Artículos originales

Obesidad y sobrepeso en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana. Trastornos de la conducta alimentaria y percepción corporal

Obesity and Overweight in Patients with Human Immunodeficiency Virus. Eating Disorders and Body Perception

María Fernanda Manríquez Colina[1] Alejandra Rodríguez Torres[1]

[1] Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Amecameca, Mexico

Cómo citar este artículo:
Manríquez-Colina M, Rodríguez-Torres A. Obesidad y sobrepeso en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana. Trastornos de la conducta alimentaria y percepción corporal. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 7]; 14(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1408

Resumen

Fundamento: las personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana tienen un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades debido a la presencia de sobrepeso y obesidad. Con la aplicación de la terapia antirretroviral se ha observado un incremento en el desarrollo de obesidad, aunque algunos estudios les atribuyen estos efectos a factores dietéticos.
Objetivo: explorar en un grupo de pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana la presencia de sobrepeso y obesidad y trastornos alimentarios desde la percepción corporal.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se clasificó el estado nutricional al 100 % de la población que acudió a la atención médica del Servicio de Atención Integral Hospitalaria del Estado de México en el período marzo-junio del 2023 (N 50) acorde al índice de masa corporal. Se aplicó un cuestionario para detección de conductas alimentarias en riesgo, constituido de 10 incisos en una escala tipo Likert, cuya suma total considera que por encima de 6 puntos se establece una conducta alimentaria de riesgo. Se aplicó del test de siluetas corporales, lo que permite conocer si hay una sobrevaloración o subvaloración del peso real.
Resultados: se muestra una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de pacientes, así como un porcentaje importante con un test positivo para trastornos de la alimentación y una percepción corporal subestimada de manera predominante en el género masculino.
Conclusiones: hubo una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los pacientes, un porcentaje importante con un test positivo para trastornos de la alimentación y una percepción corporal subestimada, esencialmente en el género masculino.

Palabras clave: obesidad, manejo de la obesidad, sobrepeso, VIH, conducta en la alimentación

Abstract

Foundation: people who suffer from human immunodeficiency virus have a higher risk of developing comorbidities due to the presence of overweight and obesity. With the application of antiretroviral therapy, an increase in the development of obesity has been observed, although some studies attribute these effects to dietary factors.
Objective: to explore in a group of patients carrying the human immunodeficiency virus the presence of overweight and obesity and eating disorders from body perception.
Methods: a descriptive and cross-sectional study was carried out in which the nutritional status of 100 % of the population who attended medical care at the Comprehensive Hospital Care Service of the State of Mexico in the period March June 2023 (N 50) was classified accordingly. to body mass index. A questionnaire was applied to detect risky eating behaviors, consisting of 10 items on a Likert-type scale, the total sum of which considers that above 6 points a risky eating behavior is established. The body silhouette test was applied, which allows us to know if there is an overvaluation or undervaluation of real weight.
Results: a high prevalence of overweight and obesity is shown in this group of patients, as well as a significant percentage with a positive test for eating disorders and an underestimated body perception predominantly in the male gender.
Conclusions: there was a high prevalence of overweight and obesity in patients, a significant percentage with a positive test for eating disorders and an underestimated body perception, essentially in the male gender.

Key words: obesity, obesity management, overweight, HIV, feeding behavior

Recibido: 2024-04-02 00:46:04
Aprobado: 2024-08-26 01:10:52

Correspondencia: María Fernanda Manríquez Colina. Universidad Autónoma del Estado de México. Centro Universitario Amecameca. México. aledefra2013@gmail.com

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son la consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta calórica (alimentación) y el gasto calórico (actividad física). En la mayoría de los casos, la obesidad es una enfermedad multifactorial que se debe a un entorno obesogénico, factores psicosociales y variantes genéticas. En un subgrupo de pacientes, se pueden identificar los principales factores etiológicos individuales (medicamentos, enfermedades, falta de movimiento, procedimientos iatrogénicos o enfermedad monogénica/síndrome genético).[1]

El mundo necesita acciones urgentes y coordinadas para plantar cara a la obesidad. El *World Obesity Atlas* del año 2022, publicado por la Federación Mundial de Obesidad[1] comparte un panorama muy preocupante para la salud mundial: mil millones de personas en todo el mundo, incluyendo 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres, vivirán con obesidad para el 2030.

Este panorama resulta mucho más alarmante cuando se trata, además, de personas afectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las personas que viven con VIH en América Latina tienen un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades debido a la creciente carga de obesidad y síndrome metabólico en la región.[2]

La prevalencia de obesidad en de pacientes con VIH va de 17 al 20 %[3] mientras que hay reportes donde el sobrepeso supera el 40 %.[4,5] Por otra parte, con la nueva etapa de la terapia antirretroviral de alta eficacia, se ha observado un incremento en el desarrollo de obesidad, aunque algunos estudios no asocian esta condición con el uso de la terapia antirretroviral sino con otros factores, tales como los dietéticos.[6] Esto hace que, al iniciar y cambiar de tratamiento antirretroviral, se deben tener en cuenta factores específicos en cada paciente. Es esencial adoptar un enfoque centrado en la persona, en el que se tenga en cuenta los hábitos de vida y el tratamiento farmacológico sobre todo en pacientes con VIH que además presenten sobrepeso u obesidad ya que estos pacientes tienen hasta tres veces más riesgo de mortalidad por las enfermedades concomitantes derivadas.[7]

Estudios como el de Benavente[8] señalan que los hábitos alimentarios de los pacientes con VIH son inadecuados o irregulares, sumado a ello se ha descrito la presencia de sedentarismo, así como, un aumento en el consumo de alimentos de alto aporte energético con un balance positivo lo que determina la obesidad en las personas viviendo con VIH.[9] Esta condición motiva a la interrogante sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son padecimientos que se caracterizan por la alteración del patrón de ingesta de alimento o de las conductas relativas al control del peso, los dos principales son la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), ambas son condiciones complejas que se pueden desarrollar por una combinación prolongada de diversos factores individuales, familiares y socioculturales, así como, por situaciones particulares como estar enfermo. Estas se retroalimentan de factores individuales como la baja autoestima, la insatisfacción con la figura y el peso corporal, la práctica crónica de dietas y los ideales estéticos, así como los comentarios negativos con respecto al peso y la figura.[10]

La imagen corporal es una preocupación constante en personas que viven con VIH, Hernández[11] demostró en una muestra de 671 pacientes que el porcentaje de 32,4 % que presentaban obesidad tuvieron una imagen subestimada. La imagen corporal es considerada un conglomerado de ideas e impresiones mentales que ayudan a rememorar la constitución corporal tanto física, como afectiva, la idealización del aspecto conlleva a sobreestimar o subestimar, dicha ideación.[12] La percepción representativa del cuerpo señala la forma en que el individuo se siente, percibe, idealiza y procede respecto a su composición corporal, lo que ocasiona incremento o disminución de la satisfacción corporal.[13]

El objetivo principal de la investigación radicó en explorar en un grupo de pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana la presencia de sobrepeso y obesidad y trastornos alimentarios desde la percepción corporal.

Métodos

El presente estudio se realizó en el Hospital General Zoquiapan Dr. Pedro López, dentro del Servicio de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) del Estado de México, el cual incluye la atención médica, psicológica y nutricional del paciente con VIH.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal

que constó de tres momentos:

- Clasificación del estado nutricional al 100 % de la población que acudió a la atención médica del Servicio de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) del Estado de México en el período de marzo a junio del 2023 (N 50) acorde al índice de masa corporal (IMC).
- Aplicación del cuestionario para la detección de conductas alimentarias de riesgo, diseñado y validado por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, de la Clínica Regional ISSEMyM Unidad Amecameca. Este cuestionario está constituido por 10 incisos en una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos, cuya suma total considera que por encima de 6 puntos se establece una conducta alimentaria de riesgo.
- Aplicación del test de siluetas corporales diseñado y validado por *Stunkard, Sørensen & Schulsinger* (1983) en el que se muestran nueve figuras de siluetas corporales, tanto de hombres como de mujeres, que van desde muy delgado a muy obeso. Los individuos deben elegir la figura que se aproxima a su silueta y cada silueta representa un IMC y permite conocer si hay una sobrevaloración o subvaloración del peso real. (Fig. 1).

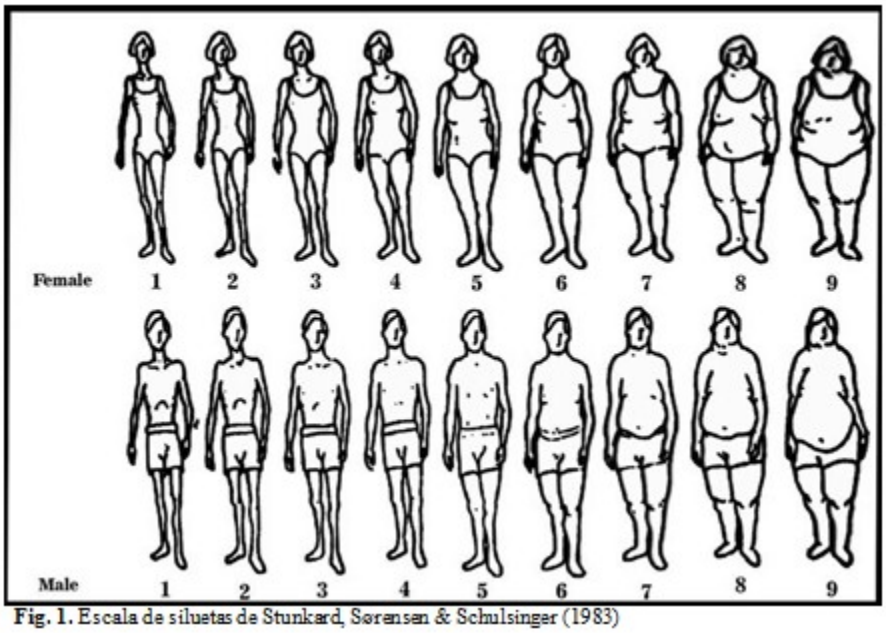


Fig. 1. Escala de siluetas de Stunkard, Sørensen & Schulsinger (1983)

Resultados

Del total de pacientes atendidos en el SAIH (N 50), 35 eran del género masculino y 15 del género femenino. (Fig. 2).



Fig. 2. Distribución de la población según género

En cuanto al IMC, 38 % (19 pacientes) se encontraron en peso normal, 36 % (18 pacientes) tenían sobrepeso, 24 % (12 pacientes) presentaban obesidad Grado I, y en un 2 % (1 paciente) se presentó obesidad Grado II. El porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad de esta muestra de manera conjunta representó el 62 %. (Fig. 3).

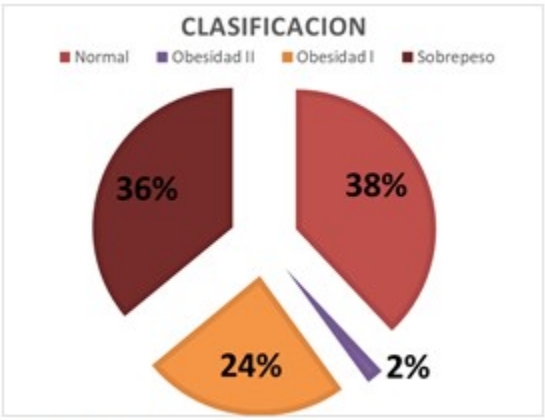


Fig. 3. Clasificación según IMC

En relación a la aplicación del instrumento para detectar TCA 36 pacientes (72 %) tuvieron un puntaje mayor a 6 puntos, catalogados como en riesgo para TCA. Mientras que 14 pacientes tuvieron un puntaje menor a 6, lo que dio como resultado que un 28 % no presentaron un TCA. (Fig. 4).

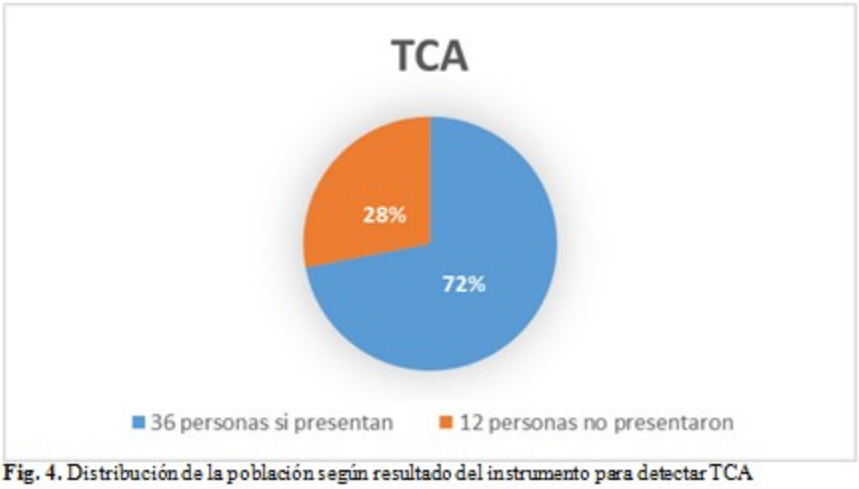


Fig. 4. Distribución de la población según resultado del instrumento para detectar TCA

El género masculino tuvo mayor prevalencia, según cuestionario positivo a TCA, y fueron también los hombres quienes tuvieron un porcentaje mayor de percepción corporal subestimada. Por otro lado, el género femenino tuvo una percepción más apegada a su índice de masa corporal y también un porcentaje importante de puntuación positiva a TCA. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución percentil de cuestionario TCA y percepción corporal según el género

Género	Puntaje cuestionario TCA	Puntaje percepción corporal
Masculino	+6 puntos: 23 (46 %)	Sobreestimados: 9 (18 %)
	-6 puntos: 12 (24 %)	Subestimados: 14 (28 %)
	0 puntos: 1 (2 %)	Normales: 12 (24 %)
Femenino	+6 puntos: 13 (26 %)	Sobreestimados: 4 (8 %)
	-6 puntos: 1 (2 %)	Subestimados: 4 (8 %)
	0 puntos: 0	Normales: 7 (14 %)

Fuente: realización propia

Discusión

En el presente estudio se pudo observar que, de la muestra investigada en el SAIH, el 62 % presenta sobrepeso/obesidad, lo cual es de relevancia ya que esta comorbilidad compromete la evolución de la enfermedad del VIH, pero además sobrepasa la prevalencia de sobrepeso/obesidad reportada en otros estudios que se refieren hasta de un 40 %. Es necesario señalar que, en México, según señalamientos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,[14] el 70 % de la población mexicana padece de sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad, y junto con ella la asociación con enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares, que en el caso de los pacientes infectados con VIH representa un gasto mayor en salud por las complicaciones asociadas, e incrementa la morbilidad y la mortalidad.

En relación a los trastornos de conducta alimentaria, llama la atención que más del 70 % presentan resultados positivos, cabe señalar, que existen numerosos instrumentos de medición cuyo objetivo es detectar los síntomas de estos

trastornos, sin embargo, ninguno puede diagnosticar la enfermedad.[15] Esto marca una pauta sobre la necesidad de realizar investigaciones, sobre todo, en este tipo de enfermedades donde se recopile más información al considerar los contextos socioculturales, hábitos de alimentación y otros determinantes sociales de la salud.

Los TCA son padecimientos en los que los patrones de consumo de alimentos se ven gravemente distorsionados. La interiorización del ideal estético de la delgadez refleja el grado en que alguien valora las imágenes socialmente estructuradas que definen la belleza y que involucran conductas relacionadas con dicho estereotipo para alcanzarlo.[16] La insatisfacción corporal es entendida como la diferencia entre el ideal corporal de tamaño y/o la forma que tiene una persona y su tamaño y/o la forma corporal real. Esta diferencia se vuelve un precursor para el desarrollo de un TCA, mientras más intensa sea la inconformidad que genere en el individuo, este intentará perder peso o cambiar su cuerpo para alcanzar el ideal.[17] Es importante tomar en cuenta los TCA en futuras investigaciones en personas que viven con VIH, sobre todo, si la persona tiene una visión distorsionada de su imagen corporal, porque la subestimación de su peso real, sumado a los efectos de algunos antirretrovirales, puede conllevar a la ganancia ponderal al incrementar las comorbilidades relacionadas al sobrepeso/obesidad.

La distinción de la percepción corporal entre género es importante, existe escasa información que contraste estos dos elementos de análisis, y en este tipo de padecimientos, no se tiene mucha información. Con los hallazgos encontrados se puede señalar que existe una brecha muy amplia para investigar sobre la construcción que del cuerpo tienen los pacientes con VIH distinguiendo su género, las relaciones que puede tener esta construcción con las conductas alimentarias y con el probable desarrollo de trastornos asociados.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad del grupo de pacientes con VIH estudiados del Hospital General Zoquiapan Dr. Pedro López, dentro del Servicio de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) del Estado de México, se encuentra por encima de lo reportado en otros estudios. Se sabe que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de comorbilidades que comprometen la evolución de la enfermedad e incrementan los costos por atención. Si bien se sabe que algunos antirretrovirales pueden incrementar el peso corporal, se hace mención a que los hábitos alimenticios son inadecuados o irregulares. Se aplicó un cuestionario que explora los trastornos de la conducta alimentaria, y se reportó en este grupo un puntaje positivo mayor al 70 %, lo cual llama la atención y requiere de una investigación de mayor profundidad, sobre todo, en este tipo de pacientes.

Así mismo, la autopercepción corporal que tienen estos pacientes señala una subestimación respecto a la realidad, que se hace más marcada, en el género masculino. Esta investigación abre la interrogante para explorar los trastornos de la alimentación que pueden presentar este grupo vulnerable quizá más relacionado a los usos y costumbres individuales y familiares de consumo de alimentos y no tanto por los efectos no deseados por los medicamentos utilizados en el tratamiento.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: María Fernanda Manríquez Colina.

2. Curación de datos: María Fernanda Manríquez Colina.

3. Análisis formal: María Fernanda Manríquez Colina.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: María Fernanda Manríquez Colina.

6. Metodología: María Fernanda Manríquez Colina.

7. Administración del proyecto: María Fernanda Manríquez Colina.

8. Recursos: María Fernanda Manríquez Colina.

9. Software: María Fernanda Manríquez Colina.

10. Supervisión: María Fernanda Manríquez Colina.

11. Validación: María Fernanda Manríquez Colina.

12. Visualización: María Fernanda Manríquez Colina.

13. Redacción del borrador original: María Fernanda Manríquez Colina.

14. Redacción – revisión y edición: María Fernanda Manríquez Colina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Obesity Federation. One Billion People Globally Estimated to be Living with Obesity by 2030 [Internet]. London: WOF; 2022 [citado 11 Sep 2024]. Disponible en: https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022

2. Ortíz DW, Marroquin HE, Larson L, Franco KB, Spec A, Melendez JR, et al. Metabolic syndrome in people with HIV from Guatemala: analysis of components and risk factors. Int J STD AIDS. 2022;33(11):987-94

3. Mathabire SC, Tayea A, Bitilinyu J, Bermúdez EH, Salumu L, Quiles IA, et al. High rates of hypertension, diabetes, elevated low-density lipoprotein cholesterol, and cardiovascular disease risk factors in HIV-infected patients in Malawi. AIDS. 2018;32(2):253-60

4. Obry V, Brégigeon S, Cano CE, Lions C, Zaegel O, Laroche H, et al. Risk factors associated with overweight and obesity in HIV-infected people: aging, behavioral factors but not cART in a cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2018;97(23):e10956

5. Dimala CA, Ngu RC, Kadia BM, Tianyi FL, Choukem SP. Markers of adiposity in HIV/AIDS patients: Agreement between waist circumference, waist-to-hip ratio, waist-to-height ratio and body mass index. PLoS One. 2018;13(3):e0194653

6. Robles LI, Beas A, Cano YM, Martínez MG. Estado nutricio de pacientes VIH positivos. Rev Méd MD [Internet]. 2011 [citado 4 Oct 2023];3(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2011/md112h.pdf

7. Costa CR, Santos E, Antonini M, Silva P, Gir E, Reis RK. Sobrepeso e obesidade em pessoas que vivem com HIV. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [citado 12 Ene 2024];42(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TRrvMhbV847GKP3xZ9CrYJP/?lang=pt

8. Benavente B. Estado nutricional y hábitos alimentarios de pacientes con VIH. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 12 Mar 2024];15(2):[aprox. 5p]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516008.pdf

9. González WA, Mazacón MN, Burgos E. Consumo de alimentos, estilos de vida y estado nutricional de los pacientes infectados con VIH que son atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2019 [citado 16 Jul 2024];29(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96531

10. Coutinho D, Albuquerque H, Pereira J, Da Silva RC, Andreza T, Azevedo J, et al. Somatótipo e imagem corporal em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2016 [citado 12 May 2024];22(1):[aprox. 5p]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbme/a/NpNH56Kwc4S3Ty9jYzYMQPt/abstract/?lang=pt

11. Hernández D. Overweight and Obesity in Persons Living with HIV: Stigma and Health [Internet]. Connecticut: University of Connecticut; 2016 [citado 13 Oct 2023]. Disponible en: https://digitalcommons.lib.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7306&context=dissertations

12. Rodríguez AE. Percepción de la imagen corporal relacionado con el estado nutricional en pacientes con VIH en el Hospital de Apoyo Chepen [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 13 Mar 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29723/rodriguez_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Aguado JC. Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2004

14. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. La Obesidad en México [Internet]. México: GM; 2023 [citado 18 Jul 2023]. Disponible en:

https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico

15. Unikel C, Díaz de León C, Rivera JA. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. México: Universidad Autónoma de México; 2017

16. Thompson JK, Stice E. Thin-Ideal Internalization: Mounting evidence for nee risk factor for body-image disturbance and eating pathology. Current Direct Psychol Science. 2001;10(5):181-3

17. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. Annu Rev Psychol. 2002;53(3):187-213