MEDFAMYC
REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
ISSN: 3105-9899 | Vol. 3 Núm. 1 | Enero–junio, 2026

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Obesidad y riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de América Latina: Una revisión narrativa con énfasis en Paraguay

Freddy Arturo Benítez Villalba[1], Cristian Armando Gauto Martínez[1], Alma Graciela González de Lamas[1], Héctor Adrián Franco[1], Oscar Darío Aquino Martínez[1], Rubén Darío Ibarrola Valenzuela[1], André Luis de Carvalho Kopke[1], Karel Lourenço Oliveira[1], Noelia Teresa Pérez Sosa[1]

[1]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sol (UNADES), Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

DOI: 10.66476/mf.v3n1.7415

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes de medicina están expuestos a cambios de estilo de vida que podrían favorecer la obesidad y otros factores de riesgo cardiometabólico. Los estudios que los describen en América Latina son dispersos. **Objetivo:** Revisar de forma narrativa los estudios observacionales publicados entre 2016 y 2026 sobre obesidad y riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de América Latina, y describir lo disponible para Paraguay. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura. Se buscó en PubMed, BVS/LILACS, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico y se revisaron a texto completo estudios primarios con muestras compuestas solo por estudiantes de medicina de pregrado y datos recolectados desde 2016. Para cada estudio se describieron los rasgos de diseño y los resultados se presentaron por dominios. **Resultados:** Se revisaron 21 informes (19 muestras independientes) de nueve países, con 25 a 457 participantes. Once estudios informaron el índice de masa corporal (IMC): el exceso de peso fue de 23 % a 53 %, y de 20 % en una muestra de 25 estudiantes. Se describieron síndrome metabólico (21,8 %), circunferencia de cintura elevada (15 % a 54 %), presión arterial elevada (28,9 % de los varones con presión limítrofe en un estudio y 59 % con valores de 120/80 mmHg o más en otro), proteína C reactiva ultrasensible mayor de 1 mg/L (60 %) y sedentarismo (53 % a 83 %). Cuatro estudios fueron paraguayos, dos de ellos en Alto Paraná. Las comparaciones entre estudiantes iniciales y avanzados fueron pocas y no concordantes.

Enviado: 25 de mayo, 2026 | **Aceptado:** 24 de junio, 2026 | **Publicado:** 26 de junio, 2026

Correspondencia: Freddy Arturo Benítez Villalba. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sol (UNADES), Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay. **Correo electrónico:** freddybtz@gmail.com.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Conclusiones: La obesidad y los factores de riesgo cardiometabólico son frecuentes en los estudiantes de medicina de los estudios revisados, que son transversales, de tamaño pequeño y muy heterogéneos, y no permiten inferir causas ni comparar países. En Paraguay hay pocos estudios, con medidas distintas; se requieren estudios con métodos comunes y seguimiento.

Palabras clave: obesidad, riesgo cardiovascular, estudiantes de medicina, síndrome metabólico, América Latina, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo (1). En América Latina, la urbanización y la transición nutricional se han asociado a ambientes que favorecen el sedentarismo y las dietas de alta densidad energética, y a la aparición de alteraciones metabólicas en personas jóvenes (2).

Los estudiantes de medicina podrían tener una vulnerabilidad particular, por la exigencia académica, la reducción del tiempo de descanso y los cambios de hábitos durante las rotaciones clínicas. Sin embargo, los estudios sobre su peso y su riesgo cardiometabólico se han publicado en revistas y países distintos, con definiciones y medidas diferentes, lo que dificulta una visión de conjunto. La evidencia de Paraguay, incluidos los centros universitarios de Alto Paraná, es escasa y está dispersa.

El objetivo de esta revisión narrativa fue describir los estudios observacionales publicados entre 2016 y 2026 sobre obesidad y riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de América Latina, y describir lo disponible para Paraguay.

MÉTODOS

Diseño

Revisión narrativa de la literatura científica. Se eligió este diseño porque los estudios sobre obesidad y riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de América Latina son descriptivos, de tamaño y metodología variables, y el propósito es ofrecer una visión de conjunto de lo que se ha medido, dónde y con qué resultados, más que una estimación combinada. Los hallazgos se organizan por dominios temáticos y se presentan de forma descriptiva.

Pregunta orientadora y criterios de selección

La pregunta orientadora fue: ¿qué evidencia empírica hay sobre la prevalencia de obesidad y de factores de riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de pregrado de América Latina? La población fueron estudiantes matriculados exclusivamente en la carrera de Medicina; el fenómeno de interés, la obesidad y los factores de riesgo cardiometabólico (IMC, perímetro abdominal, perfil lipídico, glucemia, presión arterial y sedentarismo); y el contexto, las instituciones universitarias de América Latina.

- **Se seleccionaron:** estudios empíricos primarios (observacionales, analíticos o descriptivos); publicados entre 2016 y 2026; con datos recolectados desde 2016; con muestras compuestas solo por estudiantes de medicina de pregrado; y con variables clínicas o antropométricas.
- **Se dejaron fuera:** revisiones; estudios en residentes o internos rotatorios; muestras mixtas con otras carreras de la salud sin desagregación; estudios con año de publicación o de recolección de datos anterior a 2016; y estudios fuera de América Latina.

Fuentes y búsqueda

Como corresponde a una revisión narrativa, las fuentes se seleccionaron por su pertinencia y según el conocimiento del equipo de autores, sin protocolo registrado ni pretensión de exhaustividad.

Se buscó en PubMed/MEDLINE, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS, que incluye LILACS), SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico, con las cadenas siguientes:

- **PubMed:** ("medical students") AND ("obesity" OR "overweight") AND ("cardiovascular risk" OR "cardiometabolic risk" OR "metabolic syndrome").
- **BVS/LILACS:** ("estudiantes de medicina") AND (obesidad OR sobrepeso) AND ("riesgo cardiovascular" OR "riesgo cardiometabólico" OR "síndrome metabólico").
- **SciELO:** (estudiantes de medicina) AND (obesidad) OR (sobrepeso) AND (riesgo cardiovascular) OR (riesgo cardiometabólico) OR (síndrome metabólico).
- **Dialnet y Redalyc:** ("estudiantes de medicina") AND ("obesidad" OR "sobrepeso") AND ("riesgo cardiovascular" OR "riesgo cardiometabólico" OR "síndrome metabólico").
- **Google Académico:** ("estudiantes de medicina") AND ("obesidad" OR "sobrepeso") AND ("riesgo cardiovascular" OR "riesgo cardiometabólico" OR "síndrome metabólico") AND ("América Latina" OR "Latinoamérica" OR "Paraguay").

Las búsquedas se actualizaron en junio de 2026 y reunieron 276 registros de Google Académico, 85 de la BVS (43 de LILACS, 34 de MEDLINE y 8 de otras bases), 36 de SciELO y 21 de PubMed, además de 7 documentos de Dialnet.

Selección y valoración de los estudios

Los registros se examinaron por título y resumen según los criterios de selección, y 26 informes se leyeron a texto completo. De cada uno se verificó la fecha de recolección de datos: los cinco con datos anteriores a 2016 se dejaron fuera (3–7) y quedaron 21 informes. En PubMed se identificaron además dos estudios que se evaluaron aparte y no se incorporaron: uno de Brasil (PMID 37736354), cuya muestra incluye estudiantes del ciclo de internado sin desagregar los resultados por ciclo, y uno de México publicado en 2026 (PMID 41313339), cuyo texto completo no estuvo disponible para verificar el periodo de recolección y extraer los datos.

En lugar de un puntaje global de calidad, para cada estudio se describieron los rasgos que condicionan la interpretación: tipo de muestreo, tamaño de la muestra, población, periodo de recolección y forma de medir las variables (Tabla 1).

Extracción y presentación

De cada informe se extrajeron la autoría y el año, el país y la sede, el diseño y el muestreo, los participantes, el periodo de recolección, las variables y los hallazgos principales, y los datos se verificaron contra el texto del informe. Los hallazgos se agruparon en tres dominios: antropométrico (IMC, perímetro abdominal), clínico-metabólico (presión arterial, perfil lipídico, glucemia, síndrome metabólico, proteína C reactiva) y comportamental (actividad física, dieta, consumo de alcohol y tabaco). Las cifras se presentan tal como figuran en cada informe, sin estimaciones combinadas, dada la heterogeneidad de las poblaciones, las definiciones y las medidas. Los informes que comparten la misma muestra se contaron como una sola muestra independiente.

RESULTADOS

Selección de los estudios

Se revisaron a texto completo 26 informes. Cinco recolectaron datos antes de 2016 y se dejaron fuera: Berdúo et al. (3), en Guatemala, con datos anteriores a septiembre de 2015; Vierci y Ferro (4), en Paraguay, 2012–2014; Diéguez Martínez et al. (5), en Cuba, curso 2014–2015; Choque Zurita et al. (6), en Bolivia, 2015; y Ferreira Agüero et al. (7), en Paraguay, año académico 2015. Quedaron 21 informes, que corresponden a 19 muestras independientes, porque dos informes argentinos (12,13) describen la misma cohorte de estudiantes de primer año de 2017 y dos informes mexicanos (23,24) la misma muestra de 367 estudiantes.

Características de los estudios

Los 21 informes se publicaron entre 2017 y 2026 y proceden de nueve países: Paraguay (4), Perú (4), México (3), Argentina (2), Bolivia (2), Ecuador (2), Guatemala (2), Brasil (1) y Cuba (1). El tamaño de la muestra fue de 25 a 457 estudiantes. Todos fueron transversales, salvo una cohorte con dos mediciones (13), y uno fue retrospectivo con historias clínicas (26). Dos informes compararon estudiantes de distintos niveles (16,20). Cuando se informa, los datos se recolectaron entre 2016 y 2024; en cinco informes no consta el año (8,11,16,18,24) (Tabla 1).

Tabla 1. Características y hallazgos principales de los 21 informes revisados.

Informe	Diseño y muestra	Variables	Hallazgos principales
Avalos Sugastti et al., 2017 (8). Paraguay, Universidad Nacional de Asunción	Transversal descriptivo; muestreo no probabilístico por conveniencia. 120 estudiantes de 1.º a 3.er curso (40 por curso); 3 meses, año no consta	IMC, % de grasa, presión arterial, glicemia en ayunas, cuestionario	IMC 23,99 ± 4,23; sobrepeso 27,5 %; obesidad 6,7 %; glicemia elevada 7,5 %; fumadores 9,2 %
Dos Santos Silva et al., 2020 (9). Paraguay, Universidad Privada María Serrana (Asunción)	Transversal descriptivo. 100 estudiantes; mayo de 2019	Cuestionario, IMC, perímetro abdominal, presión arterial	IMC normal 57 %, sobrepeso 26 %, obesidad 12 %; presión ≥ 120/80 mmHg 59 %; sedentarismo 53 %; alimentación inadecuada 79 %
Assunção e Medeiros et al., 2026 (10). Paraguay, UNIDA (Ciudad del Este, Alto Paraná)	Transversal, enfoque mixto. 211 estudiantes de 18 años o más (edad media 30,7); 2023	Puntaje FINDRISC	Riesgo de diabetes tipo 2: bajo 47,9 %, ligeramente aumentado 37,9 %, moderado 10,4 %, alto 3,3 %, muy alto 0,5 %
Angonesi Venson et al., 2026 (11). Paraguay, Universidad Privada del Este, Filial Presidente Franco (Alto Paraná)	Transversal con validación interna de un modelo predictivo. 123 estudiantes según el resumen (la tabla de resultados suma 178);	IMC, hábitos de vida	IMC ≥ 25 41,0 %; IMC ≥ 30 12,9 %

Informe	Diseño y muestra	Variables	Hallazgos principales
	edad 25 ± 6 años		
Del Alba Giménez et al., 2019 (12). Argentina, Universidad Nacional del Litoral	Transversal analítico; muestreo consecutivo. 463 estudiantes de primer año, 457 evaluados; 2017	IMC, cintura, presión arterial, actividad física, tabaco, alcohol, dieta	Al menos un factor de riesgo 93 %; exceso de peso 23 %; cintura elevada 18 %; presión limítrofe 28,9 % en varones
Manni et al., 2022 (13). Argentina, Universidad Nacional del Litoral	Cohorte con dos mediciones (2017 y 2019); misma cohorte que (12). 457 estudiantes en 2017; 219 con mediciones en 2019	Cintura, presión arterial, puntaje de estilo de vida (HOLS)	HOLS de 6,2 en 2017, menor en 2019; la disminución del HOLS se asoció a mayor riesgo de obesidad central; el IMC se asoció a cintura y presión elevadas
Romero Morales et al., 2024 (14). Bolivia, Universidad Privada Domingo Savio (Santa Cruz)	Transversal descriptivo. 210 estudiantes de 1.º a 5.º semestre; agosto de 2024	IMC, índice cintura-estatura	Sobrepeso u obesidad 50,95 %; riesgo cardiometabólico (índice cintura-estatura) 51 %; mayor en mujeres
Pardo Ramírez et al., 2025 (15). Bolivia, Universidad Privada del Valle	Transversal; muestreo probabilístico estratificado. 250 estudiantes de 5.º y 6.º semestre; 2024; peso y talla medidos	IMC, hábitos alimentarios, actividad física	IMC normal 66,4 %, sobrepeso 23,2 %, obesidad grado I 4,8 %, grado II 2,0 %, bajo peso 3,6 %; sin asociación entre IMC y actividad física
Lira Leopoldino et al., 2024 (16). Brasil	Transversal comparativo. 193 estudiantes de los períodos 1.º, 3.º, 9.º y 10.º; año no consta	IMC, circunferencia abdominal	Sobrepeso y obesidad moderada más frecuentes en los períodos 9.º y 10.º, y bajo peso, normal y obesidad mórbida en los períodos 1.º y 3.º; un estudiante con IMC > 40; circunferencia abdominal mayor en los períodos avanzados
Miguel-Betancourt et al., 2020 (17). Cuba, Puerto Padre (Las Tunas)	Transversal descriptivo; muestreo aleatorio simple. 237 de 545 estudiantes; noviembre de 2017 a abril de 2018	IMC, circunferencia abdominal, índice cintura-cadera, presión arterial	IMC alto 52,7 %; circunferencia abdominal alta 54,0 %; índice cintura-cadera alto 51,5 %; riesgo cardiovascular 39 %
Moncayo Chavez y Perugachi Benalcázar, 2023 (18). Ecuador, Universidad Técnica del Norte	Transversal descriptivo; muestra por conveniencia. 25 estudiantes	IMC, % de grasa, grasa visceral, cintura, encuesta de hábitos	IMC normal 80 %; grasa elevada 20 %; mala calidad de la alimentación 96 %
Rosales-Ricardo et al., 2024 (19). Ecuador, Universidad San Gregorio de Portoviejo	Transversal descriptivo. 117 estudiantes (69 mujeres, 48 varones); mayo a septiembre de 2022	IMC, % de grasa, cintura, índices cintura-cadera y cintura-estatura	Sobrepeso > 30 %; obesidad > 10 %; obesidad abdominal ≈ 15 %; riesgo metabólico elevado en 45,8 % de los varones; riesgo cardiovascular alto más frecuente en mujeres
Cordero et al., 2017 (20). Guatemala, CUNORI	Transversal analítico; muestra aleatoria. 125 estudiantes de 4.º a 6.º año; febrero a junio de 2016	PCR ultrasensible, IMC, lípidos	PCR ultrasensible > 1 mg/L: riesgo moderado 26 % y alto 34 % (60 % en total); riesgo alto 7 % en 4.º, 12 % en 5.º y 14 % en 6.º año
Ordóñez Castillo, 2025 (21). Guatemala, CUSAM	Transversal descriptivo. 87 estudiantes matriculados en 2024	Criterios del síndrome metabólico, actividad física	Síndrome metabólico 21,8 %, mayor en mujeres; sin asociación significativa con la actividad física
Chacón Zenteno y Rodríguez Feliciano, 2020 (22). México, escuela privada de Tuxtla Gutiérrez	Transversal correlacional. 294 estudiantes; 2018	IMC, cintura, glucosa, colesterol, triglicéridos	Sobrepeso 36,4 %; obesidad tipo I 12,9 %; sin diferencia significativa entre IMC o cintura y los valores de glucosa, colesterol o triglicéridos
Estrada Nava et al., 2020 (23). México, Universidad Autónoma del Estado de México	Transversal; misma muestra que (24). 367 estudiantes (65 % mujeres); agosto a septiembre de 2019	% de grasa (bioimpedancia), alimentación emocional, calidad de la dieta	Las mujeres tuvieron mayor % de grasa; dos factores de la alimentación emocional predijeron menor % de grasa en varones mayores de 20 años
Estrada Nava et al., 2021 (24). México, Universidad Autónoma del Estado de México	Transversal; misma muestra que (23). 367 estudiantes de 18 a 24 años	% de grasa, calidad de la dieta, consumo de alcohol	Consumo de alcohol 60,2 %; asociación entre % de grasa y calidad de la dieta; las mujeres

Informe	Diseño y muestra	Variables	Hallazgos principales
			tuvieron más probabilidad de un % de grasa superior al óptimo
Pereyra-Zaldívar et al., 2021 (25). Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Transversal descriptivo. 30 estudiantes de primer año; datos de 2016	Cintura, perfil lipídico, glucemia, actividad física	Actividad física limitada 83,4 %; cintura elevada 36,7 %; HDL bajo 23,3 %; la cintura fue la única variable asociada al síndrome metabólico
Riveros-Chavez y Apolaya-Segura, 2020 (26). Perú, Universidad de San Martín de Porres	Transversal retrospectivo con historias clínicas; censo. 263 ingresantes de 2018	IMC de las historias clínicas	Malnutrición 54,0 % (sobrepeso 36,5 %, obesidad 11,0 %, bajo peso 6,5 %)
Loje-López et al., 2021 (27). Perú, Universidad Nacional de Trujillo	Transversal descriptivo. 37 estudiantes con obesidad (la prevalencia de obesidad fue de 9,14 %); agosto de 2018 a marzo de 2019	Cintura, presión arterial, triglicéridos, HDL, glucemia	Obesidad metabólicamente sana 78,4 % (ATP III) y 64,9 % (Wildman modificada)
Aguilar-Ydiáquez et al., 2022 (28). Perú, Universidad Ricardo Palma	Transversal. 306 estudiantes de 1.º a 6.º año; diciembre de 2019 a 2020	IMC, estrés, actividad física, frecuencia de consumo de alimentos	Normopeso 50 %, sobrepeso 39,5 %, obesidad 10,5 %; el IMC aumentado se asoció a más bebidas gaseosas, carne y alcohol y menos legumbres; sin diferencia significativa en actividad física

Nota. IMC: índice de masa corporal; PCR: proteína C reactiva; HOLS: puntaje de estilo de vida; HDL: colesterol de alta densidad. Los porcentajes se transcribieron de cada informe. Los informes (12) y (13) comparten una cohorte, y los informes (23) y (24), una muestra.

Dominio antropométrico

Once informes dieron datos del IMC y el exceso de peso (IMC de 25 o más) fue de 23 % a 53 %: 23 % (12), 30 % (15), 34 % (8), 38 % (9), 41 % (11), 48 % (26), 49 % (22), 50 % (28), 51 % (14), más de 40 % (19) y 53 % (17). Una muestra de 25 estudiantes tuvo 20 % con IMC no normal (18). Cinco informes dieron indicadores de adiposidad abdominal: cintura elevada en 18 % (12), 36,7 % (25) y 54 % (17), obesidad abdominal en cerca de 15 % (19) e índice cintura-estatura de riesgo en 51 % (14). En la cohorte argentina, una disminución del puntaje de estilo de vida entre 2017 y 2019 se asoció a mayor riesgo de obesidad central (13).

Dominio clínico-metabólico

El síndrome metabólico fue de 21,8 % en un estudio guatemalteco (21). La presión arterial limítrofe fue de 28,9 % en los varones de la cohorte argentina (12) y 59 % de un estudio paraguayo tuvo valores de 120/80 mmHg o más (9). La glicemia elevada fue de 7,5 % (8) y el 14,2 % tuvo riesgo moderado, alto o muy alto de diabetes tipo 2 por el puntaje FINDRISC (10). Con proteína C reactiva ultrasensible, el 60 % de los estudiantes de 4.º a 6.º año de un estudio guatemalteco tuvo riesgo cardiovascular moderado o alto (20). En estudiantes con obesidad, el 78,4 % tuvo obesidad metabólicamente sana con la definición de ATP III y 64,9 % con la de Wildman modificada (27). En un estudio mexicano, ni el IMC ni la cintura se asociaron de forma significativa con la glucosa, el colesterol o los triglicéridos (22).

Dominio comportamental

El sedentarismo o la actividad física limitada fue de 53 % (9) y 83,4 % (25). En dos estudios, el IMC no se asoció de forma significativa con la actividad física (15,28), y en uno la actividad física tampoco se asoció con el síndrome metabólico (21). La calidad de la alimentación fue mala en 96 % de una muestra de 25 estudiantes (18) y la alimentación fue inadecuada en 79 % de otra (9). El IMC aumentado se asoció a mayor consumo de bebidas gaseosas, carne y alcohol, y a menor consumo de legumbres (28). El 60,2 % de 367 estudiantes mexicanos consumía alcohol (24).

Comparación según el nivel de formación

Tres informes permiten comparar niveles. En Brasil, el sobrepeso y la obesidad moderada fueron más frecuentes en los períodos 9.º y 10.º y el bajo peso, el peso normal y la obesidad mórbida en los períodos 1.º y 3.º (16). En Guatemala, el riesgo cardiovascular alto por PCR ultrasensible fue de 7 % en el 4.º año, 12 % en el 5.º y 14 % en el 6.º (20). En Perú, el 47,5 % de los ingresantes ya tenía sobrepeso u obesidad al ingresar a la facultad (26). Los estudios son transversales y no siguen a los mismos estudiantes, salvo la cohorte argentina de dos años (13), por lo que no puede atribuirse la diferencia a la formación médica.

Estudios en Paraguay

Se revisaron cuatro estudios, todos transversales: dos en Asunción (8,9) y dos en Alto Paraná, en Ciudad del Este (10) y en Presidente Franco (11). Midieron variables distintas y sus muestras fueron de 100 a 211 estudiantes: exceso de peso de 34 % (8), 38 % (9) y 41 % (11); obesidad de 6,7 % (8), 12 % (9) y 12,9 % (11); presión arterial de 120/80 mmHg o más en 59 % (9); sedentarismo en 53 % (9); y riesgo moderado, alto o muy alto de diabetes tipo 2 en 14,2 % (10). En los dos estudios de Alto Paraná no consta el tipo de muestreo, y ninguno compara sedes.

DISCUSIÓN

Los estudios revisados describen un exceso de peso en una fracción importante de los estudiantes de medicina de América Latina, con un intervalo amplio entre estudios (23 % a 53 %), y una frecuencia no despreciable de otros factores de riesgo cardiometabólico: cintura elevada, presión arterial elevada, síndrome metabólico y sedentarismo. Estas cifras describen muestras pequeñas y heterogéneas, de una sola sede cada una y con definiciones distintas, y no son prevalencias nacionales ni permiten comparar países. Tampoco se dispone de un grupo de comparación de personas jóvenes que no estudian medicina en los mismos entornos, por lo que no puede decirse que el riesgo de los estudiantes de medicina sea mayor o menor que el de otros jóvenes.

Algunos estudios sugieren que parte del exceso de peso existe desde el ingreso: casi la mitad de los ingresantes de una facultad peruana ya tenía sobrepeso u obesidad (26). Las diferencias entre estudiantes iniciales y avanzados que dos estudios describen (16,20) no son concordantes en todos los indicadores y provienen de grupos distintos de estudiantes, por lo que no permiten afirmar que la carrera aumente el riesgo. La cohorte argentina de dos años (13) es la única con seguimiento, y asocia un peor puntaje de estilo de vida con mayor riesgo de obesidad central, pero con una pérdida de seguimiento importante (de 457 a 219 estudiantes).

Los resultados sobre el comportamiento no son uniformes. Dos estudios no hallaron asociación del IMC con la actividad física (15,28), y uno halló asociaciones con el consumo de bebidas gaseosas, carne y alcohol (28). La mayoría de los estudios usó cuestionarios de autorreporte, con posibles sesgos de recuerdo y de deseabilidad social, y los diseños transversales no permiten inferir causa y efecto. El estrés académico y el ambiente universitario son explicaciones plausibles, pero no se midieron en la mayoría de los informes y no pueden darse por demostradas con esta evidencia. Además, las medidas de adiposidad abdominal pueden señalar más riesgo que el IMC en algún estudio (19), en la línea de lo descrito en metaanálisis (29), pero los informes difieren en los puntos de corte y no se pueden comparar directamente.

En Paraguay hay pocos estudios. Cuatro informes describen exceso de peso, presión arterial elevada, sedentarismo y riesgo de diabetes, con medidas y poblaciones distintas (8–11). Dos corresponden a Alto Paraná (10,11), por lo que no puede afirmarse que no haya estudios en esa zona, sino que son pocos, de muestreo no probabilístico o no precisado, y que no comparten variables. Un estudio de Ciudad del Este incluyó estudiantes con una edad media de 30,7 años (10), mayor que la de otras muestras. La zona transfronteriza podría tener determinantes distintos de los de Asunción, pero esta hipótesis no puede evaluarse con los estudios disponibles.

Las implicaciones prácticas son modestas. Los datos sugieren que las facultades podrían medir de forma sistemática el IMC, la cintura y la presión arterial de sus estudiantes y ofrecerles orientación, pero esta revisión no evalúa intervenciones.

Esta revisión tiene limitaciones propias de su diseño narrativo. Los estudios revisados no se valoraron con un puntaje global de calidad: se describieron, en cambio, el tipo de muestreo, el tamaño de la muestra, la población, el periodo de recolección y la forma de medir las variables. La mayoría de las muestras son pequeñas, de una sola sede y de muestreo no probabilístico o no precisado, por lo que las frecuencias que se resumen no son estimaciones representativas. Los informes difieren en las definiciones, los puntos de corte y la forma de medir (medición directa frente a cuestionario). Dos pares de informes comparten muestra y se contaron una vez, pero no se descarta otra superposición.

La recolección ocurrió entre 2016 y 2024 y abarca el periodo de la pandemia de COVID-19, que pudo modificar los hábitos. Algunos informes tienen inconsistencias internas, como el tamaño de la muestra (11). Un estudio mexicano de 2026 no pudo evaluarse a texto completo y no se incorporó. No se incluyeron estudios de otras carreras de la salud ni de poblaciones no universitarias, por lo que la extrapolación a otros jóvenes o a otros centros paraguayos no es posible.

Como fortaleza, los datos de cada informe se verificaron contra el texto fuente, las muestras compartidas se contaron una sola vez, los hallazgos se organizaron por dominios y la síntesis reúne 21 informes de nueve países, con cuatro estudios paraguayos, dos de ellos en Alto Paraná.

En conclusión, los estudios revisados describen una frecuencia importante de exceso de peso y de otros factores

de riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de América Latina. La evidencia es transversal, de muestras pequeñas y heterogéneas, y no permite inferir causas, comparar países ni afirmar que la formación médica aumente el riesgo. En Paraguay hay cuatro estudios, dos de ellos en Alto Paraná, con medidas distintas. Se necesitan estudios con métodos comunes, muestreo probabilístico, medición directa y seguimiento, y que incluyan estudiantes de otras carreras para comparar.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
2. Pan American Health Organization. The burden of cardiovascular diseases in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2022. https://www.paho.org/en/enlace/cardiovascular-disease-burden
3. Berdúo E, Tercero E, Escobar R. Índices antropométricos en relación con sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín. Rev Fac Med. 2016;1(20):15-20. https://doi.org/10.37345/23045329.v1i20.35
4. Vierci GE, Ferro EA. Ingesta calórica y de macronutrientes en estudiantes universitarios de Paraguay evaluada por recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo de alimentos. Rev Cient Cienc Salud UC. 2024;1(1):9-24. https://revistascientificas.uc.edu.py/index.php/rccs/article/view/4
5. Diéguez Martínez M, Miguel Soca PE, Rodríguez Hernández R, López Báster J, Ponce de León D. Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(3):1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300007
6. Choque Zurita R, Daza Cazana L, Philco Lima P, Gonzáles L, Alanes Fernández A. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), La Paz - Bolivia 2015. Rev Med (La Paz). 2018;24(1):5-12. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100002
7. Ferreira Agüero MA, Ramos Franco RO, Esteves Neves JF, de Araujo Ladeira Pereira J, Palácios LG, Curvelo SG, et al. Relación de obesidad y sobrepeso con presión arterial alta en alumnos de la carrera de medicina. Rev Inst Med Trop. 2016;11(2):15-20. https://doi.org/10.18004/imt/201611215-20
8. Avalos Sugastti EF, Fleitas Armoa FN, Franco Robledo MNO, Martínez Bareiro MN. Identificación de factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes en el periodo preclínico de la carrera de Medicina UNA. Rev Discov Med. 2017;1(1):22-9. https://doi.org/10.2300/dm.v1i1.3155
9. Dos Santos Silva CA, Araujo Sousa LC, Dourado Neris C, Martins De Aguiar K, Souza Balbino C, Vicente De Sousa M, et al. Prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en estudiantes de medicina de una universidad en Asunción, Paraguay. Rev Investig Cient Tecnol. 2020;4(1):63-71. https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N1(2020)6
10. Assunção e Medeiros AT, Pedraça AS, Laura dos Santos DMC, Torres Nascimento P, Ayala Reyes HD. Evaluación del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de medicina de UNIDA-Paraguay mediante el puntaje FINDRISC. Rev Geopolítica. 2026;17(4):e2113. https://doi.org/10.56238/revgeov17n4-060
11. Angonesi Venson JA, Hemkemeier GN, Da Silva Batista L, Rolim de Moura NE, Martínez Agüero RA, Franco F, et al. Modelado predictivo de patrones antropométricos y hábitos de vida en estudiantes de medicina: estudio transversal con validación interna. Rev Virtual Soc Parag Med Int. 2026;13(1):e13122632. https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/627
12. Del Alba Giménez L, Degiorgio LS, Díaz Zechín M, Balbi MI, Villani M, Manni D, et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. Rev Argent Cardiol. 2019;87(3):203-9. https://doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397
13. Manni D, Yorio M, Lagrutta N, Marchesán M, Saurín S, Martinelli M. Estilo de vida y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Actual Nutr. 2022;23(3):103-10. https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.3.138
14. Romero Morales B, Suárez Parada MY, Rodriguez Gutierrez G, Cortes Justiniano Y. Evaluación del estado nutricional en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Domingo Savio. Cienc Evol. 2024;2(1):12-21. https://doi.org/10.65744/cienciaenevolucion.v2i1.7
15. Pardo Ramírez PI, Flores Quiroga DM, Limachi Flores N, Pinto Betancurt AM. Índice de masa corporal y hábitos alimenticios en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, 2024. Rev Investig Inf Salud. 2025;20(49). https://doi.org/10.52428/20756208.v20i49.1344
16. Lira Leopoldino CF, Trigueiro DA, Santana FC, Soares JGO, Montenegro LS, Arruda ITS, et al. Características antropométricas em estudantes no curso de medicina: um estudo de campo. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2024;28(3):902-13. https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11343
17. Miguel-Betancourt M, Vázquez-González LA, Marchan-Bruzón M, Cue-López CR, Curbelo-Videra W, Mason-Mayford A. Riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina del municipio Puerto Padre de Las Tunas. Univ Méd Pinareña. 2020;16(3):e546. https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/546
18. Moncayo Chavez BA, Perugachi Benalcázar IA. Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica del Norte. La U Investiga. 2023;10(1):36-49. https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v10i1.808

19. Rosales-Ricardo Y, Cordovéz-Macías S, Fernández-Vélez Y, Álvarez-Carrión S. Estado nutricional en estudiantes de medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2024;30(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9445815
20. Cordero M, Ramos S, Mazariegos E. Proteína C-reactiva ultrasensible predictor de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina. Cienc Multidiscip CUNORI. 2017;1(1):7-13. https://doi.org/10.36314/cunori.v1i1.5
21. Ordóñez Castillo LH. Relación entre el síndrome metabólico y la actividad física en estudiantes de medicina del CUSAM. Rev Investig Proyección Cient. 2025;7(1):109-20. https://doi.org/10.56785/ripc.v7i1.289
22. Chacón Zenteno CA, Rodríguez Feliciano MA. Relación del índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura (CC) con glucosa, colesterol y triglicéridos en estudiantes de medicina. Espacio I+D Innov Más Desarro. 2020;9(23):69-83. https://doi.org/10.31644/IMASD.23.2020.a05
23. Estrada Nava EY, Veytia López M, Pérez-Gallardo L, Guadarrama Guadarrama R, Gaona Valle LS. Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. Arch Latinoam Nutr. 2020;70(3):164-73. https://doi.org/10.37527/2020.70.3.002
24. Estrada Nava EY, Veytia López M, Guadarrama Guadarrama R, Gaona Valle LS. Porcentaje de grasa corporal asociado a calidad de la dieta y consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una universidad pública de México. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2021;27(2):120-6. https://doi.org/10.14642/RENC.2021.27.2.5364
25. Pereyra-Zaldívar H, Zárate-Scarsi BT, Aliaga-Santa María M, Delgado-Bocanegra CA. Actividad física y riesgo metabólico en estudiantes universitarios, Lima-Perú 2016. Diagnóstico. 2021;60(4):196-203. https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i4.321
26. Riveros-Chavez S, Apolaya-Segura M. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. Acta Méd Peru. 2020;37(1):27-33. https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.965
27. Loje-López C, Gutiérrez-Zevallos J, Gonzales-Rojas A, Huamán-Saavedra JJ. Prevalencia de obesidad metabólicamente sana en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Horiz Med. 2021;21(4):e1378. https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.02
28. Aguilar-Ydiáquez C, Campos-Flores L, Huamán-Saavedra JJ. Índice de masa corporal en estudiantes de medicina: relación con estrés, hábitos alimenticios y actividad física. Rev Fac Med Hum. 2022;22(2):359-66. https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4791
29. Lee CM, Huxley RR, Wildman RP, Woodward M. Indices of abdominal obesity are better discriminators of cardiovascular risk factors than BMI: a meta-analysis. J Clin Epidemiol. 2008;61(7):646-53. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.08.012