

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Nutrición

Prevalencia de estilos de vida no saludables y exceso de peso en funcionarios de un centro de salud: Un estudio transversal

Ana Paula Jara Barrios, Mirian Noemí Zárate Ayala

Carrera de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción (Paraguay)

DOI: [10.5281/zenodo.15684334](https://doi.org/10.5281/zenodo.15684334)

Recibido: 15 de diciembre de 2023; Aceptado: 26 de junio de 2024; Publicado: 18 de junio de 2025

RESUMEN

Este es un estudio observacional, descriptivo y transversal en 75 funcionarios (72 % mujeres) de un sanatorio en Asunción en 2023. La investigación reveló que el 51 % tenía un estilo de vida no saludable, destacando el consumo excesivo de carbohidratos (90 %), baja ingesta de frutas y verduras (15 %), horarios de alimentación desordenados (66%) y poca actividad física (31 %). El 82.8% de los 58 participantes evaluados antropométricamente presentaba exceso de peso (el 46.6 % con sobrepeso, el 36.2 % con obesidad). Estos hallazgos sugieren la urgente necesidad de programas de bienestar y salud ocupacional para este personal.

Palabras clave: estilo de vida, estado nutricional, personal de salud, obesidad, factores de riesgo.

1 INTRODUCCIÓN

La salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», es un constructo dinámico influenciado por múltiples factores (1). En la era contemporánea, los estilos de vida se han erigido como determinantes cruciales de la salud pública. Los cambios sociales, económicos y tecnológicos han modificado profundamente los patrones de comportamiento individuales y colectivos, dando lugar a un incremento en la prevalencia de condiciones perjudiciales como el sedentarismo, las dietas inadecuadas, el estrés crónico y el consumo de sustancias nocivas (2).

Este panorama ha provocado una transición epidemiológica en la cual las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son ahora la principal causa de mortalidad

Fondos y subsidios recibidos: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte. Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Autor corresponsal: Mirian Noemí Zárate. Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción (Paraguay). Correo electrónico: mirian.zarate.679@docentes.uninorte.edu.py

a nivel global. Condiciones como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes matan a 41 millones de personas anualmente, lo que equivale al 71 % de todas las muertes en el mundo (3). La situación es particularmente preocupante en las Américas, donde se registran 5.5 millones de decesos por ENT cada año. Un dato alarmante es que una proporción significativa de estas muertes son prematuras, ocurriendo en personas de entre 30 y 69 años, y más del 85 % de ellas suceden en países de ingresos bajos y medianos (3).

Paraguay no es ajeno a esta realidad. La Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles del año 2023 reveló cifras preocupantes: una alta prevalencia de sobrepeso (41.1 % en hombres y 33.6 % en mujeres) y obesidad (27.5 % en hombres y 37.5 % en mujeres). A esto se suma que solo un 3.9 % de la población consume las porciones recomendadas de frutas y verduras, y únicamente el 36.3 % realiza actividad física de forma regular (4). Estos datos subrayan la importancia de los patrones dietéticos y la actividad física como pilares para la prevención de enfermedades (5).

El personal que trabaja en centros de salud representa una población de particular interés. A pesar de su formación y conocimiento sobre salud, estos individuos a menudo enfrentan condiciones laborales exigentes, como horarios irregulares, turnos nocturnos y altos niveles de estrés, que pueden predisponerlos a adoptar estilos de vida no saludables. Conocer el estado nutricional y los hábitos de este colectivo es fundamental, no solo por su impacto en la salud individual, sino también por sus repercusiones en la productividad laboral y la calidad de la atención al paciente.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el estilo de vida y el estado nutricional de los funcionarios del Sanatorio Santa Bárbara, una institución de salud privada en Asunción, durante el año 2023. La investigación busca generar evidencia que permita diseñar intervenciones integrales para promover la salud y prevenir enfermedades en este grupo específico de trabajadores.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en las instalaciones del Sanatorio Santa Bárbara, en la ciudad de Asunción, Paraguay, durante el año 2023.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por el total de 75 funcionarios del sanatorio. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Todos los funcionarios fueron invitados a participar. Para la evaluación del estilo de vida, se obtuvo la participación de los 75 funcionarios. Para la fase de mediciones antropométricas, se logró la participación de 58 de ellos, quienes accedieron voluntariamente. Los criterios de inclusión fueron ser funcionarios activos del sanatorio y aceptar participar voluntariamente en el estudio. No se aplicaron criterios de exclusión basados en raza, sexo o etnia.

2.3 INSTRUMENTOS Y VARIABLES

Para la recolección de datos sobre el estilo de vida, se diseñó un cuestionario digital utilizando la plataforma Google Forms. Dicho instrumento incluyó secciones para recabar datos sociodemográficos (sexo, edad) y variables relacionadas con el estilo de vida, agrupadas en las siguientes dimensiones: hábitos alimentarios, actividad física, conductas de autocuidado, manejo del tiempo libre, calidad del sueño y consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, café).

Para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron equipos antropométricos debidamente calibrados, incluyendo una balanza electrónica para la medición del peso, un tallímetro para la talla, una cinta métrica inextensible para las circunferencias de cintura, cadera y muñeca, y un plicómetro para la medición de pliegues cutáneos. El estado nutricional se clasificó utilizando el índice de masa corporal (IMC). Se emplearon los puntos de corte establecidos por la OMS para adultos.

2.4 PROCEDIMIENTO

Inicialmente, se obtuvo la autorización de la jefatura del sanatorio para llevar a cabo la investigación. Se presentó un cronograma detallado de las actividades. El enlace al cuestionario de Google Forms fue distribuido a los funcionarios a través de la aplicación de mensajería WhatsApp. Posteriormente, se coordinaron las citas para las mediciones antropométricas, las cuales se realizaron en un consultorio privado dentro del mismo sanatorio para garantizar la comodidad y confidencialidad de los participantes. Todas las mediciones siguieron los protocolos estandarizados del «Manual Básico de Evaluación Nutricional Antropométrica» del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) de Paraguay. Una vez procesados los datos, se entregó un informe individualizado con recomendaciones a cada participante.

2.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados fueron tabulados y analizados utilizando estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para todas las variables categóricas. El análisis se realizó con el software estadístico de acceso libre PSPP y el programa Microsoft Excel 2010, que también se utilizó para la generación de gráficos.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se adhirió a los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia y justicia, conforme a las directrices del Comité de Ética de la Investigación del Instituto Nacional de Salud (INS) de Paraguay. Se garantizó la confidencialidad de la información personal, y los resultados se presentan de forma agregada para proteger la identidad de los participantes. Se informó a los funcionarios sobre los objetivos del estudio y su participación fue voluntaria. El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, ya que no implicó intervenciones ni modificaciones fisiológicas o psicológicas.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

La muestra total para el análisis de estilos de vida estuvo compuesta por 75 funcionarios. Se observó una clara predominancia del sexo femenino, representando el 72 % ($n = 54$) del total, mientras que el sexo masculino constituyó el 28 % ($n = 21$). En cuanto a la distribución por edad, el grupo más numeroso fue el de 31 a 45 años, con 38 funcionarios (50.7 %), seguido por el grupo de 18 a 30 años, con 25 funcionarios (33.3 %), y finalmente, el grupo de 46 a 60 años con 12 funcionarios (16 %). La edad promedio de los participantes fue de 35 años.

3.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

El análisis de los hábitos alimentarios reveló varias áreas de mejora. Una mayoría significativa, el 66 % ($n \approx 50$), reportó no mantener un horario de alimentación ordenado. En cuanto a la hidratación, un 53 % ($n = 40$) afirmó consumir la cantidad recomendada de ocho vasos de agua al día. El consumo de alimentos ricos en carbohidratos simples (panes, fideos) fue elevado, con un 68 % ($n = 51$) que los consume regularmente. De manera similar, el 31 % ($n \approx 23$) admitió un consumo habitual de dulces y azúcares. En contraste, el consumo de proteínas de pescado fue bajo, con solo un 12 % ($n = 9$) de consumo regular, aunque el consumo de carnes blancas fue alto (72 %, $n = 54$). El hallazgo más preocupante fue el bajo consumo de frutas y verduras, donde solo el 13 % ($n = 10$) indicó un consumo regular. Finalmente, el consumo de comidas rápidas o «chatarra» fue frecuente, con un 44 % ($n = 33$) que las consume de forma regular.

3.3 ACTIVIDAD FÍSICA

En el dominio de la actividad física, se encontró que solo el 20 % ($n = 15$) de los funcionarios realizaba la recomendación mínima de 30 minutos de actividad física diaria, mientras que el 49 % ($n = 37$) se consideraba sedentario. La participación en ejercicios físicos intensos fue baja, con un 54 % ($n = 40$) que nunca los realiza. De manera similar, los ejercicios de fortalecimiento muscular eran practicados habitualmente por solo el 7 % ($n = 5$) de los encuestados. Acorde con esto, solo un 33 % ($n = 25$) manifestó lograr mantener un peso adecuado para su altura.

3.4 CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y SALUD PREVENTIVA

Respecto a las conductas de autocuidado, los resultados fueron mixtos. El 48 % ($n = 36$) realizaba consultas médicas periódicas, y un porcentaje similar (48 %, $n = 36$) se sometía a exámenes de rutina. El chequeo de la presión arterial fue una práctica más extendida, con un 53 % ($n = 40$) que lo hacía periódicamente. Sin embargo, el uso de protector solar fue muy bajo, ya que el 47 % ($n = 35$) nunca lo utilizaba. Un dato relevante fue que el 35 % ($n = 26$) de los funcionarios admitió automedicarse de forma general.

3.5 MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y CALIDAD DEL SUEÑO

El descanso y la recreación también presentaron deficiencias. Únicamente el 18 % (n ≈ 14) afirmó tomarse el descanso diario necesario. En cuanto a la calidad del sueño, solo el 36 % (n = 27) dormía las ocho horas recomendadas por noche. La dificultad para desconectarse de las actividades diarias fue común, afectando al 55 % (n = 41) de los encuestados «algunas veces». Además, el 38 % (n ≈ 29) admitió trasnochar normalmente y el 22 % (n = 17) experimentaba somnolencia durante sus actividades laborales. La gran mayoría (93 %, n = 70) no requería pastillas para dormir.

3.6 CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de tabaco fue muy bajo, con un 91 % (n = 68) de no fumadores. En cuanto al alcohol, aunque el 60 % (n = 45) reportó no consumirlo, un 40 % restante sí lo hacía con alguna frecuencia. El consumo de café fue regular para el 20 % (n = 15) de los funcionarios.

3.7 CLASIFICACIÓN GENERAL DEL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL

Al consolidar las variables, se determinó que el 51 % de los funcionarios presentaba un estilo de vida clasificado como «No Saludable», frente a un 49 % con un estilo de vida «Saludable». Al analizar por sexo, se observó que el 52 % de las mujeres tenía un estilo de vida saludable, en comparación con el 43 % de los hombres.

De los 58 funcionarios que participaron en la evaluación antropométrica, los resultados del IMC fueron alarmantes. Solo el 15.5 % (n = 9) se encontraba en la categoría de peso normal. La gran mayoría, un 82.8 % (n = 48), presentaba exceso de peso. Este grupo se desglosaba en un 46.6 % (n = 27) con sobrepeso, un 20.7 % (n = 12) con obesidad tipo I, un 8.6 % (n = 5) con obesidad tipo II y un 6.9 % (n = 4) con obesidad tipo III. Únicamente un participante (1.7 %) fue clasificado con bajo peso.

4 DISCUSIÓN

El presente estudio revela una situación preocupante respecto a la salud y el bienestar de los funcionarios de un centro sanitario privado en Asunción. Los hallazgos principales señalan una elevada prevalencia de estilos de vida no saludables y, consecuentemente, un alarmante predominio del exceso de peso, que afecta a más de cuatro de cada cinco trabajadores evaluados. Este panorama, donde el personal de salud presenta factores de riesgo significativos para el desarrollo de ENT, constituye una paradoja que merece una profunda reflexión.

El dato más contundente de esta investigación es que el 82.8 % de la submuestra evaluada presenta sobrepeso u obesidad. Esta cifra es considerablemente superior a la reportada en otros estudios realizados en personal de salud de la región. Por ejemplo, una investigación en Ecuador encontró un 52.2 % de peso normal y un 46.6 % de exceso de peso combinado (sobrepeso y obesidad) (6), mientras que un estudio en trabajadores municipales de Perú reportó un 48.5 % de peso normal y un 51.5 % de exceso de peso (7). Nuestros resultados son, sin embargo, consistentes en la tendencia, aunque más graves, con los hallados por Meza-Miranda y Ovelar-Grance (2022) en médicos residentes de un hospital público de Paraguay, donde el 34.5 % presentaba

sobrepeso (8). La alta carga de exceso de peso en nuestra muestra representa un factor de riesgo mayor para el desarrollo de hipertensión, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Esta elevada prevalencia de exceso de peso se correlaciona directamente con los hallazgos sobre el estilo de vida, donde el 51 % de los funcionarios fue clasificado con un perfil no saludable. Este porcentaje es notablemente más desfavorable que el 22.2 % reportado en el estudio ecuatoriano (6) y el 20.5 % en el peruano (7). Los componentes específicos de este estilo de vida deficiente, identificados en nuestros resultados, ofrecen una explicación clara: una dieta caracterizada por el desorden en los horarios, un alto consumo de carbohidratos simples y comidas procesadas, y una ingesta marcadamente baja de frutas y verduras. Este patrón dietético, sumado al sedentarismo reportado por casi la mitad de la muestra, crea un entorno metabólico propicio para la ganancia de peso.

Las exigencias del entorno laboral en un centro de salud, como los turnos rotativos y las largas jornadas, podrían estar contribuyendo a estos hábitos. La falta de tiempo y el cansancio pueden explicar la dificultad para mantener horarios de comida regulares, la baja adherencia al ejercicio físico y el recurso a comidas rápidas. Asimismo, las pobres cifras de descanso diario y sueño nocturno (solo el 36 % duerme 8 horas) son factores que, además de afectar el rendimiento cognitivo, se han asociado con alteraciones hormonales que favorecen el aumento de peso (9,10).

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. Primero, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados a toda la población de trabajadores de la salud en Paraguay. Segundo, los datos sobre estilo de vida se basaron en el autorreporte, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o de memoria. Tercero, hubo una diferencia entre el número de participantes que respondieron el cuestionario (n=75) y los que accedieron a la evaluación antropométrica (n=58), lo que podría haber seleccionado a un subgrupo con características particulares. No obstante, la principal fortaleza del estudio radica en el uso de mediciones antropométricas directas y estandarizadas para evaluar el estado nutricional, lo que confiere una alta validez a estos resultados.

Las implicaciones de estos hallazgos son claras y urgentes. Es imperativo que las instituciones de salud desarrollen e implementen programas de salud ocupacional y bienestar que aborden de manera integral los factores de riesgo identificados. Estas intervenciones deberían incluir educación nutricional, facilitación del acceso a opciones de alimentos saludables en el lugar de trabajo, promoción de pausas activas y programas de actividad física, así como estrategias para el manejo del estrés y la higiene del sueño. Investigaciones futuras podrían enfocarse en estudios de intervención para evaluar la efectividad de dichos programas y explorar con mayor profundidad, mediante métodos cualitativos, las barreras y facilitadores que enfrenta el personal de salud para adoptar un estilo de vida saludable.

En conclusión, los funcionarios del centro de salud estudiado presentan una alarmante prevalencia de exceso de peso y estilos de vida no saludables, caracterizados principalmente por patrones dietéticos inadecuados y un alto nivel de sedentarismo. Estos resultados evidencian una vulnerabilidad significativa en un colectivo clave para el sistema sanitario y subrayan la necesidad impostergable de implementar estrategias

de promoción de la salud y prevención de enfermedades en su propio lugar de trabajo.

RECONOCIMIENTOS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses. Para adecuarse al estilo de publicación de la Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud (<https://revistas.uninorte.edu.py/index.php/medicina>), el contenido original ha sido modificado por la Oficina Editorial (editorial@uninorte.edu.py).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, 48ª edición. 2014.
2. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. *Educere*. 2010;14(18):13-9.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 2024 Jun 1]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023.
5. Philippi ST. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Manole; 2008.
6. Rojas Delgado AG. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Salud, Ecuador 2022 [Trabajo de titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2022. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25615/1/AnaGinella_Rojas%20Delgado.pdf
7. Mondalگو Vargas E, Quintana Flores MK. Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022 [Tesis de licenciatura]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/395/1/Estilos%20de%20vida%20y%20estado%20nutricional%20de%20los%20trabajadores%20de%20la%20Municipalidad%20Distrital%20de%20San%20Jer%C3%B3nimo.pdf>
8. Meza-Miranda ER, Ovelar-Grance PS. Evaluación del estado nutricional, los patrones de alimentación y realización de actividad física de los médicos residentes del Hospital General de Luque del año 2020. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2022;20(1):46-52.
9. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2018;81(1):20-8.
10. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med UNAM*. 2018;61(1):6-20.