que los grupos adolescentes y jóvenes están cada vez más expuestos a factores de riesgo como el consumo elevado de alimentos ultraprocesados y la disminución de la actividad física. En este sentido, la distribución por edad observada en la muestra estudiada refleja un fenómeno que se alinea con la literatura internacional: el sobrepeso ya no es exclusivo de adultos mayores, sino que

afecta a población escolar y universitaria, consolidándose como un desafío intergeneracional.

En resumen, la Tabla 1 confirma que el sobrepeso y la obesidad son problemas persistentes y transversales en todos los grupos de edad de la muestra, con una carga significativa en estudiantes jóvenes. Estos resultados respaldan la necesidad de fortalecer acciones preventivas específicas para los primeros años de vida académica y de formación profesional, etapa clave para adoptar hábitos de autocuidado y estilos de vida saludables.

**Tabla 2**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y número de hermanos*

Número de Hermanos	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
Ninguno	7.5	8.1	7.7
Uno	37.7	34.1	36.7
Dos	45.6	46.6	45.9
Más de tres	9.2	11.2	9.8

La Tabla 2 presenta la distribución porcentual de los estudiantes encuestados según el número de hermanos que reportaron tener y su condición de sobrepeso u obesidad. Se organiza en cuatro categorías: sin hermanos, uno, dos y más de tres hermanos.

Los datos muestran que el grupo más numeroso con sobrepeso u obesidad corresponde a los estudiantes con dos hermanos, que representan el 45.6% de los casos, seguidos por aquellos con un solo hermano (37.7%) y, en menor medida, por quienes tienen más de tres hermanos (9.2%) o no tienen hermanos (7.5%). En comparación, los estudiantes sin sobrepeso muestran un patrón similar: el mayor porcentaje se encuentra en quienes tienen dos hermanos (46.6%), seguido de uno (34.1%), más de tres hermanos (11.2%) y sin hermanos (8.1%).

Estos resultados sugieren que el número de hermanos no muestra una diferencia drástica en la probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad, pero sí refleja una tendencia que coincide con la estructura familiar típica de la población estudiantil: la mayoría de los

encuestados pertenece a familias nucleares pequeñas, de uno o dos hijos.

Aunque la relación directa entre número de hermanos y sobrepeso no es lineal ni determinante, algunas investigaciones señalan que la estructura familiar puede influir indirectamente en los hábitos de alimentación y estilo de vida. Por ejemplo, López-Olmedo et al. (2021) destacan que en familias numerosas los recursos económicos, la disponibilidad de alimentos saludables y la supervisión de hábitos tienden a distribuirse de forma distinta que en familias con pocos hijos, lo que podría modificar la calidad de la dieta y la actividad física.

Por otro lado, estudios previos como los de Barquera et al. (2020) sostienen que factores como la organización familiar, la carga de cuidados y la dinámica de convivencia afectan la distribución de alimentos, la regularidad de comidas y la supervisión de hábitos, especialmente cuando ambos padres trabajan y los hermanos mayores tienen roles de cuidado. Sin embargo, este patrón no se refleja de forma concluyente en la muestra actual, ya que el predominio del sobrepeso es casi igual en los

grupos con uno y dos hermanos, sin diferencias estadísticas marcadas.

La ENSANUT (2023) también enfatiza que el entorno familiar y la convivencia juegan un papel fundamental en el establecimiento de rutinas de alimentación, actividad física y ocio, factores todos que inciden en el riesgo de exceso de peso, pero no de forma aislada, sino en combinación con aspectos económicos, escolares y sociales.

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y horas de sueño*

Horas de Sueño	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
<7 horas	25.9	36.5	29.0
7 horas	27.0	27.8	27.3
8 horas	34.3	26.5	32.0
>8 horas	12.7	9.2	11.7

La Tabla 3 muestra la distribución porcentual de estudiantes según la cantidad de horas de sueño promedio y su condición de sobrepeso u obesidad. Los datos se agrupan en cuatro categorías: menos de 7 horas, exactamente 7 horas, 8 horas y más de 8 horas diarias de sueño.

Los resultados evidencian un patrón interesante: el mayor porcentaje de estudiantes con sobrepeso u obesidad se concentra en quienes duermen 8 horas diarias (34.3%), seguido por quienes duermen 7 horas (27.0%) y menos de 7 horas (25.9%). El grupo con menor proporción de sobrepeso corresponde a quienes reportan dormir más de 8 horas (12.7%).

En contraste, dentro de la población sin sobrepeso u obesidad, la mayoría duerme menos de 7 horas (36.5%), seguido por quienes duermen 7 horas (27.8%), 8 horas (26.5%) y más de 8 horas (9.2%).

Este patrón sugiere una relación no lineal entre la cantidad de sueño y la prevalencia de sobrepeso u obesidad: dormir demasiado poco o en exceso pueden relacionarse de forma indirecta con riesgos para la salud, pero la franja de 8 horas de sueño, que en teoría es la recomendada como promedio para jóvenes adultos, agrupa la mayor proporción de estudiantes con exceso de peso.

En conclusión, la Tabla 2 indica que el número de hermanos no muestra una asociación determinante por sí solo para explicar la prevalencia de sobrepeso u obesidad en la población estudiantil analizada, pero ofrece una variable interesante para entender las dinámicas familiares que pueden influir indirectamente en el desarrollo de hábitos de vida saludable o en la exposición a factores de riesgo.

Esta aparente contradicción tiene explicación en estudios previos. La Organización Mundial de la Salud (2020) y autores como Ramírez-Villalobos et al. (2022) advierten que, si bien dormir entre 7 y 9 horas es óptimo para la salud general, en jóvenes con malos hábitos de alimentación, sedentarismo y consumo de sustancias, el solo hecho de dormir el tiempo “recomendado” no garantiza una protección efectiva contra el sobrepeso. La calidad del sueño, los horarios irregulares y la falta de actividad física durante el día influyen tanto como la duración total.

En investigaciones recientes, se ha documentado que la privación crónica de sueño (<7 horas) se asocia con alteraciones hormonales (leptina y grelina) que aumentan el apetito y favorecen la ganancia de peso (Barquera et al., 2020). Sin embargo, dormir en exceso (>8 horas) también puede reflejar un estilo de vida sedentario o una baja actividad diaria, factores que indirectamente contribuyen a mayor riesgo de obesidad, aunque en esta muestra quienes duermen más de 8 horas representan la franja más baja con exceso de peso (12.7%).

Además, la literatura plantea que los estudiantes con rutinas académicas exigentes tienden a recortar horas de sueño y compensar con siestas, lo que no necesariamente mejora la calidad de descanso ni previene la ganancia de peso (ENSANUT, 2023). Por ello, la variable

“horas de sueño” debe entenderse en conjunto con otras variables clave: frecuencia de actividad física, consumo de calorías y hábitos de consumo de sustancias.

En conclusión, la Tabla 3 revela que la duración del sueño por sí sola no es un factor determinante único, pero refleja una parte

importante de la dinámica de autocuidado y organización de la población estudiantil. Estos hallazgos confirman que para prevenir el sobrepeso no basta con dormir “lo suficiente” en términos de cantidad, sino que es necesario integrar sueño reparador, alimentación equilibrada y actividad física regular.

**Tabla 4**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y realización de actividad física*

Realiza Actividad Física	Con sobrepeso/obesidad (%)	sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
No	62.2	37.8	70.5
Sí	26.2	73.8	29.5

La Tabla 4 presenta la distribución porcentual de estudiantes de nivel preparatoria y universidad según su condición de sobrepeso u obesidad y su realización de actividad física. Los datos se organizan en dos categorías principales: quienes no realizan ninguna actividad física y quienes sí realizan actividad física de forma regular.

Los resultados revelan un patrón contundente: el 62.2% de quienes no realizan actividad física presentan sobrepeso u obesidad, frente a un 37.8% de este grupo que no muestra exceso de peso. Por el contrario, entre quienes sí practican actividad física, solo el 26.2% reporta tener sobrepeso u obesidad, mientras que el 73.8% mantiene un peso normal o saludable.

Esta diferencia notable respalda la hipótesis principal del estudio: la actividad física frecuente funciona como un factor protector frente a la ganancia excesiva de peso. Los datos confirman que la práctica de ejercicio está estrechamente vinculada con menores tasas de exceso de peso, al menos en esta muestra de población estudiantil.

Estos hallazgos coinciden con la evidencia científica global. La Organización Mundial de la Salud (2020) y su *Global Action Plan on Physical Activity* enfatizan que la falta de ejercicio es uno de los principales factores de riesgo modificables para prevenir la obesidad y enfermedades crónicas asociadas. A nivel nacional, la ENSANUT (2023) reporta que los bajos niveles de actividad física en adolescentes y jóvenes mexicanos se combinan con una alta prevalencia de dietas

hipercalóricas, sedentarismo y consumo excesivo de bebidas azucaradas, reforzando el círculo de riesgo.

Diversos estudios realizados en población universitaria, como el de Martínez-Hernández et al. (2022), también destacan que los estudiantes físicamente activos suelen mostrar mejores indicadores de salud, menor índice de masa corporal (IMC) y mejor percepción de su estado físico y mental. Por su parte, Barquera et al. (2020) señalan que la disminución del tiempo de actividad física en México se asocia con el aumento de la urbanización, los traslados prolongados, la preferencia por actividades sedentarias y la falta de infraestructura segura para realizar ejercicio.

La relación inversa entre actividad física y sobrepeso observada en esta muestra es coherente con la recomendación internacional de acumular al menos 150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana para mantener un peso saludable. En estudiantes, la falta de motivación, la sobrecarga académica y el acceso limitado a instalaciones deportivas son barreras frecuentes que perpetúan la inactividad.

En síntesis, la Tabla 4 destaca uno de los hallazgos más relevantes del estudio: la actividad física se confirma como una variable clave para reducir la prevalencia de sobrepeso u obesidad en la población escolar y universitaria. Este resultado respalda la urgencia de implementar políticas públicas y estrategias educativas que promuevan entornos que faciliten la práctica regular de ejercicio, dentro y fuera del ámbito escolar.

**Tabla 5***Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y frecuencia de actividad física semanal*

Frecuencia de Actividad Física	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
Nunca	21.4	15.9	17.5
Una vez/semana	18.4	13.8	15.2
Dos veces/semana	20.1	16.3	17.4
Tres o más veces/semana	40.1	54.0	49.9

La Tabla 5 muestra la distribución porcentual de estudiantes según la frecuencia semanal de actividad física y su condición de sobrepeso u obesidad. Se establecieron cuatro categorías: quienes nunca realizan actividad física, quienes lo hacen una vez a la semana, dos veces a la semana y tres o más veces a la semana.

Los resultados confirman una tendencia clara: la mayor proporción de estudiantes con sobrepeso u obesidad se concentra en quienes realizan tres o más sesiones de actividad física por semana (40.1%), seguidos de quienes hacen ejercicio dos veces (20.1%), nunca (21.4%) o una vez (18.4%).

Sin embargo, al comparar con la población sin sobrepeso u obesidad, el patrón evidencia que el 54% de los estudiantes que realizan tres o más sesiones semanales mantiene un peso saludable, mientras que solo el 15.9% de quienes nunca realizan actividad física se encuentra sin sobrepeso. Es decir, aunque proporcionalmente hay estudiantes con exceso de peso incluso entre quienes declaran ejercitarse con frecuencia, la mayoría dentro de este grupo se ubica en el rango saludable.

Este contraste refuerza la idea de que una mayor frecuencia de actividad física es un factor protector importante, coherente con la hipótesis del estudio. La evidencia internacional respalda este hallazgo: la Organización Mundial de la Salud (2020) establece que acumular entre 150 y 300 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada o al menos 75 minutos de actividad vigorosa es esencial para prevenir el exceso de peso y otras enfermedades no transmisibles.

**Tabla 6***Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y consumo semanal de vasos de agua*

Consumo de Agua (vasos/semana)	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
<7	24.2	25.3	25.0
7 a 14	26.1	24.0	24.6
15 a 30	24.5	27.2	26.4
>31	25.2	23.5	24.0

Sin embargo, no basta con la cantidad de sesiones: la intensidad, la duración real y la constancia de la práctica son determinantes clave (WHO, 2018).

Estudios como el de Martínez-Hernández et al. (2022) en población universitaria mexicana encontraron resultados similares: los estudiantes que practican ejercicio tres o más veces a la semana tienen mejores indicadores de composición corporal, menor índice de masa corporal (IMC) y mejor percepción de salud general. Sin embargo, la efectividad de la actividad física depende de la regularidad, el tipo de ejercicio (aeróbico, de fuerza, recreativo) y su integración con hábitos de alimentación saludable.

Este resultado sugiere que no todos los estudiantes que reportan actividad física frecuente necesariamente realizan ejercicio con la intensidad o regularidad requerida para impactar de forma contundente su peso corporal. Además, otros factores como el exceso de calorías, la mala calidad de la dieta o el sedentarismo prolongado en actividades diarias pueden contrarrestar los beneficios de la práctica física (ENSANUT, 2023; Barquera et al., 2020).

En síntesis, la Tabla 5 confirma que, aunque la frecuencia de actividad física es clave, debe ir acompañada de buenos hábitos alimentarios, manejo adecuado de calorías y reducción del tiempo sedentario para maximizar su efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad. El hallazgo subraya la importancia de promover programas escolares y comunitarios que impulsen no solo el número de sesiones, sino su calidad y sostenibilidad a largo plazo.

La Tabla 6 presenta la distribución porcentual de estudiantes según la cantidad de vasos de agua consumidos a la semana y su condición de sobrepeso u obesidad. Los datos se agrupan en cuatro categorías: menos de 7 vasos por semana, entre 7 y 14 vasos, entre 15 y 30 vasos, y más de 31 vasos semanales.

El análisis muestra una distribución relativamente uniforme entre los grupos, sin diferencias porcentuales drásticas. Dentro del grupo con sobrepeso u obesidad, el porcentaje más alto corresponde a quienes consumen entre 7 y 14 vasos de agua por semana (26.1%), seguido por quienes toman más de 31 vasos (25.2%), menos de 7 vasos (24.2%) y de 15 a 30 vasos (24.5%).

En contraste, entre quienes no presentan sobrepeso u obesidad, el grupo con mayor porcentaje se ubica en quienes consumen entre 15 y 30 vasos de agua (27.2%), seguido de cerca por quienes beben menos de 7 vasos (25.3%), de 7 a 14 vasos (24.0%) y más de 31 vasos (23.5%).

Esta distribución revela que, en esta muestra, no existe una relación directa ni lineal entre mayor consumo de agua y menor prevalencia de sobrepeso, pero sí sugiere una leve tendencia a que quienes reportan un consumo de agua dentro del rango medio (15 a 30 vasos) presentan porcentajes más altos de peso saludable en comparación con extremos bajos o muy altos.

Estudios como los de Barquera et al. (2020) señalan que la hidratación adecuada es un componente relevante en la regulación del

peso corporal, principalmente porque ayuda a controlar la saciedad y a sustituir bebidas calóricas como jugos industrializados y refrescos. Sin embargo, la calidad de los líquidos y los hábitos dietéticos generales son igual o más importantes que la cantidad de agua pura consumida.

La ENSANUT (2023) confirma que gran parte de la población mexicana, especialmente niños y adolescentes, muestra una preferencia por bebidas azucaradas y no cubre las recomendaciones de ingesta de agua simple, lo que incrementa el riesgo de ganancia de peso y enfermedades metabólicas. No obstante, este riesgo se amplifica cuando el bajo consumo de agua se combina con mala calidad de dieta, sedentarismo y horarios de alimentación irregulares.

Autores como López-Olmedo et al. (2021) destacan que una estrategia clave para controlar el exceso de peso es fomentar la sustitución de refrescos y bebidas endulzadas por agua potable, reforzada con educación alimentaria y disponibilidad de agua de calidad en escuelas y espacios comunitarios.

Así, la Tabla 6 indica que, si bien el consumo de agua es importante, por sí solo no muestra una asociación fuerte ni suficiente para explicar diferencias claras en la prevalencia de sobrepeso en la población estudiantil analizada. Este hallazgo refuerza la necesidad de abordar la hidratación como parte de un paquete integral de hábitos saludables: alimentación equilibrada, actividad física y reducción de calorías líquidas.

## Tabla 7

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y calidad de la alimentación*

Calidad de la Alimentación	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
Buena	12.6	34.7	28.2
Regular	75.1	61.1	65.2
Mala	12.3	4.2	6.6

La Tabla 7 muestra la distribución porcentual de estudiantes según su percepción de la calidad de su alimentación y su condición de sobrepeso u obesidad. Se organizaron tres categorías: alimentación buena, regular y mala, de acuerdo con la autovaloración de cada participante.

Los datos revelan una diferencia clara entre los grupos: la gran mayoría de estudiantes con sobrepeso u obesidad califica su alimentación como regular (75.1%), mientras que solo el 12.6% reporta tener una alimentación buena, y otro 12.3% reconoce abiertamente tener una alimentación mala.

En contraste, entre quienes no presentan sobrepeso u obesidad, la distribución muestra que un 34.7% percibe su alimentación como buena, un 61.1% como regular y apenas un 4.2% como mala.

Este patrón confirma la relación ampliamente documentada entre la calidad de la dieta y la prevalencia de exceso de peso: quienes reportan hábitos alimentarios más saludables tienden a mantener un peso normal, mientras que quienes identifican su alimentación como regular o deficiente muestran mayor prevalencia de sobrepeso.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023) señala que en México la mayoría de adolescentes y jóvenes consume dietas hipercalóricas, pobres en verduras, leguminosas y frutas, y ricas en azúcares añadidos y bebidas industrializadas. Esta tendencia coincide con los resultados de la Tabla 7, donde la categoría “regular” es dominante y refleja la falta de hábitos óptimos de alimentación.

Autores como Barquera et al. (2020) advierten que la percepción de “regular” muchas veces se asocia con patrones de alimentación desequilibrados: omisión de comidas, consumo de alimentos

ultraprocesados, bajo consumo de agua y vegetales y exceso de calorías líquidas. La Organización Mundial de la Salud (2020) también enfatiza que la mala calidad de la dieta es uno de los principales determinantes modificables del sobrepeso, especialmente cuando se combina con inactividad física y otras conductas de riesgo.

Cabe destacar que, aunque solo el 12% del grupo con sobrepeso califica su dieta como “mala”, es posible que exista subestimación o falta de conciencia alimentaria. Martínez-Hernández et al. (2022) documentaron en población universitaria mexicana que muchos estudiantes perciben su alimentación como “regular” aunque incumplen recomendaciones básicas de balance nutricional.

En conjunto, la Tabla 7 muestra que la percepción de una alimentación buena se asocia con menor prevalencia de sobrepeso, pero que existe un amplio margen de estudiantes que normalizan una dieta regular o deficiente. Este hallazgo refuerza la necesidad de educación alimentaria sólida desde etapas tempranas, para fortalecer la conciencia sobre la calidad de la dieta y su impacto en el peso corporal.

## Tabla 8

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y número de comidas diarias*

Número de Comidas Diarias	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
<3 comidas	33.6	22.0	25.4
3 comidas	54.9	55.0	54.9
>3 comidas	11.6	23.0	19.6

La Tabla 8 muestra la distribución porcentual de estudiantes según el número de comidas diarias que declararon consumir y su condición de sobrepeso u obesidad. Los datos se organizan en tres categorías: quienes comen menos de tres veces al día, quienes realizan tres comidas diarias y quienes reportan hacer más de tres comidas al día.

Los resultados revelan un patrón interesante: el 54.9% de los estudiantes con sobrepeso u obesidad reporta consumir tres comidas al día, seguido por un 33.6% que come menos de tres veces y un 11.6% que hace más de tres comidas diarias.

En contraste, entre quienes no presentan sobrepeso u obesidad, más de la mitad (55.0%) también realiza tres comidas diarias, pero destaca que un mayor porcentaje (23.0%) realiza más de tres comidas, mientras que solo el 22.0% come menos de tres veces al día.

Este hallazgo confirma una tendencia documentada en estudios de nutrición: omitir comidas principales o reducir su número diario no necesariamente contribuye a un peso saludable; por el contrario, puede estar asociado con patrones de alimentación irregulares, picos de hambre, ingesta calórica elevada en horarios nocturnos o preferencia

por snacks ultraprocesados (ENSANUT, 2023).

Autores como Barquera et al. (2020) destacan que saltar comidas principales se relaciona con una mayor probabilidad de ganar peso, debido a desequilibrios hormonales y desajustes en la distribución calórica del día. La Organización Mundial de la Salud (2020) enfatiza que una distribución adecuada de las comidas a lo largo del día ayuda a regular el apetito, optimizar el metabolismo y evitar atracones o consumo excesivo de calorías en una sola toma.

El dato de que quienes consumen más de tres comidas diarias presentan menor prevalencia de sobrepeso u obesidad (11.6% vs. 23% en quienes no tienen sobrepeso) respalda esta premisa: cuando las comidas están bien distribuidas y supervisadas (por ejemplo, desayuno, comida, cena y colaciones saludables), es más probable que se mantenga un balance calórico y se evite la ingesta excesiva de alimentos hipercalóricos en

horarios desordenados (Martínez-Hernández et al., 2022).

Sin embargo, es importante considerar que la variable número de comidas debe analizarse junto con la calidad de la dieta. Realizar más comidas al día no implica automáticamente mejores hábitos si la mayoría de estas consiste en productos ultraprocesados o bebidas azucaradas.

En síntesis, la Tabla 8 confirma que realizar menos de tres comidas diarias se asocia con mayor prevalencia de sobrepeso, mientras que mantener al menos tres tomas principales bien equilibradas, y en algunos casos complementarlas con colaciones saludables, favorece un peso más estable. Este hallazgo refuerza la recomendación de diseñar planes de alimentación regulares y educar a los estudiantes sobre la importancia de no omitir comidas principales como parte de una estrategia integral de prevención del exceso de peso.

**Tabla 9**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y consumo de tabaco*

Consumo de Tabaco	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
Nunca ha fumado	65.1	71.2	67.9
Sí ha fumado	34.9	28.8	32.1

La Tabla 9 muestra la distribución porcentual de estudiantes según su historial de consumo de tabaco y su condición de sobrepeso u obesidad. Se dividieron en dos grupos: quienes nunca han fumado y quienes reportaron que sí han fumado alguna vez.

Los resultados indican que el 65.1% de los estudiantes con sobrepeso u obesidad nunca ha fumado, mientras que el 34.9% sí tiene antecedente de consumo de tabaco. En el grupo sin sobrepeso u obesidad, la mayoría (71.2%) nunca ha fumado y el 28.8% sí ha fumado.

Estos datos reflejan que la mayoría de los estudiantes, tanto con como sin sobrepeso, nunca ha tenido contacto con el tabaco. No obstante, el porcentaje de consumo es ligeramente mayor en quienes presentan exceso de peso (34.9% vs. 28.8%), lo cual sugiere una posible asociación indirecta entre

el hábito de fumar y la presencia de sobrepeso en población estudiantil.

La relación entre tabaco y obesidad es compleja y ha sido ampliamente debatida en la literatura científica. Tradicionalmente se ha asociado el hábito de fumar con menor peso corporal debido a efectos metabólicos de la nicotina, que reduce el apetito y eleva ligeramente el gasto energético basal (Barquera et al., 2020). Sin embargo, investigaciones recientes señalan que, en adolescentes y jóvenes, esta relación no siempre se sostiene de forma directa. La Organización Mundial de la Salud (2020) advierte que el consumo de tabaco coexiste con otros factores de riesgo: dietas hipercalóricas, bajo nivel de actividad física y mayor consumo de alcohol, todos asociados con exceso de peso.

Además, estudios como los de Puhl & Heuer (2010) subrayan que muchos jóvenes combinan el tabaquismo con malos hábitos alimenticios y rutinas de sueño inadecuadas, lo que puede anular el posible “efecto supresor” de la nicotina. Por otro lado, la ENSANUT (2023) identifica que en México el inicio temprano del tabaquismo se relaciona con patrones de ocio sedentario, consumo de comida rápida y bebidas azucaradas.

Es importante destacar que, aunque el consumo de tabaco puede reducir el peso a corto plazo, los fumadores tienen un riesgo más alto de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, que se potencia cuando hay sobrepeso u obesidad coexistente. Por ello,

esta relación no debe interpretarse como causal ni como protectora, sino como parte de un estilo de vida poco saludable que se retroalimenta de varios factores.

En síntesis, la Tabla 9 muestra que el consumo de tabaco, aunque no es el factor principal, sí aparece en una proporción ligeramente mayor entre estudiantes con sobrepeso u obesidad, reforzando la idea de que los comportamientos de riesgo suelen presentarse de forma conjunta. Este hallazgo destaca la necesidad de políticas integrales de prevención que aborden de forma simultánea tabaquismo, alimentación, actividad física y autocuidado.

**Tabla 10**

*Distribución porcentual de sobrepeso/obesidad y lugar de atención médica*

Lugar de Atención Médica	Con sobrepeso/obesidad (%)	Sin sobrepeso/obesidad (%)	Total (%)
IMSS	40.5	35.1	38.3
ISSSTE	9.3	8.4	8.9
SSA	12.2	14.3	13.2
Consultorio privado	25.7	28.0	26.9
Farmacia	8.3	9.2	8.7
Otro	4.0	5.0	4.4

La Tabla 10 muestra la distribución porcentual de estudiantes según su lugar de atención médica habitual y su condición de sobrepeso u obesidad. Se incluyeron seis categorías: IMSS, ISSSTE, SSA (Secretaría de Salud), consultorio privado, farmacia (consultorios anexos) y otro (clínicas universitarias, seguro popular u opciones mixtas).

Los datos revelan que el 40.5% de los estudiantes con sobrepeso u obesidad recibe atención médica principalmente en el IMSS, seguido por consultorios privados (25.7%), SSA (12.2%), ISSSTE (9.3%), farmacias (8.3%) y otras opciones (4.0%).

En el grupo de estudiantes sin sobrepeso u obesidad, se mantiene un patrón similar: la mayor proporción también se atiende en el IMSS (35.1%), consultorios privados (28.0%), SSA (14.3%), farmacias (9.2%), ISSSTE (8.4%) y otros (5.0%).

Estos datos confirman que el IMSS y los consultorios privados concentran la mayor demanda de atención médica entre la

población estudiantil, sin importar la condición de sobrepeso. Sin embargo, se observa una proporción ligeramente mayor de estudiantes con sobrepeso u obesidad en instituciones públicas como IMSS y SSA, mientras que quienes acuden a consultorios privados y farmacias muestran una distribución algo más equilibrada entre quienes tienen o no exceso de peso.

Este patrón refleja las características estructurales del sistema de salud en México. Según ENSANUT (2023) y Rivera-Dommarco et al. (2018), el IMSS atiende a la mayoría de la población con empleo formal o beneficiarios familiares, mientras que la SSA brinda cobertura principalmente a población sin seguridad social. Los consultorios privados y farmacias representan una opción accesible, rápida y complementaria, especialmente para problemas comunes o consultas rápidas.

En relación con la obesidad, estudios como Barquera et al. (2020) advierten que los servicios públicos suelen centrarse en la atención curativa, mientras que la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de

hábitos saludables todavía tienen espacios limitados. Esto coincide con el hallazgo de que los estudiantes con sobrepeso recurren en mayor proporción a instituciones públicas (IMSS y SSA).

En contraste, la atención en consultorios privados suele asociarse a población con mayores recursos o con acceso más frecuente a consultas preventivas y de seguimiento, lo que podría explicar por qué una mayor proporción de usuarios de estos servicios se encuentra en el grupo sin sobrepeso u obesidad. Sin embargo, este dato debe analizarse con cautela, ya que la relación entre tipo de servicio y peso corporal también depende de factores como hábitos individuales, entorno socioeconómico y disponibilidad de programas de promoción de la salud (WHO, 2020).

En síntesis, la Tabla 10 confirma que la mayoría de los estudiantes confía su cuidado de salud a instituciones públicas, pero la orientación preventiva en estos espacios aún requiere fortalecerse para impactar de forma efectiva en la reducción del sobrepeso y la obesidad.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio permiten confirmar que la relación entre actividad física, hábitos alimentarios, consumo de sustancias, sueño y atención médica sigue siendo determinante en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre estudiantes de preparatoria y universidad en México. Al analizar las tablas generadas, se observa que factores conductuales y ambientales interactúan de forma compleja, reproduciendo patrones de riesgo que ya han sido documentados en estudios previos a nivel nacional e internacional (Barquera et al., 2020; ENSANUT, 2023; WHO, 2020).

Un aspecto clave que refuerza la hipótesis original es el impacto protector de la actividad física regular. Las Tablas 4 y 5 muestran que quienes realizan ejercicio de forma frecuente —particularmente tres o más veces por semana— presentan menor prevalencia de sobrepeso u obesidad. Este hallazgo es coherente con la evidencia global de la Organización Mundial de la Salud (2020) y su

*Global Action Plan on Physical Activity*, que subraya que la inactividad física representa uno de los principales factores de riesgo modificables para enfermedades crónicas no transmisibles. Además, confirma tendencias locales encontradas por Martínez-Hernández et al. (2022), quienes observaron que los estudiantes universitarios activos físicamente presentan mejores indicadores metabólicos, menor índice de masa corporal y mejor percepción de bienestar emocional.

No obstante, los resultados también muestran que una parte de los estudiantes que realiza actividad física frecuente sigue reportando exceso de peso. Esta situación puede explicarse por la interacción de otros factores: calidad de la alimentación, tipo de ejercicio, duración real de cada sesión y consistencia semanal. La ENSANUT (2023) advierte que en México la mayoría de los adolescentes combina rutinas de ejercicio esporádicas con dietas altas en calorías, consumo elevado de bebidas azucaradas y horarios de comida desorganizados.

La relación entre calidad de la dieta y exceso de peso, mostrada en la Tabla 7, refuerza la importancia de la percepción y la educación alimentaria. El hallazgo de que la mayoría de estudiantes con sobrepeso califica su alimentación como "regular" coincide con lo reportado por Barquera et al. (2020) y por la ENSANUT, que destacan que en México existe una normalización de patrones de consumo poco saludables, como desayunos incompletos, exceso de snacks ultraprocesados y bajo consumo de verduras y leguminosas. La percepción subjetiva de "alimentación regular" suele reflejar desconocimiento de las recomendaciones nutricionales o poca reflexión crítica sobre los hábitos diarios (Rivera-Dommarco et al., 2018).

Asimismo, la Tabla 8 sobre el número de comidas diarias evidencia un patrón que respalda lo señalado por la OMS (2020): saltar comidas principales o reducir su número diario suele producir desajustes en la regulación del apetito y favorecer atracones. Esto puede derivar en un balance calórico positivo a lo largo del día, contribuyendo al aumento de peso. En la muestra analizada, quienes realizan menos de tres comidas concentran un

porcentaje considerable de sobrepeso, mientras que quienes reportan más de tres comidas suelen presentar mejor control de peso, alineándose con hallazgos de López-Olmedo et al. (2021).

Otro hallazgo interesante es la relación entre consumo de sustancias, particularmente tabaco, y exceso de peso (Tabla 9). A pesar de la creencia extendida de que fumar reduce el peso corporal, la evidencia sugiere lo contrario en población joven: los estudiantes que han fumado muestran un ligero aumento en la proporción de sobrepeso, lo que coincide con Puhl & Heuer (2010) y Ramírez-Villalobos et al. (2022), quienes destacan que en jóvenes el consumo de tabaco no sustituye otros factores de riesgo y suele combinarse con sedentarismo, patrones de ocio nocturno, falta de sueño reparador y malas elecciones alimentarias.

La relación con el sueño (Tabla 3) ofrece otra arista para reflexionar. Aunque dormir entre 7 y 9 horas es el rango recomendado (WHO, 2020), los resultados muestran que incluso quienes cumplen esta cantidad presentan tasas significativas de sobrepeso. Esto puede deberse a la baja calidad del descanso, la irregularidad de horarios o el uso excesivo de dispositivos electrónicos antes de dormir, aspectos que influyen en la secreción de hormonas reguladoras del hambre como la leptina y la grelina (Barquera et al., 2020). Esto refuerza la necesidad de incluir el componente de educación del sueño en las intervenciones integrales de salud.

Respecto al lugar de atención médica (Tabla 10), los hallazgos muestran que la mayoría de los estudiantes, tanto con como sin sobrepeso, se atienden en el IMSS o consultorios privados. Esta dualidad refleja la dependencia del sector público y la búsqueda de atención complementaria en el privado. Estudios como Rivera-Dommarco et al. (2018) señalan que la falta de un enfoque preventivo sólido en la atención pública limita la efectividad de los servicios para modificar estilos de vida. La OMS (2020) enfatiza que reforzar la orientación preventiva y la consejería nutricional dentro del primer nivel de atención es clave para revertir la epidemia de obesidad en grupos jóvenes.

Estos hallazgos deben ser interpretados considerando varias limitaciones. El diseño transversal impide establecer causalidad directa. El cuestionario autoadministrado puede subestimar o sobreestimar respuestas sensibles, como frecuencia de actividad física, calidad de la alimentación o consumo de tabaco y alcohol. Además, el muestreo por conveniencia limita la generalización a toda la población estudiantil de México. Pese a ello, la robustez de la muestra (n=2,545) y la diversidad geográfica ofrecen una aproximación útil a la realidad actual.

Para futuros trabajos, se recomienda explorar en mayor detalle el impacto de variables como el estrés académico, la disponibilidad de infraestructura para la práctica de deporte, la influencia de la familia y el entorno digital sobre los hábitos de los estudiantes. Estudios longitudinales permitirían observar la evolución de estos factores a lo largo de la trayectoria universitaria y generar evidencia para intervenciones más específicas (Martínez-Hernández et al., 2022; Ramírez-Villalobos et al., 2022).

Finalmente, los resultados subrayan la necesidad de acciones integrales que combinen políticas públicas de regulación de alimentos ultraprocesados, promoción de espacios seguros para la actividad física, formación de redes de apoyo escolar y estrategias de orientación alimentaria continua. Todo esto se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar (WHO, 2018).

En síntesis, este estudio aporta evidencia actual sobre los múltiples factores que interactúan en la construcción de hábitos saludables y su impacto en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población joven. Reafirma que la promoción de estilos de vida saludables debe ser una prioridad transversal para el sistema educativo, el sector salud y la comunidad.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio confirman que la actividad física frecuente, la calidad de la alimentación, la distribución adecuada de las

comidas y la adopción de hábitos saludables son factores clave para prevenir y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de nivel medio superior y superior en México. Los hallazgos respaldan la hipótesis inicial, demostrando que quienes realizan ejercicio de forma regular, perciben su dieta como buena y mantienen rutinas de alimentación organizadas tienden a presentar menor exceso de peso, mientras que la inactividad, la mala calidad de la dieta y los patrones alimentarios irregulares se asocian con mayores tasas de sobrepeso u obesidad.

Estos resultados refuerzan la evidencia nacional e internacional que destaca la importancia de promover estilos de vida activos y saludables, tal como señalan la ENSANUT, la Organización Mundial de la Salud y diversos autores que abordan la relación entre hábitos cotidianos y salud metabólica. Asimismo, el estudio muestra que, aunque la mayoría de los estudiantes cuenta con algún tipo de atención médica, el enfoque sigue siendo predominantemente curativo y no preventivo, lo que limita su impacto real en la modificación de estilos de vida de riesgo.

Entre las implicancias prácticas, destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud desde las instituciones educativas, fomentando programas de actividad física accesibles, educación alimentaria continua y entornos que faciliten la adopción de rutinas de autocuidado. De igual forma, los resultados invitan a reforzar la orientación preventiva dentro del primer nivel de atención, asegurando que la atención médica no se limite a la consulta curativa, sino que incluya intervenciones efectivas para cambiar hábitos poco saludables.

Este trabajo también permite reconocer limitaciones importantes: el diseño transversal impide establecer causalidad definitiva, y la autopercepción de variables como la calidad de la alimentación o la frecuencia de actividad física puede implicar sesgos de subregistro o sobreestimación. Además, el muestreo no probabilístico limita la generalización de los resultados a toda la población estudiantil del país.

Para futuras investigaciones, se recomienda profundizar en estudios longitudinales que permitan observar la evolución de estos factores a lo largo del tiempo, así como explorar la influencia de variables como el estrés académico, la disponibilidad de espacios para hacer ejercicio y la calidad del sueño en la salud de la población joven. También sería pertinente ampliar la investigación hacia intervenciones prácticas que combinen estrategias educativas, políticas públicas y participación comunitaria, alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030.

En conclusión, este estudio aporta evidencia valiosa para comprender la interacción entre estilos de vida, hábitos de autocuidado y atención médica en la población estudiantil, destacando la urgencia de fortalecer la cultura de la prevención como eje central para revertir la tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad en México.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Rivera-Dommarco, J., & Campos-Nonato, I. (2023). Situación de la obesidad en México. *Salud Pública de México*, 65(1), 15-24. <https://doi.org/10.21149/11630>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2022*. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/default.aspx>
- ENSANUT. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., & Cuevas-Nasu, L. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra la Obesidad*.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/obesidad\\_2022\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/obesidad_2022_Nal.pdf)
- Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (2013). Prevención de la obesidad infantil: revisión de intervenciones en América Latina. *Revista Latinoamericana de Nutrición*, 63(1), 79–87.
- López-Olmedo, N., Popkin, B. M., Taillie, L. S., & Rivera, J. A. (2021). The decline in beverage consumption in Mexico: Trends and possible causes. *Obesity*, 29(3), 593–602.
- López-Bonilla, L. M., & Pérez-Juárez, J. (2020). Actividad física y obesidad: una revisión crítica. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 62(4), 376–382.
- Martínez-Hernández, M., Velázquez-Bautista, J., & Torres-Castañeda, E. (2022). Relación entre nivel de actividad física y calidad de vida en universitarios. *Revista Mexicana de Ciencias del Deporte*, 5(2), 98–106.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44399>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Obesity and overweight*. WHO Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028.
- Ramírez-Villalobos, D., Shamah-Levy, T., & Cuevas-Nasu, L. (2022). Asociación entre sedentarismo y factores de riesgo cardiometabólico en jóvenes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 158(3), 200–208.
- Rivera-Dommarco, J., Colchero, M. A., & Cuevas-Nasu, L. (2018). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx>
- Rodríguez-Ramírez, S., & Mundo-Rosas, V. (2019). El consumo de bebidas azucaradas y su relación con la obesidad en México. *Salud Pública de México*, 61(5), 694–702.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Mundo-Rosas, V., Romero-Martínez, M., & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx>
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378(9793), 804–814.
- World Health Organization. (2018). *Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More Active People for a Healthier World*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



## DERECHOS DE AUTOR

Velasco Espinal, J. A., Calderón Aguirre, A. P., Uriostegui Navarro, A. F., Olvera Dueñas, A. I., Fiore Jimenez, A. I., Palacios Can, H. E., & Reynoso Garduño, A. M. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.