

Estilo de vida saludable y factores sociolaborales relacionados a grasa corporal y riesgo cardiovasc

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:419631669

Fecha de entrega

7 ene 2025, 12:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 ene 2025, 1:16 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Estilo de vida saludable y factores sociolaborales relacionados a grasa corporal y riesgo cardiov....docx

Tamaño de archivo

576.2 KB

16 Páginas

5,286 Palabras

30,565 Caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

2%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
9%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados upeu on 2025-01-06	9%
2	Internet qa1.scielo.br	0%

Estilo de vida saludable y factores sociolaborales relacionados a grasa corporal y riesgo cardiovascular en trabajadores de una clínica privada.

Healthy lifestyle and social-occupational factors related to body fat and cardiovascular risk in workers of a private clinic.

RESUMEN

Este estudio investiga la relación entre el estilo de vida saludable (EVS) y los factores sociolaborales en relación con la grasa corporal y el riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal en una clínica privada de Juliaca, Puno, Perú, con una muestra de 145 trabajadores de diversas áreas, con edades comprendidas entre 19 y 65 años y más de un año de experiencia laboral. Las variables de EVS y factores sociolaborales se evaluaron mediante encuestas, mientras que la grasa corporal y el riesgo cardiovascular se midieron utilizando equipos certificados, siguiendo protocolos de antropometría. Los resultados mostraron que tres dimensiones de EVS (actividad física y deporte, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y sueño) se asociaron significativamente con la grasa corporal. Además, se encontraron asociaciones significativas entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en las dimensiones de actividad física y autocuidado. No se encontró asociación significativa entre los factores sociales y ocupacionales y la grasa corporal o el riesgo cardiovascular. En conclusión, el estilo de vida saludable tiene un impacto importante en la salud de los trabajadores, destacando la necesidad de promover hábitos saludables en el entorno laboral.

PALABRAS CLAVES

Estilo de vida saludable; Factores Sociolaborales; Grasa Corporal; Riesgo Cardiovascular; Trabajadores de la salud.

ABSTRACT

This study investigates the relationship between healthy lifestyle (HLS) and social-occupational factors in relation to body fat and cardiovascular risk in health workers. A descriptive, correlational and cross-sectional study was conducted in a private clinic in Juliaca, Puno, Perú, with a sample of 145 workers from various areas, aged between 19 and 65 years and more than one year of work experience. The variables of HLS and social-occupational factors were assessed by surveys, while body fat and cardiovascular risk were measured using certified equipment, following anthropometry protocols. The results showed that three dimensions of HLS (physical activity and sport, consumption of alcohol, tobacco and other drugs, and sleep) were significantly associated with body fat. In addition, significant associations were found between lifestyle and cardiovascular risk in the dimensions of physical activity and self-care. No significant association was found between social and occupational factors and body fat or cardiovascular risk. In conclusion, healthy lifestyle has an important impact on the health of workers, highlighting the need to promote healthy habits in the work environment.

KEYWORDS

Healthy habits; social and occupational aspects; body composition; cardiovascular risk; employees health sector.

INTRODUCCIÓN

1 El estilo de vida saludable (EVS) agrupa conductas que normalmente un individuo de manera constante y voluntaria realiza en su vida cotidiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizar ejercicio físico, tener buenos hábitos alimenticios, cumplir con las horas de sueño recomendado y manejo adecuado del estrés son pilares fundamentales para gozar de buena salud durante toda la vida [1]. Existen diversos factores que afectan la práctica de un EVS como: la transición alimentaria, estrés, falta de sueño, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, el aumento de la disponibilidad de comidas ultra procesadas ricas en grasas saturadas, grasas tras, sodio, carbohidratos refinados y azúcares libres sumado a una ingesta insuficiente de fibra dietaria. Estos factores tienen un impacto negativo en nuestra salud, provocan un incremento del peso por exceso de grasa corporal, la cual promueve la inflamación crónica debido a que el exceso de tejido graso estimula una mayor expresión y producción de citoquinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa y las interleucinas 6,1b, 8 y 18. Esta desregulación causa una alteración metabólica en el individuo e incrementa el riesgo cardiovascular [2,3].

Al respecto, varios estudios sobre estilo de vida realizados en trabajadores de la salud encontraron patrones dietéticos inadecuados como: ingesta baja de carbohidratos complejos (cereales integrales, frutas y verduras), alta ingesta de azúcares y comidas rápidas, sumándose a ello el sedentarismo [4]. Un estudio realizado por Zyriax BC y Windler [5] concluye que los adultos que practican un estilo de vida saludable presentan un menor riesgo cardiovascular, con lo cual podemos destacar la importancia de realizar intervenciones de salud en esta población en sus centros de labor. Gamarra Camacho et al. [6] en su investigación encontró que la actividad física como parte de un estilo de vida saludable se asocia con niveles más bajos de grasa corporal. Por otra parte, se ha estudiado que un estilo de vida poco saludable contribuye a un riesgo intermedio para desarrollar enfermedades cardiovasculares en trabajadores de la salud [7].

Los factores Sociolaborales negativos pueden afectar la salud del trabajador. Un bajo apoyo social, alta discriminación, bajo salario, mal ambiente laboral, circunstancias de empleo no óptimos podrían ser causales de afección en la salud, baja productividad y poca fidelización con la institución en que laboran. El trabajador de salud se desempeña en un ambiente con altas exigencias ya que atienden las necesidades de los pacientes, sumado a largos horarios rotativos de trabajo, otorgando poco tiempo a una alimentación saludable, ejercicio y descanso [8]. Cárdena [9] indica que la falta de apoyo social y un mal clima laboral contribuyen a la aparición del estrés en los trabajadores, esto podría afectar su conducta alimenticia ya que tienden a comer demás, induciendo al incremento de peso por exceso de grasa corporal y esto aumenta el riesgo cardiovascular.

Las relaciones entre el estilo de vida saludable con la grasa corporal y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud han sido poco estudiadas, faltan estudios que relacionen los factores sociolaborales en cada una de sus dimensiones con la grasa corporal y riesgo cardiovasculares. Por lo que este estudio busca establecer las asociaciones entre estas variables. Esta información será de utilidad para implementar programas y acciones preventivas promocionales de salud en los centros de trabajo en beneficio de la población en estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El diseño del estudio es correlacional y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra 145 trabajadores con edades de 19 a 65 años pertenecientes la Clínica Americana de Juliaca, Perú. El estudio se ejecutó teniendo en cuenta los principios éticos de Belmont (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Informe Belmont 1979) y la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial (WMA) 2017). Además, se obtuvieron las aprobaciones del comité ética de la clínica (expediente N° 2022-056) y de la Universidad Peruana Unión (expediente N° 2021- CE-EPG-000094). Igualmente, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes.

Se evaluó las variables estilo de vida y factores sociolaborales mediante encuestas presenciales. Para el porcentaje de grasa corporal se realizó mediante una balanza certificada siguiendo los lineamientos de uso [10] y para el riesgo cardiovascular se usó la cinta métrica respetando los protocolos de antropometría. [11]. No se incluyeron en el estudio: mujeres que tengan el método anticonceptivo T de cobre y embarazadas, trabajadores con discapacidad física, con trastornos hidroelectrolíticos, presencia de prótesis de metales, placas o marcapasos y participantes con osteoporosis.

Instrumentos

Cuestionario de Estilo de Vida Saludable

Fue creado en Colombia por Acribillaba et al [12], con el análisis psicométrico de alfa de cronbach 0,85. Adaptado y validado en Perú por Palomares [13]. Consta de 48 preguntas, fraccionado en seis dimensiones: condición, actividad física y deporte (4 preguntas), recreación y manejo del tiempo libre (6 preguntas), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (6 preguntas), sueño (6 preguntas), hábitos alimenticios (18 preguntas) y autocuidado y cuidado médico (8 preguntas). Presenta escala de respuestas de Likert (nunca: 0, algunas veces: 1, frecuentemente: 2 y siempre: 3). La calificación es: no saludable (0 - 36

puntos), poco saludable (37 - 72 puntos), saludable (73 - 108 puntos) y muy saludable (109 - 144 puntos).

Cuestionario de Factores sociolaborales

Fue creado por Adanaqué et al. [14], contiene 19 preguntas, tiene cinco dimensiones: apoyo social percibido (4 preguntas), discriminación sociolaboral (3 preguntas), salario recibido (3 preguntas), ambiente laboral (5 preguntas), y condiciones de empleo (4 preguntas), que tienen. Tiene una confiabilidad por alpha de Cronbach de 0.849. Además, presenta el valor de V de Aiken de 0.9, y fué validado por 5 expertos.

Grasa Corporal

La variable grasa corporal se midió usando el método de la bioimpedancia, se usó una balanza de análisis corporal Marca Omron HBF-514C, (Japón) este equipo ha sido usado en varios estudios con población adulta latina, comprobando su fiabilidad para el estudio [15, 16]. Se cumplió estrictamente el protocolo de uso, se consideró los criterios de exclusión del estudio y los propios del equipo para disminuir el margen de error [17]

Riesgo cardiovascular

El equipo usado para las mediciones fue una cinta métrica inextensible (marca Seca 203, Alemania). Para el perímetro del abdomen se midió la distancia alrededor del área más estrecha de la cintura entre la última costilla y la cresta ilíaca, por encima del ombligo. La circunferencia de cadera se midió en el diámetro máximo de las caderas. Se determinó del riesgo cardiovascular considerando el índice cintura cadera (ICC), el cual se obtiene dividiendo el valor del perímetro abdominal entre el valor de la circunferencia de cadera (en centímetros) y dependiendo del resultado se estima si hay cierto riesgo cardiovascular. Un $ICC \geq 0.85$ en mujeres indica un alto riesgo, mientras que en varones es un $ICC \geq 1$. Las mediciones se realizaron teniendo en cuenta los procedimientos de las guías técnicas para la valoración nutricional antropométrica del Ministerio de Salud [11].

2.3 Análisis Estadístico

Para relacionar la variable estilo de vida saludable con la grasa corporal y el riesgo cardiovascular se crearon diagramas de dispersión en los que se evaluó la correlación con el coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizó regresión lineal simple y ajustada por otras variables. El modelo de regresión ajustada 1 se ajustó por el sexo y la edad del participante. En el modelo 2, se ajustó adicionalmente por las otras dimensiones. Además, utilizando la prueba exacta

de Fisher también evaluamos la asociación de los factores sociolaborales con la grasa corporal y el riesgo cardiovascular. Se consideró asociación estadísticamente significativa a un valor $p < 0.05$. El programa estadístico utilizado fue el R versión 4.

RESULTADOS

De 145 trabajadores, 100 eran del sexo femenino (69%) y 45 del sexo masculino (31%); 76 trabajadores fueron solteros (52.4%), 42 casados (29%), 16 convivientes (11%), 6 viudos (4.1%) y 5 divorciados (3.4%). 81 participantes no tenían hijos (56%) y 124 procedían de la sierra (86%).

Al relacionar las dimensiones de la variable estilo de vida saludable con la variable grasa corporal en diagramas de dispersión (figura 1) se encontró que la dimensión condición actividad física y deporte tuvo una correlación negativa moderada ($R = -0.44$, $p < 0.001$) con el porcentaje de grasa. La dimensión sueño tuvo una correlación positiva débil ($R = 0.20$, $p = 0.018$). Al relacionar las dimensiones de la variable estilo de vida saludable con la variable riesgo cardiovascular en diagramas de dispersión en la figura 2 se observó que solo la dimensión de autocuidado tuvo una correlación negativa y débil con el riesgo cardiovascular ($R = -0.23$, $p = 0.006$).

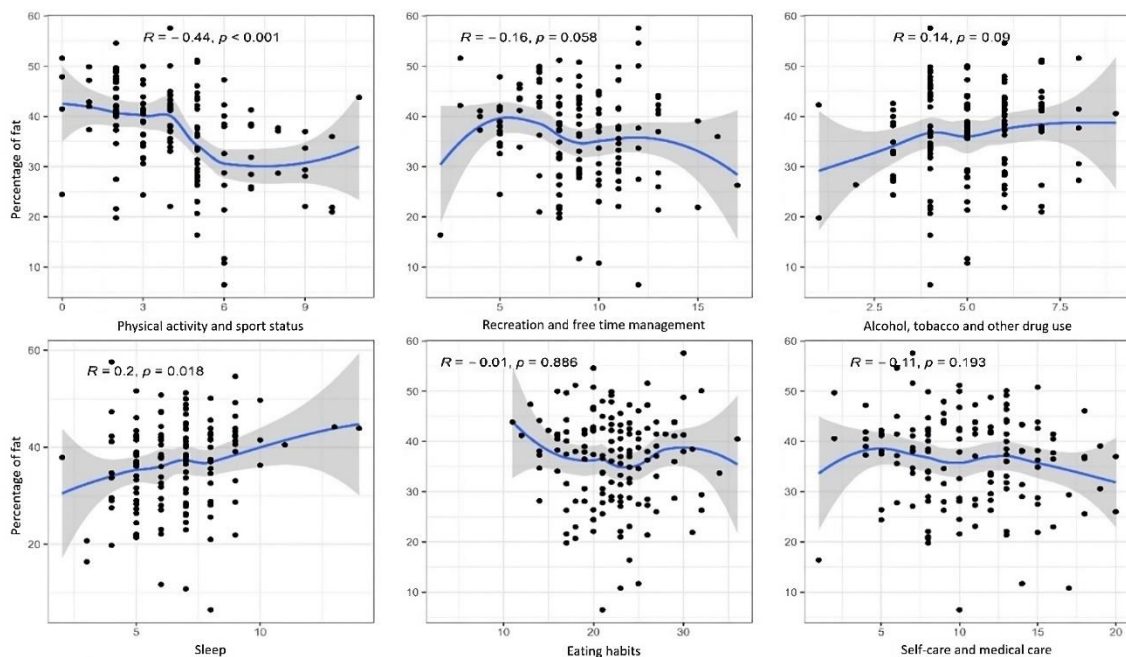


Figura 1. Correlación entre las dimensiones de estilo de vida saludable y grasa corporal.

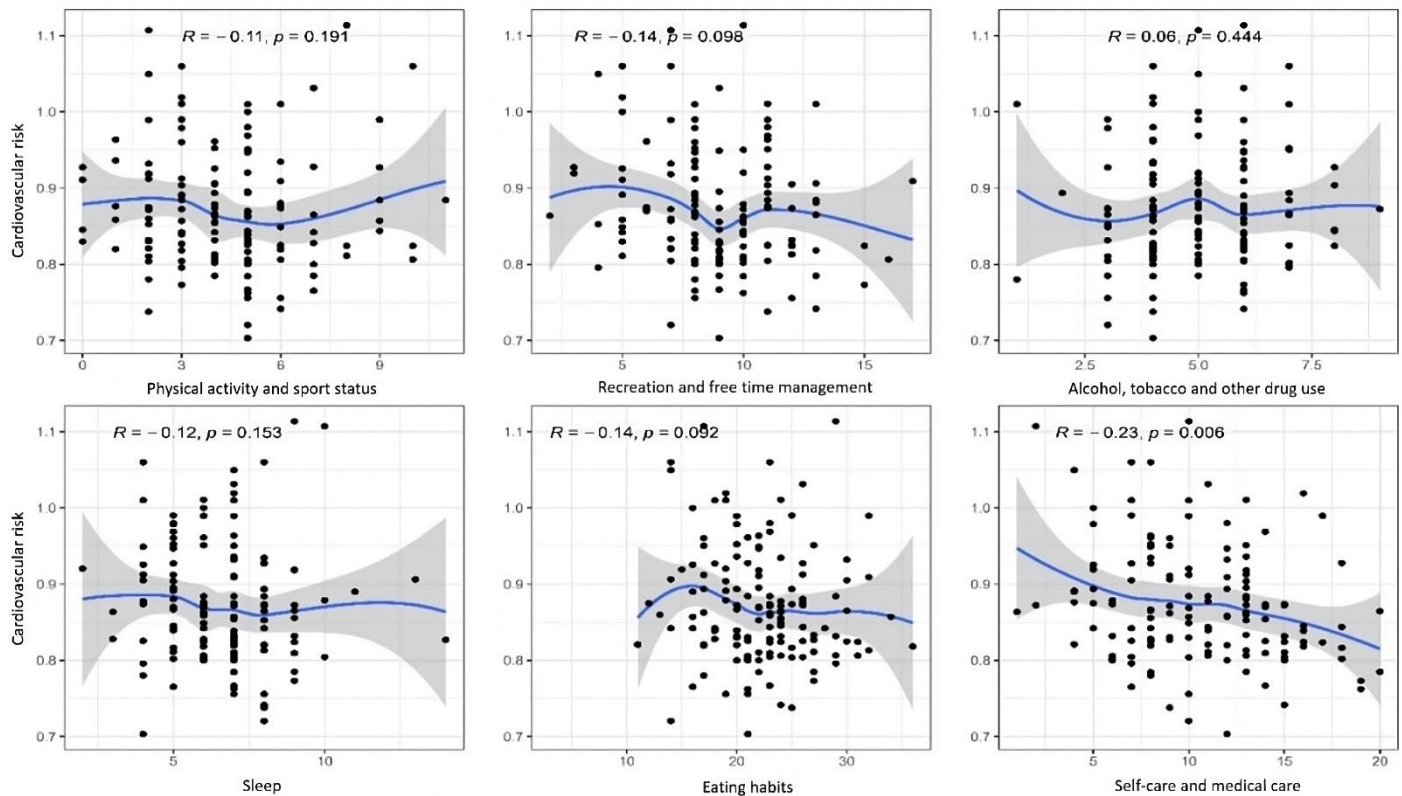


Figura 2. Correlación entre el estilo de vida saludable y el riesgo cardiovascular

En el análisis de regresión simple entre las dimensiones del estilo de vida saludable y la grasa corporal (Tabla 1) se observó que la condición actividad física y deporte se asoció negativamente con el porcentaje de grasa corporal. Este resultado se mantuvo al ajustar por el sexo, la edad, y también el resto de las dimensiones en la regresión ajustada 2. Por cada punto en la dimensión de actividad física y deporte, el porcentaje de grasa fue 1.286 % menos en promedio ($B = -1.286$, IC 95% = $-1.858 - -0.714$, $p < 0.001$). Por otra parte, se observó que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se asoció positivamente con el porcentaje de grasa al ajustar por sexo, edad y las otras dimensiones en la regresión ajustada 2. Por cada punto en la dimensión de consumo de tóxicos, el porcentaje de grasa fue 0.776% más en promedio ($B = 0.776$, IC 95% = $0.008 - 1.545$, $p = 0.048$). También se observó que la variable sueño tuvo una asociación positiva en el modelo de regresión simple, pero esta se perdió al ajustar por sexo y edad.

Tabla 1. Análisis de regresión lineal entre las dimensiones del estilo de vida saludable y la grasa corporal

Predictores	Regresión simple			Porcentaje de grasa Regresión ajustada 1			Regresión ajustada 2		
	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p
Dimensiones del estilo de vida									

Condición actividad física y deporte	-1.619	-2.260 – -0.977	<0.001	-1.188	-1.698 – -0.677	<0.001	-1.286	-1.858 – -0.714	<0.001
Recreación y manejo del tiempo libre	-0.481	-1.050 – 0.088	0.097	-0.247	-0.700 – 0.206	0.283	0.166	-0.348 – 0.679	0.524
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	0.996	-0.071 – 2.064	0.067	0.807	-0.009 – 1.623	0.053	0.776	0.008 – 1.545	0.048
Sueño	0.975	0.145 – 1.806	0.022	0.128	-0.541 – 0.798	0.705	0.015	-0.615 – 0.644	0.964
Hábitos alimenticios	-0.010	-0.340 – 0.319	0.950	-0.035	-0.288 – 0.218	0.786	0.177	-0.093 – 0.447	0.197
Autocuidado y cuidado medico	-0.277	-0.660 – 0.106	0.156	-0.275	-0.569 – 0.019	0.066	-0.247	-0.551 – 0.058	0.111

1 ajustado por el sexo y grupo de edad

2 ajustado por sexo, grupo de edad y el resto de dimensiones

En el análisis de regresión entre las dimensiones del estilo de vida saludable y el riesgo cardiovascular (tabla 2) La única dimensión que se mantuvo estadísticamente asociada con el riesgo cardiovascular fue el autocuidado y cuidado médico. Por cada punto adicional en esta dimensión, el riesgo cardiovascular disminuyó en 0.003 puntos en la regresión ajustada 2 ($B=-0.003$, IC 95% $=0.006 - 0.000$, $p=0.025$).

La dimensión de condición actividad física y deporte se asoció negativamente con el riesgo cardiovascular incluso ajustado por edad y sexo en la regresión ajustada 1($B=-0.006$, IC 95% $= -0.011 - -0.001$, $p=0.017$), pero al momento de ajustar en la regresión ajustada 2 la asociación se perdió.

Tabla 2. Análisis de regresión lineal entre las dimensiones de estilo de vida saludable y el riesgo cardiovascular

Predictores	Regresión simple			Riesgo cardiovascular Regresión ajustada 1			Regresión ajustada 2		
	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p
Dimensiones del estilo de vida									
Condición actividad física y deporte.	-0.001	-0.007 – 0.005	0.677	-0.006	-0.011 – -0.001	0.017	-0.004	-0.010 – 0.001	0.130
Recreación y manejo del tiempo libre.	-0.005	-0.009 – 0.000	0.056	-0.004	-0.008 – 0.000	0.082	-0.001	-0.006 – 0.004	0.641
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	0.003	-0.006 – 0.012	0.501	0.003	-0.005 – 0.011	0.436	0.004	-0.004 – 0.011	0.348
Sueño	-0.003	-0.010 – 0.004	0.469	0.002	-0.004 – 0.009	0.468	0.002	-0.004 – 0.009	0.440
Hábitos alimenticios.	-0.002	-0.005 – 0.001	0.154	-0.001	-0.004 – 0.001	0.253	0.001	-0.002 – 0.003	0.688
Autocuidado y cuidado médico.	-0.005	-0.008 – -0.002	0.003	-0.004	-0.007 – -0.001	0.005	-0.003	-0.006 – -0.000	0.025

1 ajustado por el sexo y grupo de edad

2 ajustado por sexo, grupo de edad y el resto de las dimensiones

Encontramos que la relación de las variables factores sociolaborales y grasa corporal (Tabla 3) no fue significativa en ninguna de las dimensiones de los factores sociolaborales. A pesar de ello, llama la atención la dimensión discriminación social porque quienes reportaron que era alta fueron trabajadores con muy alta grasa corporal.

Tabla 3. Asociación entre los factores sociolaborales y grasa corporal

Factores Sociolaborales	Grasa Corporal				p ²
	Bajo, N = 1 ¹	Normal N = 19 ¹	Alto N = 36 ¹	Muy alto N = 89 ¹	
Apoyo social					0.999
<i>Bajo</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	-
<i>Alto</i>	1 (0.7%)	19 (13.4%)	35 (24.6%)	87 (61.3%)	-
Discriminación sociolaboral					0.337
<i>Bajo</i>	1 (0.7%)	19 (13.6%)	36 (25.7%)	84 (60.0%)	-
<i>Alto</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	-
Remuneración					0.185
<i>Bajo</i>	0 (0.0%)	9 (18.4%)	8 (16.3%)	32 (65.3%)	-
<i>Alto</i>	1 (1.0%)	10 (10.4%)	28 (29.2%)	57 (59.4%)	-
Clima laboral					0.376
<i>Deficiente</i>	0 (0.0%)	3 (12.5%)	3 (12.5%)	18 (75.0%)	-
<i>Óptimo</i>	1 (0.8%)	16 (13.2%)	33 (27.3%)	71 (58.7%)	-
Condiciones de empleo					0.999
<i>Deficiente</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	-
<i>Óptimo</i>	1 (0.7%)	19 (13.2%)	36 (25.0%)	88 (61.1%)	-

¹n (%); ²Fisher's exact test

En la asociación entre los factores sociolaborales y el riesgo cardiovascular (Tabla 4) se halló que los factores sociolaborales fueron similares entre los distintos niveles de riesgo cardiovascular. No se observó alguna tendencia que lleve a pensar en alguna asociación.

Tabla 4. Asociación entre los factores sociolaborales y riesgo cardiovascular.

Factores Sociolaborales	Riesgo cardiovascular			p ²
	Bajo, N = 22 ¹	Moderado, N = 68 ¹	Alto, N = 55 ¹	
Discriminación sociolaboral				0.701
<i>Bajo</i>	21 (15.0%)	65 (46.4%)	54 (38.6%)	
<i>Alto</i>	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	
Remuneración				0.448
<i>Bajo</i>	10 (20.4%)	22 (44.9%)	17 (34.7%)	
<i>Alto</i>	12 (12.5%)	46 (47.9%)	38 (39.6%)	
Clima laboral				0.335
<i>Bajo</i>	4 (16.7%)	8 (33.3%)	12 (50.0%)	
<i>Alto</i>	18 (14.9%)	60 (49.6%)	43 (35.5%)	
Condiciones de empleo				0.999
<i>Bajo</i>	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
<i>Alto</i>	22 (15.3%)	67 (46.5%)	55 (38.2%)	
Apoyo social				0.380
<i>Bajo</i>	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	
<i>Alto</i>	22 (15.5%)	65 (45.8%)	55 (38.7%)	

¹n (%); ²Fisher's exact test

DISCUSIÓN

La evidencia científica indica que el estilo de vida saludable como: realizar ejercicio físico y practicar deportes, no tener hábitos nocivos y/o no consumir narcóticos, dormir las horas suficientes, buen manejo del estrés y practicar hábitos alimenticios saludables, contribuyen a prosperar de la calidad de vida, así como también reducir factores de riesgos que influyen en el origen de enfermedades metabólicas [18]. Bajo este contexto, Yaguachi et al. [19] en su estudio reportaron prácticas no saludables en trabajadores de la salud, se halló un consumo excesivo de ácidos grasos saturados, carbohidratos simples, alimentos ultraprocesados y pobre ingesta de vegetales y grasas insaturadas. Sumado a esto, más de la mitad de trabajadores no realizaba actividad física diaria. El resultado de estas prácticas fueron un nivel de grasa corporal elevado y riesgo de enfermedad cardiovascular.

El presente estudio realizado en trabajadores de la salud encontró que realizar actividad física y deporte como parte de un estilo de vida saludable contribuye a disminuir el porcentaje de grasa corporal. Asimismo, alteraciones en el sueño y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas también favorecen el incremento de la grasa corporal. No se encontró asociación estadística de las otras dimensiones del estilo de vida saludable con la grasa corporal. Manzano et al. [20] en su investigación realizada en médicos residentes en un hospital de México encontraron que una actividad física deficiente se asocia a un elevado porcentaje de grasa corporal. Este reporte coincide con el estudio realizado por Gamarra et al. [6] donde reportaron una fuerte asociación estadística entre la actividad física y la grasa corporal.

También, para lograr reducir peso la OMS y las sociedades científicas internacionales recomiendan realizar actividad física y ejercicio continuo como parte del estilo de vida saludable. Espinoza et al. [15] indican que una prescripción adecuada de ejercicio propicia un cambio en la composición corporal, mediante un proceso que conduce a la oxidación de los ácidos grasos en las mitocondrias musculares. Las alteraciones en el sueño de la población estudiada son un factor que favorece el incremento de la grasa corporal, la exposición de estos trabajadores a condiciones de estrés, cansancio, trabajo nocturno o insuficientes horas de sueño provocan alteraciones en el apetito, la composición corporal y ritmo circadiano. Investigaciones indican que el sueño en el día tiene un efecto menos reparador que el sueño en la noche, la salud física y mental del trabajador se ve afectado por una mala calidad del sueño. Además, el hábito de comer y dormir en el día cuando tienen programado turnos nocturnos contribuyen a un aumento de la grasa en el cuerpo. Las pocas horas de sueño se asocian a una disminución de la hormona leptina y un aumento en la ingesta energética, conllevando a un incremento de la grasa corporal [21,22]. Respecto a la relación entre el estilo de vida saludable y el riesgo cardiovascular en el análisis de regresión (tabla 2) se halló que sólo la dimensión de autocuidado y

cuidado médico tuvo una asociación estadística significativa con el riesgo cardiovascular. Por cada punto adicional en esta dimensión, el riesgo cardiovascular disminuyó en 0.003 puntos en la regresión ajustada 2.

La condición actividad física y deporte se asoció negativamente con el riesgo cardiovascular en la regresión ajustada 1 de la tabla 2. Este reporte es respaldado por diversos estudios que han demostrado que el ejercicio tiene un impacto positivo en nuestra salud, siendo uno de sus beneficios reducir el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares [23]. Las afecciones cardiovasculares son causantes de la muerte de 17,9 millones de personas al año [24]. El indicador índice cintura cadera nos ayuda a predecir el riesgo cardiovascular y a partir del resultado tomar las medidas necesarias en beneficio de la salud. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Codas et al. [25], donde encontraron que la falta de ejercicio físico incrementa el riesgo cardiovascular en profesionales de la salud, Romero [26] también coincide, en su revisión sistémica confirma que realizar actividad física se asocia con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular. Al correlacionar los factores sociolaborales y la grasa corporal no se halló significancia en ninguna de sus dimensiones. Sin embargo, Tapia et al. [27] en su estudio mencionan que el entorno laboral puede tener un impacto positivo o negativo en la salud física y mental de enfermeras. Factores sociolaborales como el apoyo social, discriminación sociolaboral, remuneración, clima laboral y condiciones de empleo influyen en el estado nutricional del trabajador.

Antonio et al [28] en su investigación reportó que las condiciones de empleo impactan en la salud, estudios anteriores reportaron una asociación entre turnos prolongados de trabajo y el incremento de peso. El ambiente laboral del trabajador de salud demanda una alta exigencia aunado a sus turnos rotativos diurnos y nocturnos, escaso descanso y estrés por exceso de carga laboral, todo esto podría conducirlo a desarrollar patrones alimenticios negativos que conllevan a un incremento de la grasa corporal. Un alto apoyo social y un buen clima laboral son factores claves para mejorar esta realidad. Los trabajadores con obesidad tienen más cansancio y limitación física, lo cual implica mayor riesgo de accidentes laborales que un trabajador con un peso adecuado, esto podría generar un sentir de tensión laboral y discriminación sociolaboral sino cuentan con apoyo social en el centro de labor. El estrés laboral podría influir en la conducta alimentaria del trabajador de salud, teniendo una inclinación a consumir alimentos ricos en azúcares y altos en calorías, este comportamiento se observó sobre todo en los turnos nocturnos de trabajo, encontrándose también una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Finalmente, al relacionar los factores sociolaborales y el riesgo cardiovascular no se halló asociación significativa en este estudio. A pesar de este resultado,

hay estudios que relacionan dimensiones de los factores sociolaborales con el riesgo cardiovascular. Como se menciona en el párrafo anterior, un mal ambiente laboral influye en la salud y estado nutricional, la falta de apoyo social, mal clima laboral, discriminación, malas condiciones de trabajo pueden conducir al estrés laboral. Estas dimensiones de los factores sociolaborales cuando no son las adecuadas podrían incrementar el riesgo cardiovascular según lo indican diversos estudios. Dos Santos et al. [29] en su investigación en profesionales de enfermería reportaron una fuerte asociación entre estrés laboral y carga de trabajo exhaustivo con un riesgo mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

El exceso de grasa abdominal se puede evaluar por el índice de cintura cadera, este indicador nos permite determinar el riesgo cardiovascular. Un entorno laboral inadecuado con alta demanda de trabajo y estrés puede conducir a hábitos alimentarios insanos, sobrepeso y obesidad; el exceso de grasa corporal incrementa el riesgo cardiovascular según lo informa Ulguin et al. [30] en su estudio.

Esta investigación presentó algunas limitaciones, los resultados y conclusiones no podrían extrapolarse totalmente debido al tamaño de la muestra de la población objetivo. Asimismo, existen limitados estudios que hayan considerado la correlación de los factores sociolaborales con la grasa corporal y riesgo cardiovascular en ámbito clínico/hospitalario. No se evaluó la cantidad de la ingesta alimenticia, lo cual constituye un factor que influye sobre la composición corporal.

CONCLUSIONES

La identificación prematura de conductas no saludables en el estilo de vida de los trabajadores de la salud permitirá desarrollar acciones oportunas a corto plazo en beneficio de su salud. Se halló una correlación significativa de las dimensiones del estilo de vida: condición de actividad física y deporte, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño con la grasa corporal. Mientras que, al correlacionar el estilo de vida con el riesgo cardiovascular fueron las dimensiones condición de actividad física y deporte y el autocuidado y cuidado Médico las dimensiones con las cuales se reportó una asociación significativa.

A pesar que, la relación entre los factores sociolaborales con la grasa corporal y riesgo cardiovascular en ésta investigación no fue significativa, hay estudios que afirman una estrecha asociación entre estas variables. Los factores sociolaborales inadecuados como la falta de apoyo social, mal clima laboral, discriminación, malas condiciones de trabajo y una baja remuneración pueden conducir a un entorno laboral no saludable que afecte la salud física y mental del trabajador, esta situación contribuye al incremento de peso por exceso de grasa

corporal, aumenta el riesgo cardiovascular y genera alteraciones metabólicas. Las pocas investigaciones que asocian los factores sociolaborales con la grasa corporal y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud ponen en evidencia la urgencia de más estudios en este tema para establecer acciones preventivas de salud en esta población.

REFERENCIAS

1. Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., y Holding, C. "Parientes' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study." *BMC Nursing*, vol. 13, 2014, pp. 1-7. <https://doi:10.1186/1472-6955-13-13>.
2. Gargallo Vaamonde, J., y Álvarez Món, M. A. "Obesidad y sobrepeso." *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, vol. 13, 2020, pp. 767-76. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.07.010>.
3. World Health Organization. *Noncommunicable diseases: Progress monitor 2018*. 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.
4. Schifferli Castro, I., Cofré Jara, S., Soto Rodríguez, F., Soto Rodríguez, L., y Vargas Nuñez, K. "Calidad de la dieta del personal de salud de un hospital chileno según el índice de alimentación saludable." *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 68, 2020, pp. 512-16. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.76500>.
5. Zyriax, B. C., y Windler, E. "Lifestyle changes to prevent cardio and cerebrovascular disease at midlife: A systematic review." *Maturitas*, vol. 167, 2023, pp. 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.09.003>.
6. Gamarra Camacho, M. L., Miranda Flores, M. A., Saintila, J., y Javier Aliaga, D. J. "Correlación entre la actividad física, grasa corporal e IMC en estudiantes universitarios: Un estudio transversal." *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, vol. 41, 2022, pp. 112-18. <https://doi.org/10.12873/414aliaga>.
7. Kuan, P. X., Chan, W. K., Chua, P. F., Yeo, J., Sapri, F. E., Bujang, M. A., y Said, A. "Lifestyle factors associated with cardiovascular risk among healthcare workers from the tertiary hospitals in Sarawak." *Malaysian Family Physician: The*

Official Jour-nal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, vol. 15, 2020, pp. 15-22. PMCID: PMC7136671.

8. Reyes Vega, A., Huailas Suquilanda, W., Naranjo Romero, R., Álvarez Marín, F., Torres Jaramillo, M., y Herrera Quezada, J. "Cambios cardiometabólicos en trabajadores del área de la salud: papel de la disrupción del sueño." *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 14, 2019, pp. 230-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263775020>.

9. Cárdena, S. "Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas." *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, vol. 7, 2016, pp. 135-43. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.002>.

10. Espinoza Navarro, O., Brito Hernández, I., y Lagos, O. "Composición corporal y factores de riesgo metabólico en profesores de enseñanza básica de colegios de Chile." *International Journal of Morphology*, vol. 38, 2020, pp. 120-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022020000100120>.

11. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. 2013. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314114-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta>.

12. Arrivillaga M. Salazar I. Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*. Vol. 34, 2003, pp. 186-190 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>

13. Palomares Estrada L. " Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud." *concytec*. 2015.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_a755a357aabc419f778d0b8fcee17ed/Description#tabnav

14. Adanaqué, J., Reynoso, A., y Contreras, F. "Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima." *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, vol. 13, 2020, pp. 59-66. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1347>.

15. Espinoza Salinas, A., et al. "Mobilization, transport and oxidation of fatty acids: physiological mechanisms associated with weight loss." *Journal of Sport and Health Research*, vol. 12, 2020, pp. 303-12. <https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/81308>.

16. Delgado, F., Martínez, S., Caamaño, N., Jerez, M., Osorio, P., García, P., y Latorre, R. "Insatisfacción con la imagen corporal y su relación con el estado nutricional, riesgo cardiometabólico y capacidad cardiorrespiratoria en niños pertenecientes a centros educativos públicos." *Nutrición Hospitalaria*, vol. 34, 2017, pp. 1044-49. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.875>.

17. Alvero Cruz, J., Correas Gómez, L., Ronconi, M., Fernández Vázquez, R., y Porta Manzañido, J. "La bioimpedancia eléctrica como método de estimación de la composición corporal, normas prácticas de utilización." *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, vol. 4, 2011, pp. 167-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323327668006>.
18. Córdoba García, R., Camarelles Guillem, F., Muñoz Seco, E., Gómez Puente, J., San José Arango, J., y Ramírez Manent, J. "Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022." *Atención Primaria*, vol. 54, 2022, pp. 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>.
19. Yaguachi Alarcón, R., Troncoso Corzo, L., Correa Asanza, K., y Poveda Llor, C. "Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud." *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, vol. 41, 2023, pp. 19-27. <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>.
20. Manzano, J., Morales, J., y Gil, K. "Composición corporal y actividad física en médicos residentes." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 59, 2021, pp. 431-39. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670012/html/>.
21. Hernández Rangel, A., Rivera Macías, L., y López Ortiz, M. "Indicadores antropométricos y consumo alimentario del personal de salud según su turno laboral, cronotipo y calidad del sueño." *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 19, 2021, pp. 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10293>.
22. Satizabal, J., y Marin, D. "Calidad de sueño del personal de enfermería." *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 16, 2018, pp. 75-86. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>.
23. Rojas Aboite, C., Hernández-Cortés, P., Enríquez-Reyna, M., Carranza-García, L., Navarro Orocio, R., y Carranza-Bautista, D. "Actividad física y factores de riesgo cardiovascular en empleados de un hospital." *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 11, 2022, pp. 154-16. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i1.13897>.
24. World Health Organization. "Noncommunicable diseases." 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
25. Cudas, M., Chamorro Vera, L., Figueredo Villalba, M., Achucarro Valdez, D., y Martínez Agüero, V. "Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación." *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, vol. 5, 2018, pp. 12-24. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(01\)12-024](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(01)12-024).
26. Romero, C. "Actividad física en el tiempo libre previene enfermedades cardíacas/cardiovasculares: una revisión sistemática." *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 9, 2020, pp. 1-22. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2020.v9i1.8296>.

27. Tapia Mieles, M., y Rich Ruiz, M. "El entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias." *Vive Revista de Salud*, vol. 4, 2021, pp. 32-59. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>.
28. Antonio Hernández, M., Álvarez Orosco, D., y Ojeda Hidalgo, J. "Factores sociolaborales que influyen en el índice de masa corporal (IMC)." XIII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática, México, 2018. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2018/3.06.pdf>.
29. Dos Santos, A., Rodríguez, M., Do Nascimento, G., Lins, J., y Nunes, E. "Enfermedades cardiovasculares y trabajo: riesgos para los profesionales de enfermería." *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación de Enfermería*, vol. 13, 2023, pp. 20-29. <https://doi.org/10.56104/Aladafe.2023.13.1021000413>.
30. Ulguim, F., Renner, J., Pohl, H., Oliveira, C., y Bragança, G. "Health workers: cardiovascular risk and occupational stress." *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, vol. 17, 2019, pp. 61-68. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190302>.