



Estilo de vida: calidad de vida de los colaboradores de una universidad privada

Lifestyle: quality of life of the collaborators of a private university

Egla Correa Rodríguez¹, Víctor Linares Gómez², Mariana González Díaz³

RESUMEN

Objetivo: determinar el índice de alimentación saludable, el estado nutricional y el estilo de vida de los colaboradores de una universidad privada. **Metodología:** diseño no experimental, analítico, retrospectivo y transversal de una población de 88 colaboradores de una universidad privada en el año 2019, aplicando el instrumento Fantástico e Índice de Alimentación Saludable (IAS) y realizando mediciones antropométricas y de composición corporal a través del programa SPSS versión 25. De los 88 colaboradores, 52.3% eran mujeres y 47.7% eran hombres, tenían una edad media de 41.98 años con una SD 10.388 donde la mínima es de 23 y la máxima de 82. **Resultados:** de acuerdo al estilo de vida, 4 (4.5%) colaboradores presentaron un estilo de vida “algo bajo”, 30 (34.1%) colaboradores están en un “adecuado” estilo de vida, 52 (59.1%) colaboradores tuvieron un “buen trabajo” en su estilo de vida y solamente 2 (2.3%) colaboradores tenían un estilo de vida “excelente”. Con respecto al IAS, de los 88 colaboradores 4 (4.5%) se encontraron en la categoría de “poco saludable”, 72 (81.8%) “necesitan cambios” y 12 (13.6%) son “saludables”. **Conclusión:** el 72.8% de colaboradores están en riesgo de contraer enfermedades crónico degenerativas, 53.4% presentan hipertensión en estadio 1 o 2 y 86% necesitan cambios en sus hábitos de alimentación lo cual influye directamente en la calidad de vida.

Palabras clave: estilo de vida, alimentación saludable, salud (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the index of healthy eating, nutritional status and lifestyle of employees of a private university. **Methodology:** non-experimental, analytical, retrospective and cross-sectional design of a population of 88 collaborators from a private university in 2019, applying the Fantástico instrument and the Healthy Eating Index (IAS) and making anthropometric and body composition measurements through the SPSS program version 25. Of the 88 collaborators, 52.3% were women and 47.7% were men, they had a mean age of 41.98 years with an SD 10.388 where the minimum is 23 and the maximum is 82. **Results:** according to lifestyle, 4 (4.5%) employees had a “somewhat low” lifestyle, 30 (34.1%) employees have an “adequate” lifestyle, 52 (59.1%) employees had a “good job” in their lifestyle and only 2 (2.3%) employees had an “excellent” lifestyle. Regarding the IAS, of the 88 employees, 4 (4.5%) were found in the “unhealthy” category, 72 (81.8%) “need changes” and 12 (13.6%) are “healthy”. **Conclusion:** 72.8% of employees are at risk of contracting chronic degenerative diseases, 53.4% have stage 1 or 2 hypertension, and 86% need changes in their eating habits, which directly influences quality of life.

Keywords: lifestyle, healthy eating, health (DeCS)

¹Universidad de Navojoa, Navojoa, Sonora, México
Orcid ID: 0009-0004-3627-2072

²Universidad de Navojoa, Navojoa, Sonora, México
Orcid ID: 0000-0003-2275-4412

³Universidad de Navojoa, Navojoa, Sonora, México
Orcid ID: 0000-0002-1675-9164

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida saludable da como resultado que la persona pueda lograr metas en su vida, mejore su autoestima, la imagen que tiene de sí mismo y de los demás y tenga una mejor actitud hacia la vida (Rodríguez, 2011). Invertir tiempo y recursos en la creación de un entorno de trabajo saludable es el camino correcto que deben emprender todas las organizaciones (Hurtado et al., 2020).

Generalmente el estilo de vida se ve reflejado en la calidad de vida de los colaboradores, si este se mejora tiene un impacto positivo en las ventajas competitivas de las empresas y cuando la misma está ausente se refleja negativamente en la productividad y en el desempeño. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2000).

La Biblia en el Antiguo Testamento contiene muchas prácticas que son base para la promoción de salud (PS) hasta nuestros días, la observancia del día sábado implementado por Dios desde la creación ayuda de manera directa en nuestra salud mental que forma parte de la salud integral, Exodo 20:8 “Acuérdate del día de reposo para santificarlo”. (Lara et al., 2012; Restrepo et al., 2001., Reina Valera, 1960). Otra manifestación de PS se ve en Génesis 1:29 que dice: “He aquí que os he dado toda planta que da semilla, que está sobre la tierra, y todo árbol en que hay fruto y que da semilla, os serán para comer.” (Reina Valera, 1960)

Desde la edad antigua se ha promocionado la salud como medio para conseguir una vida más sana; los griegos hablaban de valores de la salud y de estar saludable. Recomendaban dietas y ejercicio que hoy en día se consideran para la construcción de estilos de vida saludable. Para Hipócrates, lo fundamental era la vida sana como fuente de riqueza. Los seguidores de Pitágoras recomendaban una vida pura, adquirida a través de dietas y prácticas especiales (Lara et al., 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida saludables como una “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (Rubio, 2018).

La salud ya no sólo es tener acceso y disponer de la atención a la enfermedad, ahora la salud se puede lograr con el estilo de vida que llevamos, con nuestras decisiones habituales, con la calidad de vida que queremos tener y con los ambientes saludables.

La PS ha ganado un espacio en varios escenarios debido a que múltiples estudios demuestran que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005).

Un estilo de vida saludable produce buena calidad de vida que, en gran medida, está relacionado con la habilidad de funcionar de manera independiente y eso incluye la capacidad de participar en el mercado laboral. Se ha identificado que el estado de salud, es un factor importante en las decisiones respecto a la participación en el mercado de trabajo (Campioletti, 2002; Millán-León, 2010; Pelkowsky et al., 2004; Zhang et al., 2009).

El objetivo de esta investigación fue determinar el índice de alimentación saludable, el estado nutricional y el estilo de vida de los colaboradores de una universidad privada con la finalidad de identificar los programas adecuados para disminuir el gasto en salud y aumentar el rendimiento laboral y así mejorar la salud de los colaboradores a través de la implementación de talleres, práctica del ejercicio y el consumo de una alimentación saludable; orientado a disminuir el riesgo de padecer de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), para de esta manera tener mayor rendimiento laboral (OPS, 2000).

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo no experimental, analítico, retrospectivo y transversal.

Participantes

La población de la presente investigación estuvo conformada por 145 colaboradores de la universidad privada en el sur de Sonora, de la cual se tomó una muestra de 88 colaboradores, contemplando un nivel de confianza del 85% y un margen de error del 5%. Se recolectaron datos demográficos (edad, sexo, lugar de trabajo) y antropométricos (peso, talla, índice

de masa corporal (IMC), composición corporal, circunferencia abdominal) para dicha muestra, así también se midió la presión arterial (sistólica y diastólica) y el nivel de glucosa a cada participante.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos para esta investigación.

Fantástico: éste cuestionario elaborado por Ramírez (2012), presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos. Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento (Lara et al., 2012; Restrepo et al., 2001), cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento del estilo de vida: <39 puntos = existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

Índice de Alimentación Saludable (IAS): Para analizar el consumo de alimentos (Kennedy et al., 1995) construyeron 9 variables de acuerdo al Índice de Alimentación Saludable de la Población Mexicana (Muñoz et al., 2015). Las alternativas de ingesta se calificaron como: A) Consumo diario (cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, leches y derivados). Se califica por medio de una escala tipo Likert de 5 opciones: a) consumo diario, b) 3 o más veces a la semana, pero no diario, c) 1 o 2 veces a la semana, d) menos de una vez a la semana y e) nunca o casi nunca. B) Consumo semanal (legumbres, carne). Se califica por medio de una escala tipo Likert de 5 opciones: a) 1 o 2 veces a la semana, b) 3 o más veces a la semana, pero no diario, c) menos de una vez a la semana, d) consumo diario y e) nunca o casi nunca. C) Consumo ocasional (embutidos, dulces,

refrescos/bebidas con azúcar). Se califican por medio de una escala tipo Likert de 5 opciones: a) nunca o casi nunca, b) menos de una vez a la semana, c) 1 o 2 veces a la semana, d) 3 o más veces a la semana pero no diario y e) consumo diario. Las calificaciones de los alimentos fueron de 0 a 10 para los tradicionales e industrializados tradicionales; de 0 a 10 para los industrializados modernos. Para la valoración de los patrones de consumo se calificó como “saludable” cuando se obtuvo puntuación > 80, “necesita cambios” de 80 a 50 y “poco saludable” < de 50 puntos.

Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 25, en la cual se tabularon los datos recolectados en los instrumentos respecto a cada persona encuestada.

RESULTADOS

Datos demográficos

De los 88 colaboradores pertenecientes a las tres vicerrectorías, el 52.3% (46) eran mujeres y el 47.7% (42) eran hombres, con una edad media de 41.98 años y una desviación estándar (DE) de 10.38 donde la edad mínima fue de 23 años y la máxima de 82 años.

Antropometría

La media de peso de los 88 colaboradores fue de 77.77 kg con una DE 18.12 kg, donde la mínima fue de 47.1 kg y la máxima de 151.9 kg. La media en talla fue de 164.9 cm con una DE 9.354 cm. En la clasificación del IMC se encontró que el 26.1% se encuentra en peso normal y el 72.8% presentaron factores de riesgo como preobeso o algún tipo de obesidad (ver Tabla 1). La composición corporal media fue de 29.51 kg/m² con una DE 5.880 kg/m². La circunferencia abdominal tuvo una mínima de 68 cm y un máximo de 146 cm, la media fue de 95.42 cm con una DE 14.56 cm.

Tabla 1*Descriptivos de la clasificación del IMC*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Delgadez Aceptable	1	1.1	1.1	1.1
Normal	23	26.1	26.1	27.3
Preobeso	36	40.9	40.9	68.2
Obesidad Tipo I	18	20.5	20.5	88.6
Obesidad Tipo II	8	9.1	9.1	97.7
Obesidad Tipo III	2	2.3	2.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Parámetros

Glucosa: los colaboradores presentaron una media de glucosa de 100.5 mg/dl con un valor mínimo de 83 mg/dl y un máximo de 185 mg/dl, con una DE 14.89 mg/dl. En esta categoría 75 (85.2%) colaboradores presentaron una glucosa normal, 11 colaboradores (12.5%) son prediabéticos, 2 (2.3%) colaboradores son diabéticos.

Estilo de vida e IAS: De acuerdo al estilo de vida, 4 (4.5%) colaboradores presentaron un estilo de vida "algo bajo", 30 (34.1%) colaboradores están en un "adecuado" estilo de vida, 52 (59.1%) colaboradores tuvieron un "buen trabajo" en su estilo de vida y solamente 2 (2.3%) colaboradores tenían un estilo de vida "excelente." Con respecto al IAS, de los 88 colaboradores 4 (4.5%) se encontraron en la categoría de "poco saludable", 72 (81.8%) "necesitan cambios" y 12 (13.6%) son "saludables".

Presión arterial: Los colaboradores presentaron una media de presión sistólica de 115.6 mm Hg con una DE 10.58 y una media de presión diastólica de 76.66 mm Hg con una DE 8.505. El 46.6% de los colaboradores presentaron presión arterial "normal" (ver Tabla 2).

Tabla 2*Presión Arterial*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	41	46.6	46.6	46.6
Elevada	33	37.5	37.5	84.1
Hipertensión estadio 1	12	13.6	13.6	97.7
Hipertensión estadio 2	2	2.3	2.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Análisis de correlación

A través de la prueba de correlación de Pearson, se encontró que existe una relación positiva débil estadísticamente significativa entre las variables glucosa y el IAS de los colaboradores ($r=.217$, $p=.042$) la cual se puede observar en la Figura 1. Al analizar la relación entre la variable glucosa y estilo de vida de los colaboradores se encontró a través del coeficiente de correlación Spearman que no existe una relación estadísticamente significativa ($p=.205$, $p=.055$). Se observó que existe una relación positiva moderada entre la edad y el IAS ($r= .505$, $p= .000$) lo cual indica que a mayor edad se tiene un mejor índice de alimentación de saludable (Figura 2). Así mismo se registró una relación positiva débil ($r= .238$, $p= .026$) entre la edad y el estilo de vida mostrando que si existe una relación positiva débil estadísticamente significativa entre ambas (Figura 3).

Sin embargo, entre las categorías del IMC y el IAS no se observó una asociación entre las variables ($p=.041$, $p=.704$). La relación entre las variables se puede observar en la Tabla 3. Para analizar la

relación entre las variables sexo y el IAS se utilizó una prueba t de muestras independientes y se observó que las mujeres tuvieron una media de 66.90 (DE= 10.04) y los hombres una media de 69.95 (DE=10.87) sin embargo, esta diferencia no es significativa ($t(86) = -1.368, p=.175$). No se observó una relación entre a las variables presión arterial y el estilo de vida de los colaboradores ($p=.153, p=.155$). Posteriormente se analizó la asociación entre la presión arterial y la clasificación de estilo de vida y se observó que 41 (46.6%) colaboradores presentan presión arterial normal, de los cuales 3 colaboradores tienen un estilo de vida “algo bajo”, 14 colaboradores tienen un estilo de vida “adecuado” y 24 colaboradores tienen un estilo de vida de “buen trabajo” (ver Tabla 4).

Figura 1
Relación entre glucosa e IAS

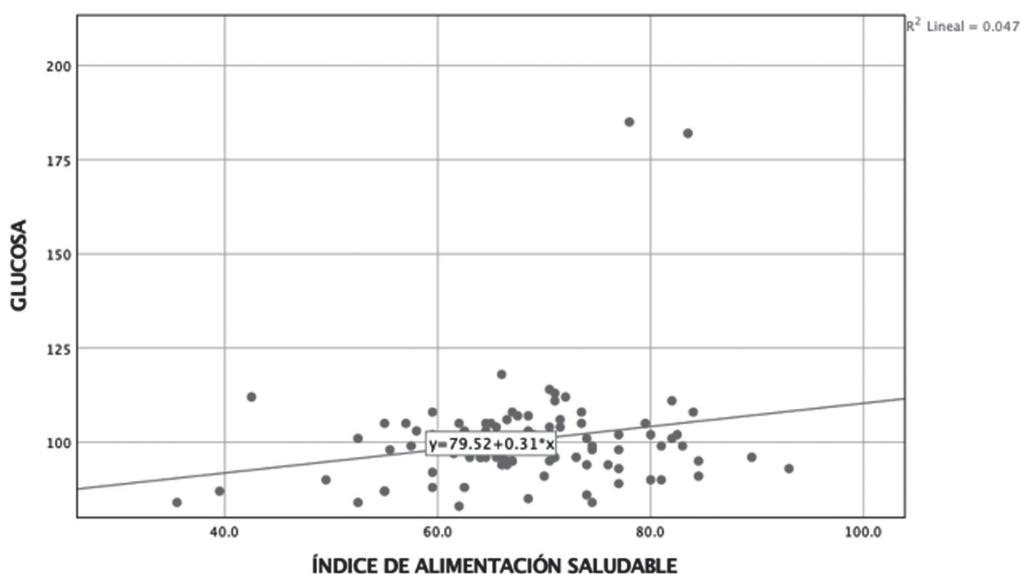


Figura 2
Relación entre IAS y edad

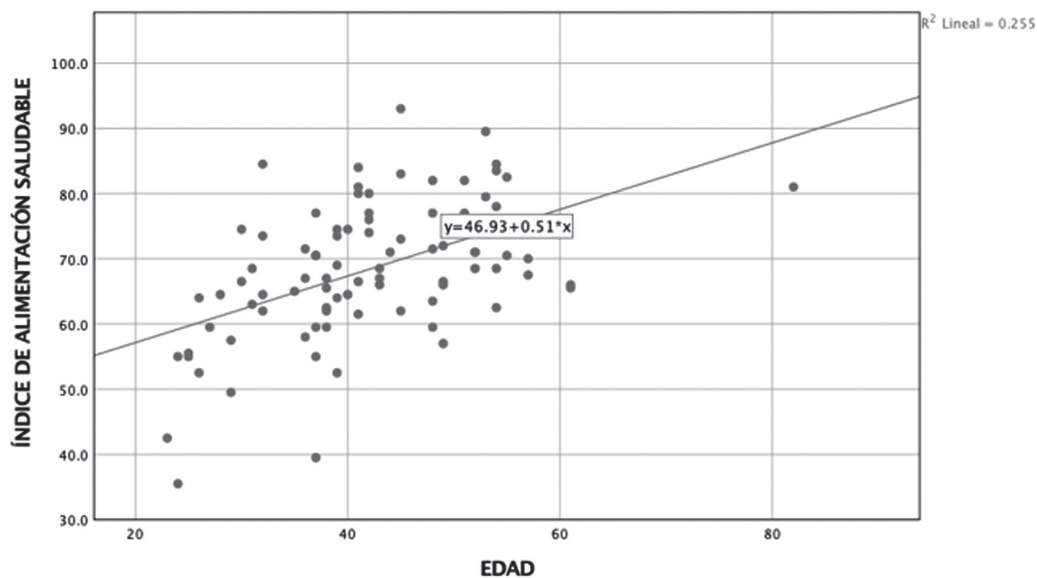


Figura 3
Relación entre estilo de vida y edad

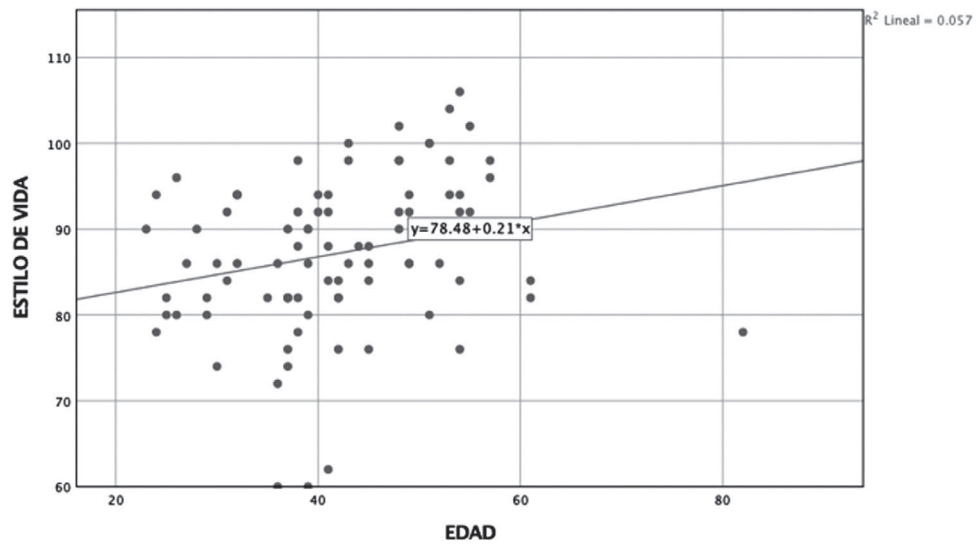


Tabla 3
Asociación entre IMC e IAS

		IAS				
			Poco Saludable	Necesita Cambios	Saludable	Total
IMC	Delgadez aceptable	Recuento	1	0	0	1
		% IAS	25.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	Normal	Recuento	1	19	3	23
		% IAS	25.0%	26.4%	25.0%	26.1%
	Preobeso	Recuento	1	30	5	36
		% IAS	25.0%	41.7%	41.7%	40.9%
	Obesidad Tipo I	Recuento	1	15	2	18
		% IAS	25.0%	20.8%	16.7%	20.5%
	Obesidad Tipo II	Recuento	0	7	1	8
		% IAS	0.0%	9.7%	8.3%	9.1%
Obesidad Tipo III	Recuento	0	1	1	2	
	% IAS	0.0%	1.4%	8.3%	2.3%	
Total	Recuento	4	72	12	88	
% IAS		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 4
Asociación entre presión y estilo de vida

		ESTILO DE VIDA					Total
		Algo bajo	Adecua- do	Buen tra- bajo	Excelen- te		
PRESIÓN	Normal	Recuento	3	14	24	0	41
		% estilo de vida	75.0%	46.7%	46.2%	0.0%	46.6%
	Elevada	Recuento	1	11	21	0	33
		% estilo de vida	25.0%	36.7%	40.4%	0.0%	37.5%
	Hiperten- sión estadio 1	Recuento	0	4	7	1	12
		% estilo de vida	0.0%	13.3%	13.5%	50.0%	13.6%
	Hiperten- sión estadio 2	Recuento	0	1	0	1	2
		% estilo de vida	0.0%	3.3%	0.0%	50.0%	2.3%
	Total	Recuento	4	30	52	2	88
	% estilo de vida		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

DISCUSIÓN

En este estudio los valores del IMC fueron similares a los reportados por Córdoba et al. (2013), donde los valores de índice de masa corporal reflejan una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 30.7% y de bajo peso de 4.5%, así también, Lara et al. (2012) reportaron resultados con 39.6% y 6.6% igualmente Hurtado et al. (2020) quienes reportaron que el 34.3% tenía un IMC normal, 42.3% presentó sobrepeso y 23.4% presentó obesidad.

Es evidente que existe un problema que debe atenderse, porque el sobrepeso y la obesidad constituyen un factor de riesgo que puede conducirlos al desarrollo de ECNT como dislipidemia, hipertensión, entre otras (Hurtado et al., 2020). Además se encontró una correlación entre IMC y estilo de vida en la cual 23 (26.1%) colaboradores estaban en IMC normal, de los cuales 17/23 (73.91%) tenían un buen trabajo en estilo de vida y 36 (40.9%) de los colaboradores estaban en la categoría de preobesos de los cuales 22/36 (61.11%) tenían un buen trabajo en estilo de vida similar al reportado por Atoc (2020) el cual refiere que los adultos estudiados en su investigación, el 82.7% presentó un estilo de vida saludables y solo el 17.7% una condición poco saludable.

En este estudio se encontró evidencia de que no existe relación entre las variables glucosa y estilo de vida de los colaboradores. Se encontró que 75 (85.2%) colaboradores presentaron glucosa normal, la mayoría de ellos 42/75 (56%) tenían buen trabajo de estilo de vida y 29/75 (38.66%) estaban en adecuado estilo de vida, a diferencia de los resultados del estudio presentado por Hurtado et al. (2020) donde se encontró que el 42.3% presentó diabetes demostrando que el estilo de vida está relacionado a los niveles de glucosa y el IMC de los participantes.

Al relacionar el IAS con el estilo de vida los resultados obtenidos muestran que 72/88 colaboradores necesitan cambios en su alimentación a pesar de poseer un estilo de vida aceptable (44 en un “buen trabajo”, 24 en “adecuado”, 3 en “algo bajo y 1 en “excelente” estilo de vida). También 4/88 colaboradores están en la categoría de poco saludables donde 1 posee delgadez aceptable, otro su IMC es normal, otro es preobeso y el último tiene obesidad tipo I. No se encontró ningún estudio para comparar estas variables. Se encontró que el 72.8% de colaboradores están en riesgo de ECNT debido a que son preobesos o están en algún tipo de obesidad (I, II, III). Una patología presente en esta comunidad es la hipertensión, 53.4% de los colaboradores está en estadio 1 o 2. Sabiendo que estos son problemas de salud pública, deben proponerse programas

de nutrición y actividad física dirigidos a disminuir este porcentaje porque se requiere la modificación de hábitos que favorezcan la salud de los mismos debido a que los resultados descritos manifiestan patologías presentes

Correspondencia

Egla Correa Rodríguez

Correo electrónico:

e.correa@unav.edu.mx

Víctor Linares Gómez

Correo electrónico:

vlinares@unav.edu.mx

Mariana González Díaz

Correo electrónico:

m.gonzalez@unav.edu.mx

REFERENCIAS

- Atoc, N.M. (2020). Estilos de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta, Lima. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3293/Noelene_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Biblia Reina Valera (1960). Mission Publications
- Campolieti, M. (2002) "Disability and the labor force participation of older men in Canada", en *Labour Economics*.
- Córdoba Adaya, Diana., Carmona González, Maricela., Terán Varela, Omar Ernesto., Márquez Molina, Ofelia (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. 13(11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864
- Hurtado Casanca, Carla., Atoc Ventocilla, Noelene., Rodríguez Vásquez, Mery. (2020). Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima – 2020. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, Vol.13 Núm. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i2>
- Kennedy, Eillen T., Ohls, James., Carlson, Steven., Fleming, Kathryn. (1995). The Healthy Eating Index: Design and Applications. *Journal of the American Dietetic Association*, Volume 95, Issue 10. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(95\)00300-2](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(95)00300-2)
- Lara Severino, RC., García Orri, JJ., Zúñiga Juárez, M., Parra Pérez, JJ. (2012). La autopercepción corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional de estudiantes universitarios. *Nutr Clín Diet Hosp.*;32(2):86-91. https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Nutricion_y_Dietetica/92.pdf
- Millán León, B (2010). Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexicanos, *Papeles de Población*, vol. 16, núm. 64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11213747005>
- Muñoz Cano, Juan Manuel; Córdova Hernández, Juan Antonio; del Valle Leveaga, David. (2015). El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México *Nutrición Hospitalaria*, vol. 31, núm. 4. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238513017>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf.
- Organización Panamericana De La Salud, (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. México: 2000. Disponible en: oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf.
- Pelkowski, JM., Berger, M.C. (2004). The impact of health on employment, wages, and hours worked over the life cycle. *The Quarterly Review of Economics and Finance*. https://econpapers.repec.org/article/eeequaeco/v_3a44_3ay_3a2004_3ai_3a1_3ap_3a102-121.htm
- Ramírez-Vélez, Robinson y Agredo, Ricardo A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Bogotá, Colombia.
- Restrepo, Helena E; Malaga, Herman. (2001). Promoción de la salud: cómo onstruir vida saludable. Editorial Medica Panamericana.
- Rodríguez M. (2011) Caminar 10000 pasos al día para mantener una buena salud y calidad de vida. 12(24):137-145.
- Rubio Guerra, A.F. (2018) Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? *Medicina Interna de México*. Vol.34 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2018. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.2015>
- Zhang, X., Zhao, X., Harris, A. (2009). Chronic diseases and labour force participation in Australia., *Journal of health economics*, 28(1). DOI: 10.1016/j.jhealeco.2008.08.001

Recibido: 06/02/2023
Aceptado: 03/05/2023