

<https://doi.org/10.48061/SAN.2025.26.1.19>

AUTOPERCEPCIONES ACERCA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN ARGENTINA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE 350 PARTICIPANTES

SELF-PERCEPTIONS ABOUT OVERWEIGHT AND OBESITY IN ARGENTINA: RESULTS OF AN OBSERVATIONAL STUDY OF 350 PARTICIPANTS

María Virginia Busnelli¹, Ana María Cappelletti², María Inés Cóccharo³, Manuela Monrabal Lezama⁴, Ana Carolina Treysac⁵ y Yael Jeanette Zin⁶

¹ Médica especialista en Nutrición. Presidente Sociedad Argentina de Nutrición, Buenos Aires, Argentina.

² Médica especialista en Endocrinología Ginecológica. Coordinadora del grupo de trabajo de Obesidad, Sociedad Argentina de Nutrición, Buenos Aires, Argentina.

³ Médica especialista en Clínica Médica y Nutrición con orientación en Obesidad. Secretaria Sociedad Argentina de Nutrición, Buenos Aires, Argentina.

⁴ Médica especialista en Cirugía General. Digital Medical Analyst, Novo Nordisk Pharma Argentina S.A., Buenos Aires, Argentina.

⁵ Médica especialista en Clínica Médica y Diabetes. Obesity Medical Manager, Novo Nordisk Pharma Argentina S.A., Buenos Aires, Argentina.

⁶ Médica especialista en Clínica Médica. Digital Medical Lead, Novo Nordisk Pharma Argentina S.A., Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: María Virginia Busnelli

E-mail: virginiabusnelli@hotmail.com

Presentado: 31/1/25. Aceptado: 12/2/25

RESUMEN

Introducción: La obesidad es una condición multifactorial que involucra aspectos genéticos, fisiológicos, psicológicos y medioambientales, entre otros. En 2024, según la Federación Mundial de la Obesidad, se estimó que aproximadamente tres mil millones de individuos viven con sobrepeso u obesidad; sin embargo, existen notables controversias en torno a cómo llamarla, cómo definirla y abordarla, lo que dificulta su manejo oportuno y conspira contra una propuesta efectiva de solución.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta estructurada digital autocompletada. Participaron personas mayores o igual a 18 años, residentes en Argentina, que se autopercebían con exceso de peso y que hubieran realizado al menos una consulta con un profesional de la salud por esta temática.

Resultados: 350 encuestados cumplieron los criterios de inclusión. El 51% no consideraba la obesidad como un problema de salud, el 90% reportó haber sufrido discriminación y el 63% creía que el tratamiento para la obesidad dependía de la voluntad y el compromiso personal. Al indagar sobre qué aspecto de la vida se vería más impactado al lograr un peso más saludable, el 93% consideró que tendrían mejoras en su salud mental/emocional y física.

Conclusión: este estudio sugiere una comprensión limitada del sobrepeso y la obesidad, con creencias erróneas y estigmas persistentes. Esto resalta la necesidad de educar tanto a la comunidad médica como al público general sobre los avances en el tratamiento de la obesidad.

Palabras clave: Obesidad; sobrepeso; cuestionario; Argentina; conocimiento en salud, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a multifactorial condition involving genetic, physiological, psychological, and environmental aspects, among others. In 2024, according to the World Obesity Federation, it was estimated that approximately three billion individuals live with overweight or obesity. However, there are significant controversies regarding how to name, define, and address it, which hinders timely management and complicates the development of effective solutions.

Methods: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted using a self-completed structured digital survey. Participants were aged 18 years or older, residing in Argentina, who self-identified as overweight and had consulted a

healthcare professional at least once regarding this issue.

Results: A total of 350 respondents met the inclusion criteria. Among them, 51% did not consider obesity a health problem, 90% reported experiencing discrimination, and 63% believed that obesity treatment depended on personal willpower and commitment. When asked which aspect of their life would be most impacted by achieving a healthier weight, 93% stated they would experience improvements in their mental/emotional and physical health.

Conclusion: This study suggests a limited understanding of overweight and obesity, with persistent misconceptions and stigma. It underscores the need to educate both the medical community and the general public about advancements in obesity treatment.

Keywords: Obesity; overweight; questionnaire; Argentina; health knowledge, attitudes and practice.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una condición multifactorial que involucra aspectos genéticos, fisiológicos, psicológicos, farmacológicos y medioambientales, entre otros^{1,2}. En 2024, según la Federación Mundial de la Obesidad, se estimó que aproximadamente 3 mil millones de individuos viven con sobrepeso u obesidad³. Según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) en Argentina, en 2018, se estimó una prevalencia de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) mayor al 60%, lo que evidencia una tendencia claramente ascendente a lo largo de los años⁴.

Sin embargo, existen notables controversias en torno a cómo llamarla, cómo definirla y quién debería abordarla, lo que dificulta considerablemente su manejo oportuno y conspira contra una propuesta efectiva de solución⁵.

A pesar de los avances científicos en la comprensión de la obesidad como enfermedad, persisten brechas significativas entre el conocimiento disponible y la percepción social. Esta desconexión genera una narrativa cultural que no siempre está alineada con la ciencia y los conocimientos actuales sobre la obesidad, lo que perpetúa la estigmatización y dificulta la implementación de estrategias de atención integrales y basadas en la evidencia. Las personas que viven con obesidad enfrentan no sólo los riesgos médicos asociados a esta condición, sino también un impacto negativo en su calidad de vida relacionado con la salud mental debido al estigma y la discriminación^{1,5}.

Frente a este contexto, este estudio tiene como objetivo describir y explorar las percepciones y creencias de las personas con obesidad y sobrepeso. Al compartir los resultados, buscamos contribuir a una comprensión más profunda que facilite un acompañamiento basado en la ciencia y promueva el desarrollo de abordajes más empáticos, efectivos y alineados con las realidades de esta enfermedad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal utilizando una encuesta estructurada, autocompletada y anónima en formato digital, con el objetivo de analizar aspectos relacionados con el exceso de peso y la obesidad en la población argentina (ver cuestionario anexo). El reclutamiento de participantes fue abierto, mediante publicidad segmentada en redes sociales dirigida a personas mayores de 18 años residentes en Argentina. La encuesta fue realizada en colaboración con una agencia externa (Neuronal) que otorgó soporte para realizar el estudio, al utilizar una implementación de Lime Survey en servidores de la agencia. El cuestionario estuvo disponible durante 10 días, del 17 al 26 de septiembre de 2024. No se ofreció ningún tipo de estímulo o recompensa por la participación.

Todos los procedimientos asociados a esta encuesta se ajustan a la legislación argentina vigente y aplicable. El diseño del cuestionario evita la recopilación de datos personales, por lo que no se realizó tratamiento de datos conforme a la Ley de Protección de Datos Personales N.º 25326.

Los criterios de inclusión fueron: personas mayores o igual a 18 años, residentes en Argentina, que se autodefinieron con exceso de peso u obesidad y que hubieran realizado al menos una consulta con un profesional de la salud en relación con esta temática. Se incluyeron en el análisis únicamente las encuestas completadas en su totalidad. Para facilitar el entendimiento del estudio, los porcentajes fueron redondeados y se categorizaron las preguntas en 4 dominios según la temática y relevancia.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 3510 respuestas, de las cuales 350 cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis. Del total de la muestra, el 81% (283) eran mujeres y el 47% (166) se encontraba dentro del rango etario entre 50-64 años. Respecto de la percepción de la obesidad, el 51% (180) no lo consideró como una cuestión de salud, sino como: "algo temporal" 6% (22), consecuencia de "falta de voluntad" 36% (127) (de ellos, 52% mayores de 65 años), o una "característica del cuerpo" 9% (31). El 32% (113) consideró que se puede prevenir. El 90% (315) de los encuestados refieren haber sufrido algún tipo de discriminación por alguien de su entorno o por la sociedad en general. Al indagar sobre las preocupaciones relacionadas con el exceso de peso, el 46% (161) refirió preocuparse por "tener problemas de salud a largo plazo", mientras que el 48% (168) expresó otras preocupaciones como el impacto en la autoestima 24% (85), incapacidad de practicar actividades cotidianas 9% (30) o incapacidad de sostener el cambio de hábitos en el tiempo 15% (53).

Respecto del abordaje, el 60% (210) y 56% (191) consideró que es un médico o un especialista en nutrición quien debe tratar a las personas con sobrepeso u obesidad, respectivamente (respuesta múltiple). Al interrogar sobre qué aspectos deberían formar parte del tratamiento, se considera primero al plan de alimentación en un 89% (313), seguido por actividad física con un 75% (263) y el apoyo psicológico con un 62% (217). En el caso del apoyo psicológico, el 82% tenía entre 25-34 años, y el 17% eran mayores de 65 años (respuesta múltiple).

Por otro lado, el 30% (105) consideró a los fármacos y los procedimientos quirúrgicos como opciones terapéuticas. El 63% (221) de los encuestados cree que el tratamiento para la obesidad depende de la voluntad y el compromiso personal. Al interrogar sobre el tratamiento farmacológico para el descenso de peso, el 38% (134) refiere no conocerlo y el 20% (71) cree que causan más problemas que beneficios. Además, el 58% (202) señaló que el factor de éxito más importante en el tratamiento es poder sostener los resultados en el tiempo.

En relación con los hábitos saludables y conductas alimentarias, los encuestados manifestaron en su mayoría "no poder frenar una vez que comienzan a comer" 53% (183), "comer a deshoras" 50% (176) y "calmar sus emociones con comida" 45% (158) (respuesta múltiple).

Respecto de los desafíos en relación con la obesidad, el 51% (180) de las personas encuestadas refirió desanimarse y abandonar al no lograr los resultados esperados. Al interrogar sobre el nivel de compromiso actual, 33% (115) (de ellos, 64% entre 25 y 34 años) ya habían tomado medidas, 29% (102) estaban listos para realizar cambios y 28% (98) no se sentían seguros para dar el primer paso. Finalmente, al indagar sobre qué aspecto de la vida se vería más impactado al lograr un peso más saludable, el 93% (326) consideró que tendrían mejoras en su salud mental/emocional 47% (166) y física 46% (160).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir y explorar las autopercepciones y creencias de las personas con obesidad y sobrepeso en Argentina. Identificamos: a) una falta de conocimiento y entendimiento de la patología, sus causas, impacto y abordaje; b) desinformación que perpetúa conceptos erróneos y limita la adopción de tratamientos efectivos; y c) una brecha generacional que influye en la toma de decisiones.

A pesar de la sólida evidencia científica que respalda el carácter multifactorial de la obesidad, del conocimiento existente sobre los mecanismos fisiopatológicos de la regulación del apetito^{10,11} y de que múltiples sociedades científicas la reconocen como una enfermedad^{1,6-9}, la mitad de los encuestados aún no la consideran como tal, y de ellos el 36% atribuye su desarrollo exclusivamente a la falta de voluntad para adoptar hábitos saludables. La falta de claridad en las definiciones y la brecha de información a nivel social perpetúan mitos o creencias que dificultan la prevención y el tratamiento oportunos.

El cambio de hábitos, la terapia conductual, los fármacos aprobados para el descenso de peso y la cirugía bariátrica son estrategias que pueden formar parte del abordaje integral de la obesidad¹². Sin embargo, el 38% de los encuestados refiere desconocer la farmacoterapia disponible en el país y, de estos, un 20% considera que dicho tratamiento genera más problemas que beneficios. Estos resultados reflejan la brecha de información no solo sobre la enfermedad, sino también sobre los avances terapéuticos de la última década. Asimismo, refleja el estigma que acompaña a la obesidad, ya que no ocurre lo mismo en relación con otras enfermedades y tratamientos como la hipertensión arterial, la diabetes o el asma. A pesar de los avances que permiten posicionar a la obesidad como una enfermedad crónica comparable con otras patologías como la

hipertensión o la diabetes, persisten barreras en su comprensión, aceptación y manejo.

Está claro que la obesidad presenta una complejidad inherente difícil de transmitir y de entender, tanto para el profesional de salud como para la persona que vive con sobrepeso u obesidad. Si bien desde hace unos años se evidencia un cambio de paradigma en el abordaje, el estigma y la vergüenza por parte del paciente, el retraso en la consulta y la inercia terapéutica por parte de los profesionales de la salud continúan siendo adversidades en el manejo efectivo de la patología¹³. Un dato no despreciable es que solo 1 de cada 10 encuestados refiere nunca haberse sentido discriminado. El estigma y la culpa son, en muchas ocasiones, la causa del retraso o falta de consulta. El clásico estereotipo de la persona con obesidad, carente de evidencia científica, es comúnmente alimentado por la sociedad e incluso el sistema de salud, atribuyendo esta condición a causas controlables, a la "falta de voluntad" y a la infinita cantidad de información de fácil acceso e infundada en los distintos medios¹³. No obstante, en los últimos años ha surgido un movimiento donde profesionales de la salud están comenzando a utilizar plataformas digitales para comunicar mensajes basados en evidencia científica. Este espacio, liderado por voces capacitadas y autorizadas, resulta clave para contrarrestar los estigmas y brindar una visión más objetiva y empática sobre la obesidad^{14,15}.

En una encuesta realizada a 1506 profesionales de la salud en USA, la mayoría (84%) demostró tener un conocimiento limitado de las guías del tratamiento para la obesidad¹⁶. Más aún, en otra encuesta realizada por Leiter et al. a 335 profesionales de la salud se evidenció que, si bien los participantes se sentían confiados en su habilidad para manejar este tipo de pacientes, por lo general esa confianza no se veía reflejada en los resultados, demostrando una brecha entre la percepción del profesional y la realidad¹⁷. Estos resultados reflejan la importancia del conocimiento y compromiso por parte del profesional tratante, quien brinda información correcta, confiable y entendible para el paciente. Discutir los componentes genéticos y biológicos que contribuyen al desarrollo de la obesidad, mediante un lenguaje claro, puede ayudar a disminuir la culpa, motivar al diálogo y optimizar la adherencia al tratamiento¹⁸.

Los datos obtenidos parecen indicar que la autopercepción y el conocimiento sobre obesidad varían según la edad. Los adultos mayores, que crecieron en épocas con menor acceso a información científica, tienden a tener creencias más firmes y difíciles de erradicar, mientras que las generaciones más jóvenes demuestran mayor apertura y búsqueda proactiva de información confiable^{19,20}. Sin embargo, esta búsqueda está limitada por la disponibilidad de información accesible y verificada, lo que apoyaría la importancia de profesionales de la salud capacitados y comunicadores con experiencia en la temática.

Entender las percepciones, creencias y miradas de las personas con obesidad y sobrepeso es esencial para cerrar esta brecha entre la ciencia y la percepción pública. Solo a través de este entendimiento será posible diseñar estrategias de manejo alineadas con la evidencia científica y adaptadas a las necesidades y experiencias reales de quienes viven con esta condición.

Esta encuesta es, para nuestro conocimiento, la primera realizada en Argentina que aborda específicamente la autopercepción acerca de la obesidad y el sobrepeso en la población. Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. Es importante mencionar que, al tratarse de un estudio observacional y descriptivo, las conclusiones extraídas están sujetas a posibles limitaciones metodológicas inherentes a este tipo de relevamientos. Específicamente, la ausencia de datos antropométricos objetivos para respaldar las respuestas de los participantes constituye una limitación significativa que debe ser tomada en cuenta al interpretar los resultados. Además, es crucial reconocer que la naturaleza descriptiva de este estudio implica que los hallazgos están circunscritos al grupo de participantes involucrados y no pueden ser generalizados sin considerar la posible falta de representatividad de la muestra en relación con la población general. La extensión de estas conclusiones a un contexto más amplio debe ser abordada con cautela.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran que la población encuestada presenta una comprensión limitada de la obesidad y el sobrepeso, con persistencia de creencias erróneas y estigmas asociados. Además, se identificó un desconocimiento significativo acerca de su abordaje y las opciones terapéuticas disponibles, lo que podría limitar el acceso a tratamientos efectivos.

Estos resultados marcan la importancia de educar tanto a la comunidad médica como a la población general sobre los nuevos conceptos y avances en el manejo de la obesidad. Sin embargo, se necesita más evidencia que explique la disparidad entre el conocimiento científico y el público general.

Financiamiento

Este artículo fue elaborado por María Virginia Busnelli (Sociedad Argentina de Nutrición), Ana María Cappelletti (Sociedad Argentina de Nutrición), María Inés Cóccharo (Sociedad Argentina de Nutrición), Manuela Monrabal Lezama (Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.), Ana Carolina Treysac (Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.), Yael Jeanette Zin (Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.). Las autoras asumen plena responsabilidad por el contenido y las conclusiones aquí vertidas. Asimismo, se deja expresa constancia de que la investigación, objeto de análisis en este artículo, fue llevada a cabo en forma exclusiva por Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Neuronal por haber facilitado el desarrollo de la encuesta.

Conflictos de interés

María Virginia Busnelli ha sido disertante en cursos, jornadas y congresos de Novo Nordisk y Raffo. Ha asistido a congresos y eventos de perfeccionamiento académico de Novo Nordisk y Raffo. Ana María Cappelletti ha sido disertante en simposios de Novo Nordisk, Addium, Medicamenta Ecuatoriana, Tecnofarma y Raffo. Ha asistido a congresos y eventos de perfeccionamiento académico de Novo Nordisk y Raffo. Ha sido parte de advisory boards para Novo Nordisk y Raffo.

María Inés Cóccharo ha asistido a congresos y eventos de perfeccionamiento académico de Novo Nordisk y Raffo.

La Sociedad Argentina de Nutrición no ha percibido honorarios para la elaboración de este artículo. Manuela Monrabal Lezama, Ana Carolina Treysac y Yael Jeanette Zin son empleadas de Novo Nordisk.

REFERENCIAS

1. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev.* 2017;18(7):715-723.
2. Masood B, Moorthy M. Causes of obesity: a review. *Clin Med (Lond).* 2023;23(4):284-291.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2024;403(10431):1027-1050.
4. INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018). <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-68>
5. Ralston J, Brinsden H, Buse K, Candeias V, Caterson I, Hassell T, Kumanyika S, Nece P, Nishtar S, Patton I, Proietto J, Salas XR, Reddy S, Ryan D, Sharma AM, Swinburn B, Wilding J, Woodward E. Time for a new obesity narrative. *Lancet.* 2018 Oct 20;392(10156):1384-1386.
6. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000;894:i-xii, 1-253.
7. Carruba MO, Busetto L, Bryant S, Caretto A, Farpour-Lambert NJ, Fatati G, Foschi D, Giorgino F, Halford JCG, Lenzi A, Malfi G, O'Malley G, Napier D, Santini F, Sbraccia P, Spinato C, Woodward E, Nisoli E. The European Association for the Study of Obesity (EASO) Endorses the Milan Charter on Urban Obesity. *Obes Facts.* 2021;14(1):163-168.
8. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Consensus statement on obesity as a disease (2022). <https://asmbs.org/resources/consensus-statement-on-obesity-as-a-disease/>. Recuperado el 28/1/2025.
9. Ghanemi A, Yoshioka M, St-Amand J. Broken Energy Homeostasis and Obesity Pathogenesis: The Surrounding Concepts. *J Clin Med.* 2018 Nov 20;7(11):453.
10. Parmar RM, Can AS. Physiology, Appetite And Weight Regulation. 2023 Nov 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-.
11. Lau DCW, Wharton S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: The Science of Obesity. <https://obesitycanada.ca/guidelines/science>. Recuperado el 28/1/2025.
12. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D, Adamo K, Alberga A, Bell R, Boulé N, Boyling E, Brown J, Calam B, Clarke C, Crowshoe L, Divalentino D, Forhan M, Freedhoff Y, Gagner M, Glazer S, Grand C, Green M, Hahn M, Hawa R, Henderson R, Hong D, Hung P, Janssen I, Jacklin K, Johnson-Stoklossa C, Kemp A, Kirk S, Kuk J, Langlois MF, Lear S, McInnes A, Macklin D, Naji L, Manjoo P, Morin MP, Nerenberg K, Patton I, Pedersen S, Pereira L, Piccinini-Vallis H, Poddar M, Poirier P, Prud'homme D, Salas XR, Rueda-Clausen C, Russell-Mayhew S, Shiau J, Sherifali D, Sievenpiper J, Sockalingam S, Taylor V, Toth E, Twells L, Tytus R, Walji S, Walker L, Wicklum S. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ.* 2020 Aug 4;192(31):E875-E891.
13. Flint SW (2015). Obesity stigma: Prevalence and impact in healthcare. *British Journal of Obesity* 1: 14–18
14. Burstin H, Curry S, Ranney ML, Arora V, Wachler BB, Chou WS, Correa R, Cryer D, Dizon D, Flores EJ, Harmon G, Jain A, Johnson K, Laine C, Leininger L, McMahon G, Michaelis L, Minhas R, Mularski R, Oldham J, Padman R, Pinnock C, Rivera J, Southwell B, Villarruel A, Wallace K. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Phase 2-Considerations for Non-Accredited Nonprofit Organizations, For-Profit Entities, and Individual Sources. *NAM Perspect.* 2023 May 23;2023:10.31478/202305b.
15. Mendoza-Herrera K, Valero-Morales I, Ocampo-Granados ME, Reyes-Morales H, Arce-Amaré F, Barquera S. An Overview of Social Media Use in the Field of Public Health Nutrition: Benefits, Scope, Limitations, and a Latin American Experience. *Prev Chronic Dis.* 2020 Aug 6;17:E76.

16. Turner M, Jannah N, Kahan S, Gallagher C, Dietz W. Current Knowledge of Obesity Treatment Guidelines by Health Care Professionals. *Obesity (Silver Spring)*. 2018 Apr;26(4):665-671.
17. Leiter LA, Astrup A, Andrews RC, Cuevas A, Horn DB, Kunešová M, Wittert G, Finer N. Identification of educational needs in the management of overweight and obesity: results of an international survey of attitudes and practice. *Clin Obes*. 2015 Oct;5(5):245-55.
18. Caterson ID, Alfadda AA, Auerbach P, Coutinho W, Cuevas A, Dicker D, Hughes C, Iwabu M, Kang JH, Nawar R, Reynoso R, Rhee N, Rigas G, Salvador J, Sbraccia P, Vázquez-Velázquez V, Halford JCG. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019 Aug;21(8):1914-1924.
19. Aguilar-Palacio I, Gil-Lacruz AI, Sánchez-Recio R, Rabanaque MJ. Self-rated health in Europe and its determinants: Does generation matter? *Int J Public Health*. 2018 Mar;63(2):223-232.
20. Miller LM, Bell RA. Online health information seeking: the influence of age, information trustworthiness, and search challenges. *J Aging Health*. 2012 Apr;24(3):525-41.

Tabla 1. Preguntas del anexo 1 agrupadas por dominio e incluidas en el análisis y la discusión

Categoría	Pregunta	Respuestas	Respuesta múltiple (RM) o Respuesta única (RU)
Percepción de la obesidad	Pregunta 6. De las siguientes definiciones, ¿cuál crees que define mejor el exceso de peso?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestión de salud • Falta de voluntad • Característica del cuerpo • Algo temporal 	RU
	Pregunta 7. Consideras que el sobrepeso u obesidad se puede:	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar • Revertir • Prevenir • Ninguna de las anteriores 	RM
	Pregunta 9. ¿Quién consideras que discrimina más a las personas con sobrepeso u obesidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad en general • No son discriminados • Profesionales de la salud • Familia y/o amigos/as • Compañeros/as de trabajo/estudio 	RU
	Pregunta 22. ¿Cuál es tu mayor preocupación o temor con respecto a tu sobrepeso u obesidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud a largo plazo • Autoestima y bienestar emocional • Incapaz de sostener el cambio de hábitos en el tiempo • Incapaz de practicar actividades cotidianas que disfruto • Ninguna de las anteriores 	RU
Abordaje de la obesidad	Pregunta 11. ¿Quién consideras que debe tratar a las personas con sobrepeso u obesidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico/a especialista • Lic. En nutrición • Psicólogo/a o psiquiatra • Profesor/a de educación física • Cada uno puede informarse y auto tratarse • Nadie, no creo que pueda/deba tratarse • Plan alimentario • Plan de actividad física 	RM
	Pregunta 12. ¿Qué aspectos consideras que tienen que formar parte del tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico • Tratamiento con fármacos • Procedimientos quirúrgicos • Otro • No creo que pueda tratarse 	RM
	Pregunta 13. ¿Qué factor consideras el más importante para que un tratamiento para el sobrepeso u obesidad sea exitoso?	<ul style="list-style-type: none"> • Sostener resultados en el tiempo • Mejoría física • Conformidad con mi cuerpo • Resultados rápidos • Mejoría anímica • Aceptación con mi entorno 	RU
	Pregunta 14. ¿De qué crees que depende más el tratamiento para que el sobrepeso u obesidad sea exitoso?	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad y compromiso personal • Programa de apoyo emocional • Acompañamiento profesional • Apoyo del entorno afectivo • Medicamentos efectivos 	RU
	Pregunta 17. Con respecto a los fármacos aprobados para el descenso de peso. ¿Con cuál de estas afirmaciones te sentís más identificado?	<ul style="list-style-type: none"> • No conozco • Herramienta que puede ayudar a alcanzar mejores resultados • Causan más problemas que beneficios • Para personas con obesidad severa • Para personas que no logran descender de peso con dieta y ejercicio 	RU

Hábitos saludables	Pregunta 18. ¿Con cuál de las siguientes conductas alimentarias te sentís más identificado/a?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando empiezo a comer me cuesta detenerme • Como a deshoras y me cuesta seguir una rutina alimentaria • Calmo mis emociones con comida • Como mucha comida en poco tiempo • No logro sentir saciedad al comer 	RM
Desafíos en relación a la obesidad	Pregunta 20. ¿Cómo reaccionas cuando no logras los resultados esperados en tus esfuerzos por descender de peso?	<ul style="list-style-type: none"> • Me desanimo y abandono • Busco por mi cuenta nuevas estrategias • Consulto con un profesional de la salud • Me apoyo en mi entorno afectivo 	RU
	Pregunta 23. ¿Cómo describirías tu nivel de compromiso actual para alcanzar un peso más saludable?	<ul style="list-style-type: none"> • Ya he tomado medidas • Estoy listo/a para realizar cambios • No estoy seguro de dar el primer paso • Ya logré el cambio • No considero que necesite hacer cambios en el corto plazo 	RU
	Pregunta 24. ¿Qué aspecto de tu vida consideras que se vería más impactado si alcanzaras un peso más saludable?	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en mi salud mental/emocional • Mejora en mi salud física • Ninguno • Mejora en mis relaciones interpersonales • Mejora en mi desarrollo profesional 	RU

1- ¿Cuál es tu edad? (respuesta única)

Menor de 18 años (finalizar encuesta)

Entre 18 y 24 años

Entre 25 y 34 años

Entre 35 y 49 años

Entre 50 y 64 años

Más de 65 años

2- ¿Cómo te percibís? (respuesta única)

Hombre

Mujer

Otro

Prefiero no decirlo

3- ¿Considerás que tenés o tuviste sobrepeso u obesidad? (respuesta única)

Sí, considero que tengo o tuve algunos kilos de más

Sí, considero que tengo o tuve obesidad

Nunca tuve sobrepeso u obesidad (finalizar encuesta)

4- ¿Alguna vez realizaste una consulta relacionada al sobrepeso u obesidad con un profesional de la salud? (respuesta única)

Sí

No (finalizar encuesta)

5- ¿Cómo te diste cuenta de que tenías sobrepeso u obesidad? (respuesta única)

Empecé a sentir malestar físico

Dejó de entrarme la ropa que solía usar

Me lo dijeron en una consulta médica

Por comentarios de personas cercanas

Por situaciones de discriminación

Otro (abierta)

6- ¿Cuál de los siguientes factores considerarás que influyó más en tu ganancia de peso? (respuesta única)

La genética (miembros de mi familia también tienen sobrepeso u obesidad)

Mi estilo de vida (consumo de alimentos poco saludables y/o sedentarismo)

Una situación personal (embarazo, separación, duelo u otro acontecimiento significativo)

Factores emocionales (estrés, ansiedad y/o depresión)

Otro (abierto)

7- De las siguientes definiciones, ¿cuál crees que define mejor el exceso de peso? (respuesta única)

Es una cuestión de salud que tiene muchas causas

Es consecuencia de la falta de voluntad para adoptar hábitos saludables

Es una característica del cuerpo, que no define a la persona

Es algo temporal, consecuencia de una situación personal que estoy atravesando

8- Consideras que el sobrepeso u obesidad se puede: (respuesta múltiple)

Prevenir

Controlar

Revertir

Ninguna de las anteriores

9- ¿Quién considerarás que discrimina más a las personas con sobrepeso u obesidad? (respuesta única)

Familia y/o amigos

Compañeros/as de trabajo/estudio

Profesionales de la salud

Sociedad en general

No creo que las personas con sobrepeso u obesidad sean discriminadas

10- ¿Qué te motivó más a realizar la primera consulta relacionada al sobrepeso u obesidad con un profesional de la salud? (respuesta única)

Mejorar mi salud y evitar el desarrollo y/o la progresión de otras enfermedades

Sentirme mejor físicamente para realizar actividades cotidianas

Verme mejor estéticamente

Mejorar mi autoestima

Otro (abierta)

**11- ¿Quién consideras que debe tratar a las personas con sobrepeso u obesidad?
(respuesta múltiple)**

Médico/a especialista

Licenciado/a en nutrición

Profesor/a de educación física

Psicólogo/a o psiquiatra

Cada uno puede informarse y auto tratarse

Nadie, no creo que pueda/deba tratarse

**12- ¿Qué aspectos consideras que tienen que formar parte del tratamiento de una
persona con sobrepeso u obesidad? (respuesta múltiple)**

Plan alimentario

Plan de actividad física

Apoyo psicológico

Tratamiento con fármacos

Procedimientos quirúrgicos

No creo que pueda/deba tratarse

Otro (abierta)

**13- ¿Qué factor consideras el más importante para que un tratamiento para el so-
brepeso u obesidad sea exitoso? (respuesta única)**

Que me permita alcanzar resultados rápidos

Que me permita sostener los resultados alcanzados en el tiempo

Que me haga sentir mejor físicamente

Que me haga sentir mejor anímicamente

Que me haga sentir más a gusto con mi cuerpo

Que me haga sentir más aceptado por mi entorno

14- ¿De qué crees que depende más que el tratamiento para el sobrepeso u obesidad sea exitoso? (respuesta única)

- De la voluntad y el compromiso personal
- Del apoyo del entorno afectivo (familia y amigos)
- Del acompañamiento del profesional de la salud
- De contar con un programa de apoyo emocional
- De contar con medicamentos efectivos

15- Con respecto a las dietas, ¿con cuál de estas afirmaciones te sentís más identificado/a? (respuesta única)

- Son un pilar fundamental del tratamiento
- Son difíciles de sostener en el tiempo
- Causan efecto rebote cuando las suspendés
- Prohíben comer cosas ricas y generan más ganas de comer
- No me han servido para bajar de peso

16- Con respecto al ejercicio físico, ¿con cuál de estas afirmaciones te sentís más identificado/a? (respuesta única)

- Es un pilar fundamental del tratamiento
- Es lo más difícil de sostener en el tiempo
- Es muy difícil de realizar para las personas con obesidad
- No me ha servido para bajar de peso
- Nunca lo intenté

17- Con respecto a los fármacos aprobados para el descenso de peso, ¿con cuál de estas afirmaciones te sentís más identificado/a? (respuesta única)

- Son para personas con obesidad severa
- Son para las personas que no logran descender de peso con dieta y ejercicio
- Causan más problemas que beneficios
- Son una herramienta que puede ayudar a alcanzar mejores resultados
- No conozco fármacos aprobados para el descenso de peso

**18- ¿Con cuál de las siguientes conductas alimentarias te sentís más identificado/a?
(respuesta múltiple hasta 3)**

Como a deshoras y me cuesta seguir una rutina en mi alimentación

Cuando empiezo a comer algo que me gusta mucho, me cuesta detenerme

Como mucha comida en poco tiempo

Tiendo a calmar mis emociones con comida

No logro sentir saciedad al comer, tengo hambre todo el tiempo

**19- ¿Cuál ha sido tu mayor logro en tu intento por bajar de peso hasta el momento?
(respuesta única)**

Lograr mantener una rutina de ejercicio regular

Realizar cambios significativos en mi alimentación

Mejorar mi estado de salud general

Sentirme más a gusto con mi cuerpo

Lograr mi peso corporal objetivo

Mantenerme en el peso deseado y no volver a subirlo

**20- ¿Cómo reaccionás cuando no lográs los resultados esperados en tus esfuerzos por
descender de peso? (respuesta única)**

Me desanimo y tiendo a abandonar

Busco por mi cuenta nuevas estrategias para descender de peso

Consulto con un profesional de la salud

Me apoyo en mi entorno afectivo para recuperar la motivación

**21- Con respecto al tratamiento para el sobrepeso u obesidad, ¿qué es lo que más te
dificulta sostenerlo en el tiempo? (respuesta única)**

Dificultad para mantener el tratamiento por cuestiones económicas

Falta de tiempo para poder adoptar una alimentación saludable y hacer ejercicio

Incomprensión de mi entorno afectivo, que no siempre acompaña mis esfuerzos

Sensación de falta de autocontrol, que me lleva a fracasar en mis nuevos intentos

Creencia de que en el fondo es un tema que no se puede resolver

22- ¿Cuál es tu mayor preocupación o temor con respecto a tu sobrepeso u obesidad? (respuesta única)

- Tener problemas de salud a largo plazo
- Ser incapaz de sostener el cambio de hábitos en el tiempo
- Ser incapaz de practicar actividades cotidianas que disfruto
- Impacto en mi autoestima y bienestar emocional
- Ninguna de las anteriores

23- ¿Cómo describirías tu nivel de compromiso actual para alcanzar un peso más saludable? (respuesta única)

- No considero que necesite hacer cambios en el corto plazo
- Estoy pensando en realizar cambios, pero no estoy seguro/a de dar el primer paso aún
- Estoy listo/a para realizar cambios y estoy considerando qué pasos tomar a continuación
- Ya he tomado medidas concretas para hacer un cambio
- Ya logré el cambio que buscaba

24- ¿Qué aspecto de tu vida considerarás que se vería más impactado si alcanzaras un peso más saludable? (respuesta única)

- Mejora en mi salud física
- Mejora en mi salud mental/emocional
- Mejora en mis relaciones interpersonales
- Mejora en mi desarrollo profesional
- Ninguno

25- Entre los siguientes rangos, ¿cuál representa tus ingresos económicos mensuales? (respuesta única)

- Hasta \$900.000
- De \$901.000 a \$1.600.000
- De \$1.601.000 a \$2.900.000
- Más de \$2.901.000