

Mejora de la salud pública y la calidad de vida como mecanismo de incremento de la ética, la equidad y la transparencia

Improvement of public health and quality of life as a mechanism for increasing ethics, equity and transparency

Pablina Rodríguez Fernández^{1*}, Liz Justina Ortiz Fernández¹, María Encarnación Solesio Torregrosa²,

¹Universidad Nacional de Asunción Facultad de Enfermería y Obstetricia. Coronel Oviedo, Paraguay. ²Rutgers University-Camden. New Jersey, Estados Unidos *Autor de correspondencia: prodriguez@fenob.una.py.

Recibido: 13 dic. 2021

Aceptado: 10 de marzo 2022

Recibido en versión modificada: 7 abril 2022

Rodríguez Fernández, P., Ortiz Fernández, L. J. & Solesio Torregrosa, M. E. (2021). Mejorar la salud pública y la calidad de vida como mecanismo de incremento de la ética, la equidad y la transparencia *Revista investigaciones y estudios – UNA*, 13(1), 47-56. <https://doi.org/10.47133/IEUNA22105a>

Resumen. La ética y la equidad en salud son componentes fundamentales de la justicia social, los estilos de vida son determinaciones primarias del comportamiento y de incidencia para la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). El objeto del estudio fue: determinar las características de los estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT: Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), en la población adulta del Territorio Social Nuevo Horizonte de la ciudad de Coronel Oviedo, a fin de fortalecer la calidad de vida en el contexto de la Ética, la Equidad y la Transparencia (EET), a través de estrategias de promoción de estilos de vida saludable. El diseño del estudio fue observacional y descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, con componente analítico. Fueron

encuestadas 83 personas, se analizaron el cálculo de medidas antropométricas, cálculo del estado del índice de la masa corporal (IMC) y el control del Nivel de Glicemia Capilar (NGC). Los resultados revelan, que el 28,92 % presenta sobrepeso y obesidad; un 53,01%, tiene la Presión Arterial (PA) y 43,37% admite inactividad física. La respuesta sobre los estilos de vida saludable muestra que son muy variables y que existe conciencia de la importancia para la calidad de vida. La relación entre los estilos de vida saludable y las ECNT, son complejas, teniendo en cuenta que en su mayoría tienen antecedentes familiares y otros que desconocen, por lo que se requieren estudios más minuciosos para establecer con claridad la dinámica que opera entre ellas.

Palabras clave. estilos de vida, enfermedades crónicas no trasmisibles, calidad de vida.

Abstract. Ethics and equity in health are fundamental components of social justice. Different lifestyles are primary determinants of behavior and

incidence for the appearance of Chronic Non-Communicable Diseases (NCD). The purpose of the study was to determine the characteristics of lifestyles associated with the presence of chronic non-communicable diseases NCDs: Arterial Hypertension (AHT) and Diabetes Mellitus (DM), in the adult population of the Nuevo Horizonte Social Territory of the city of Coronel Oviedo, in order to strengthen the quality of life in the context of Ethics, Equity and Transparency (EET), through strategies for the promotion of healthy lifestyles. The study design was observational and descriptive, cross-sectional, quantitative approach, with an analytical component. Eighty-three people were surveyed. The calculation of anthropometric measurements, calculation of body mass index (BMI) status, and control of Capillary Glycemia Level (CGL) were analyzed. The results reveal that 28.92% are overweight and obese; 53.01% have high blood pressure (BP) and 43.37% admit physical inactivity. The response on healthy lifestyles shows that they are very variable and that there is awareness of the importance for the quality of life. The relationship between healthy lifestyles and NCDs is complex, taking into account that most of them have a family history and others are unaware of it, more detailed studies are required to clearly establish the dynamics that operate between them.

Keywords. lifestyles, chronic noncommunicable diseases, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La ética y la equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado de salud y la calidad de vida entre grupos, son derivaciones de procesos sociales y económicos (OMS/OPS, 2021).

Es compromiso del Estado y la justicia social, facilitar y equiparar el acceso a la salud, a fin de mejorar diferencias evitables e injustas entre grupos de personas debido a circunstancias sociales, económicas o demográficas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone como misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud" (OMS, 2021). Es compromiso *moral de los Estados* promover la equidad y la igualdad en acceso a la educación y a la salud, priorizando la población más vulnerable. La Constitución Nacional del Paraguay, en el Capítulo I, Artículo 6º: De la calidad de vida se menciona: "la calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad, el Estado también fomentará la investigación de los factores de población y sus vínculos con el desarrollo socioeconómico, con la preservación del medioambiente y con la calidad de vida de los habitantes" (Constitución Nacional del Paraguay, 1992).

Los estilos de vida como determinante de la salud, ayudan a identificar cuáles son las acciones que el individuo debe habituar dentro de una sociedad para mantenerse sano y proactivo, como la educación y capacitación ayudarán a las personas a adquirir conocimiento sobre los adecuados estilos de vida y prevenir las ECNT (Dever y Alan, 1998). Como su

nombre lo indica no se transmite de un individuo a otro, evolucionan lentamente, afectan a todas las edades, aunque están asociadas a personas con edad avanzada. En mayor proporción los origina los estilos de vida poco saludables, como las dietas malsanas, el consumo de tabaco, la inactividad física, la obesidad (MSPyBS, 2015).

A nivel mundial, se estima que cada año 41 millones de personas mueren por esta causa, equivalente al 71% de las muertes que se producen en el mundo (OMS, 2014). En Paraguay, las enfermedades de etiología cardiovascular y cerebro vascular constituyen la primera causa de mortalidad, siendo la HTA una de las patologías más frecuentes, seguidamente por la DM o la combinación de ambas (MSPyBS, 2015).

Desde el Programa Nacional de Prevención Cardiovascular del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) de Paraguay, revela que la prevalencia de HTA en adultos es 45,8%, agrega que el (27%) del total de muertes se debe a problemas cardiovasculares, siendo más frecuente la isquemia del corazón (34%), seguida por la enfermedad cerebrovascular (30%), el (53%) corresponde a personas de sexo masculino y el (47%) sexo femenino, señala además que: el (58,1%) de los pacientes con HTA es obeso, mientras que (42,5%) fuma (MSPyBS, 2017). Estos datos reflejan que las complicaciones de la salud, son mayor cuando la HTA se acompaña de otros factores tales como el tabaco, el consumo nocivo de alcohol, y la inactividad física, la obesidad, la DM y el colesterol elevado (MSPyBS, 2017).

La DM es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de glucosa en sangre, esto es debido a que el cuerpo no segrega suficiente

insulina para degradar esta glucosa o cuando el organismo no utiliza eficazmente esta hormona. Con el tiempo, la DM conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, encuesta realizada en el año 2011 por la Dirección de ECNT del MSPyBS de Paraguay (Keays, 2007; MSPyBS, 2011). El (9,7%) de la población general padece de DM, del total de la población, el (7,9%) corresponde al sexo masculino y el (11%) al femenino, respectivamente y grupo etario predominante es entre los 45 y 75 años. Se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen DM tipo dos, tanto los números de casos como la prevalencia han aumentado de manera constante durante las últimas décadas (MSPyBS, 2011).

La valoración del estado del IMC, es una medida para indicar el índice del estado de la masa corporal en adultos. Se define como el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura de la persona en metros (kg/m^2) y es una medida estandarizada por la OMS para identificar las categorías de peso, que pueden llevar a problemas de salud (OMS, 2021). De acuerdo a la OMS desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo.

De hecho, en el año 2014 más de 1 900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia en adultos mayores de 18 años de (39%) de sobrepeso y (13%) de obesidad. Con respecto a la población infantil, existen más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial, lo que ha significado un incremento de cerca de 11 millones en los últimos 15 años (Malo-Serrano et al, 2017).

La prevención de estas enfermedades, van asociadas a la promoción de estilos de vida

saludables, los cuales conllevan a motivar en la población el incremento de la actividad física, incluir en la dieta frutas y verduras, así como reducir el consumo de azúcar y sal, evitar el consumo de alcohol y tabaco (Ozcoidi et al., 2000). Tener conocimiento sobre los estilos de vida saludables y ponerlos a práctica, contribuye al logro del objetivo, como fue las de: determinar las características de los estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT en la población adulta del Territorio Social Nuevo Horizonte de la ciudad de Coronel Oviedo Paraguay, a fin de fortalecer la calidad de vida en el contexto de la EET, a través de estrategias de la propuestos. Además, esto redundará en beneficio de la comunidad logrando el incremento de la EET, con estrategias de intervención exactas para futuros proyectos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: observacional descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, con componente analítico. El método fue la encuesta a través de entrevistas, instrumento utilizado cuestionario con preguntas de opción múltiple, basado de la OPS/OMS, para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no trasmisibles las medidas antropométricas, el cálculo del estado del IMC y el control de la glicemia capilar (OMS, 2012). Y otras variables, informaciones sociodemográficas y datos los estilos de vida en relación a los factores de riesgo de las ECNT. Fueron encuestadas en forma voluntaria y anónima 83 personas, como criterios de inclusión, personas de ambos sexos, que residan en el Territorio Social Nuevo Horizonte, mayor de 18 años y con acuerdo

voluntario de participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Operacionalmente las características de los estilos de vida asociados a la presencia de las ECNT, se relacionó a las practicas habitadas en relación con el consumo de frutas y verduras, tipos de alimentos consumidos, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas y la práctica de actividad física, en las dimensiones de frecuencias o veces realizadas. La medición de la PA y glucosa sanguínea clasificada según baremo, como así el sobrepeso y la obesidad calculado por medio del estado del IMC acorde al estándar de la OMS (OMS, 2021). En relación a los aspectos éticos, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción (IICS –UNA) Utilizados para los análisis de datos programas Microsoft Excel Windows 2016 y el paquete de Software Epi Info™7.

Descripción de los resultados: distribución de frecuencias absolutas y relativas, para la asociación de las dimensiones de estilos de vida y las ECNT se recurrió a la aplicación del chi-cuadrado, considerándose significativos los resultados con $p < 0,05$.

Limitaciones del estudio durante la realización de la investigación se presentaron varios inconvenientes, coincidentemente el inicio del trabajo de campo con el periodo pico de incidencia de la Coronavirus 19 (COVID 19) que azotó al mundo y al Paraguay en 2020 y 2021 (La Nación, 2021).

RESULTADOS

El 84% de los encuestados corresponde al sexo femenino, rango de edad de 20 a 61 años, prevalece 20 - 40 años en un 60,24% (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población encuestada, según características socio demográficas, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Características socio demográficas	N°	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	13	15,66
<i>Femenino</i>	70	84,34
Edad		
<i>20 a 30 años</i>	14	16,87
<i>31 a 35 años</i>	21	25,30
<i>36 a 40 años</i>	15	18,07
<i>41 a 45 años</i>	7	8,43
<i>46 a 50 años</i>	8	9,64
<i>51 a 60 años</i>	8	9,64
<i>> 61 años</i>	10	12,05
Escolaridad		
<i>Sin instrucción</i>	2	2,41
<i>Primaria completa</i>	30	36,14
<i>Primaria incompleta</i>	16	19,28
<i>Secundaria completa</i>	14	16,87
<i>Universitaria incompleta</i>	17	20,48
<i>Universitaria completa</i>	4	4,82
Estado civil		
<i>Casado</i>	34	40,96
<i>Soltero</i>	13	15,66
<i>Unión libre</i>	28	33,73
<i>Viudo/a</i>	4	4,82
<i>Separado/a</i>	4	4,82
Ocupación		
<i>Empleado privado</i>	5	6,02
<i>Trabajador independiente</i>	34	40,96
<i>Ama de casa</i>	34	40,96
<i>Empleada doméstica</i>	4	4,82
<i>Desempleado</i>	6	7,23
Jefe del hogar		
<i>Asume como tal</i>	71	86,54
<i>No asume como tal</i>	12	13,46
Ingreso económico		
<i>> salario mínimo</i>	3	3,61
<i>= salario mínimo</i>	9	10,84
<i>< salario mínimo</i>	71	85,54

Predomina el nivel de educación primaria completa 36,14%, estado civil casado 40,96%, ocupación ama de casa 40,96% y trabajador independiente el 40,96 %, la asunción como jefe del hogar (86,54%), el ingreso económico mensual menor que el salario mínimo vigente 97,59 %, la residencia en casa propia, donado por el gobierno 97,59%, y el número de hijos igual o menor a dos 41,46% (Tabla 1).

Con relación a los datos del comportamientos y estilos de vida, el 91,57% de los encuestados refirió que no consume tabaco. En cuanto al consumo de bebidas alcohólica de los encuestados el 69,88% refirió consumir estas bebidas. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población encuestada, según comportamiento en relación al consumo de tabaco y alcohol, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Medidas del comportamiento	N°	%
Consumo de tabaco		
<i>Si</i>	7	8,43
<i>No</i>	76	91,57
Consumo de alcohol		
<i>Si</i>	58	69,88
<i>No</i>	25	30,12

Por otro lado, el 93,98% de los encuestados refirió que consume frutas todos los días. Además, el 60,24% consume las frutas en jugos licuados, y el 57,83% preferentemente consume banana. El 98,80% refirió que consume verduras todos los días, el 85,54% en guisos o comidas, mientras que el 67,47% las consume hervidas, el 51,81% acompaña los alimentos en la mesa con mandioca. Y el 69,88% de los encuestados utiliza como endulzante la azúcar blanca (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los encuestados según comportamiento en relación al régimen alimentario, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83)

Medidas del comportamiento	N°	%
Consumo frutas		
<i>Todos los días</i>	78	93,98
<i>A veces</i>	4	4,82
<i>No consume</i>	1	1,20
Forma de consumición		
<i>En trozos porciones</i>	33	39,76
<i>En jugos licuados</i>	50	60,24
Tipos de frutas preferente		
<i>Banana</i>	48	57,83
<i>Cítricos</i>	18	21,69
<i>Variados</i>	17	20,48
Endulzante		
<i>Azúcar blanca</i>	58	69,88
<i>Edulcorante Stevia</i>	25	30,12
Consumo verduras		
<i>Todos los días</i>	82	98,80
<i>A veces</i>	1	1,20
Forma de consumición		
<i>En ensaladas</i>	12	14,46
<i>En guisos, comidas</i>	71	85,54
Tipo de cocción		
<i>Frituras</i>	23	27,71
<i>Horneados</i>	4	4,82
<i>Hervidos</i>	56	67,47
Acompaña en la mesa		
<i>Mandioca</i>	43	51,81
<i>Panificados</i>	36	43,37
<i>Ensalada de verduras</i>	4	4,82

Por último, el 46,99% de los encuestados señaló que practica frecuentemente actividades físicas, en tanto que el 43,37% no practica ninguna actividad física (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de encuestados, según comportamiento en relación a la frecuencia de prácticas de actividades físicas, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Medidas del comportamiento	N°	%
Práctica de actividad física		
<i>Frecuentemente</i>	39	46,99
<i>A veces</i>	8	9,64
<i>No realiza</i>	36	43,37

Respecto a los antecedentes y factor de riesgos de las ECNT, el 53,01% de los encuestados afirmó que tenía antecedentes de PA alta, mientras que el 49,40% expresó que no tiene antecedentes de DM (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de encuestados, según antecedentes como factor riesgo de PA alta y de diabetes, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Antecedentes factor de riesgo	N°	%
Antecedentes PA alta		
<i>Si tiene</i>	44	53,01
<i>No tiene</i>	39	46,99
Antecedentes diabetes		
<i>Si tiene</i>	21	25,30
<i>No tiene</i>	41	49,40
<i>No conoce</i>	21	25,30

En cuanto a la PA en el momento de la medición, el 45,78% presentó la PA optima, mientras que el 18,07% mostró PA normal alta, y en el 21,69 % de los encuestados se observó HTA I. Además, el 53,01% tenía nivel de glicemia normal, mientras que 27,71% tenía glicemia alterada (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de encuestados, según datos sobre la medida de PA y nivel de glicemia en la sangre en ayunas, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83)

Medidas de PA y Glicemia	N°	%
Categorías de medidas de la PA		
<i>PA Optima</i>	38	45,78
<i>Normal alta</i>	15	18,07
<i>HTA I</i>	18	21,69
<i>HTA II</i>	9	10,84
<i>HTAIII</i>	3	3,61
Nivel de glicemia en ayunas		
<i>Normal</i>	44	53,01
<i>Glicemia alterada</i>	23	27,71
<i>Hiperglicemia I</i>	6	7,23
<i>Hiperglicemia II</i>	10	12,05

Medidas de la PA - Optima Inferior: 120/80, Normal Alta: 130/90, Hiper. Tipo I:140/160, Hiper.T II:160/180, Hiper.T III:180/ más. Nivel de glicemia en la sangre en ayunas, Indicadores mg/dl. Glic. Normal: 70- 100 Glic. Alterada 105-125, Hiper.Glic. I: 130-140, Hiper.Glic. II: 145 mas

Por otro lado, se observó que el 28,92% de los encuestados presenta sobrepeso y el 26,51% obesidad grado I (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de encuestados, según datos sobre mediciones físicas y estado del IMC, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Mediciones físicas		
Cálculo del estado del IMC	Nº	%
Estado del IMC		
<i>Bajo peso</i>	1	1,20
<i>Peso Normal</i>	18	21,69
<i>Sobrepeso</i>	24	28,92
<i>Obesidad I</i>	22	26,51
<i>Obesidad II</i>	13	15,66
<i>Obesidad III</i>	5	6,02

Estado IMC - Por debajo de 18,5: Bajo peso, 18,5–24,9: Peso normal, 25,0–29,9: Pre-obesidad o Sobrepeso, 30,0–34,9: Obesidad clase I, 35,0–39,9: Obesidad clase II, Por encima de 40: Obesidad clase III

En cuanto a la asociación de las variables, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y nivel de glicemia alterada e hiperglicemia tipo I. Los antecedentes de DM con el sobrepeso y la obesidad calculada por medio del estado del IMC. Los antecedentes de la DM y nivel de glicemia alterada e hiperglicemia tipo I. Por último, la DM con el sobrepeso y la obesidad calculado por medio del estado del IMC y el nivel de PA ($p < 0,05$) (Tablas 8, 9, 10 y 11).

Tabla 8. Distribución de encuestados, según consumo de tabaco y nivel de glicemia, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Consumo Tabaco	Nivel de glicemia				Total
	Normal	Glicemia	Hiperglic I	Hiperglic II	
<i>Si</i>	3	0	2	2	7
	42,86	0,00	28,57	28,57	100,00
<i>No</i>	41	23	4	8	76
	53,95	30,26	5,26	10,53	100,00
Total	44	23	6	10	83
	53,01	27,71	7,23	12,05	100,00
<i>Pearson chi2 (3) = 8,8165 Pr = 0,032</i>					

Tabla 9. Distribución de encuestados, según antecedentes de DM y nivel de glicemia, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83).

Antecedentes de DM	Nivel de glicemia				Total
	Normal	Glicemia	Hiperglic I	Hiperglic II	
<i>Si tiene</i>	6	6	3	6	21
	28,57	28,57	14,29	28,57	100,00
<i>No tiene</i>	30	10	1	0	41
	73,17	24,39	2,44	0,00	100,00
<i>No conoce</i>	8	7	2	4	21
	38,10	33,33	9,52	19,05	100,00
Total	44	23	6	10	83
	53,01	27,71	7,23	12,05	100,00
<i>Pearson chi2(6) = 20,2523 Pr = 0,002</i>					

Tabla 10. Distribución de encuestados, según antecedentes de DM y cálculo del estado del IMC, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83)

Antecedentes de DM	Cálculo del estado del IMC						Total
	Bajo peso	Peso Normal	Sobre peso	Obes I	Obes II	Obesi III	
<i>Si tiene</i>	0	5	2	10	4	0	21
	0,00	23,81	9,52	47,62	19,05	0,00	100,00
<i>No tiene</i>	0	10	13	9	8	1	41
	0,00	24,39	31,71	21,95	19,51	2,44	100,00
<i>No conoce</i>	1	3	9	3	1	4	21
	4,76	14,29	42,86	14,29	4,76	19,05	100,00
Total	1	18	24	22	13	5	83
	1,20	21,69	28,92	26,51	15,66	6,02	100,00

Pearson chi2(10) = 23,1406 Pr = 0,010

Tabla 11. Distribución de encuestados, según cálculo del estado del IMC y nivel de PA, Coronel Oviedo – Paraguay, 2021 (n=83)

Cálculo del estado del IMC	Presión Arterial PA					Total
	PA Optima	Normal	HTA I	HTA II	HTA III	
<i>Bajo peso</i>	1	0	0	0	0	1
	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
<i>Peso Normal</i>	15	1	2	0	0	18
	83,33	5,56	11,11	0,00	0,00	100,00
<i>Sobrepeso</i>	13	4	4	2	1	24
	54,17	16,67	16,67	8,33	4,17	100,00
<i>Obesidad I</i>	6	4	9	3	0	22
	27,27	18,18	40,91	13,64	0,00	100,00
<i>Obesidad II</i>	3	5	0	3	2	13
	23,08	38,46	0,00	23,08	15,38	100,00
<i>Obesidad III</i>	0	1	3	1	0	5
	0,00	20,00	60,00	20,00	0,00	100,00
Total	38	15	18	9	3	83
	45,78	18,07	21,69	10,84	3,61	100,00

Pearson chi2(20) = 39,3023 Pr = 0,006

DISCUSIÓN

Los esfuerzos aunados por lograr la ética, la equidad y transparencia a favor de la población más vulnerable, han surtido efectos positivos en los últimos tiempos, incluyendo la garantía del derecho a la salud (OMS/OPS, 2021).

Por otra parte, los estilos de vida como determinante de la salud han ayudado a identificar las

acciones que el individuo debe habituar para mantenerse sano y proactivo (Dever y Alan, 1991). Las intervenciones de promoción de estilos de vida saludables dirigida a mejorar las capacidades de las personas para llevar una mejor calidad de vida y el entorno y la sociedad en el que uno vive, mejorar (Ozcoidi et al., 2000). Estudios anteriores han relevado la importancia de llevar un estilo de vida saludable, por ejemplo, Mejía-López y Gómez-

Peñaloza G. (2017), encontraron que la mayoría de los informantes de los ciudadanos incluidos en su estudio están sensibilizados frente a la importancia de una alimentación saludable para mejorar y mantener buen estado de salud. Sin embargo, las actividades cotidianas, sobre todo laborales, impiden estas prácticas. De hecho, en general los ciudadanos deben alimentarse según sus ingresos económicos y la disponibilidad dentro de la oferta del mercado, por lo general productos que no contribuyen a una alimentación saludable (Mejía-López y Gómez-Peñaloza, 2017).

Respecto a la relación de los ingresos económicos y calidad nutricional, en nuestro estudio observamos que en un 85,54% de los encuestados perciben un ingreso económico mensual menor que el salario mínimo vigente en el Paraguay. Así mismo la mayoría, el 93,98% asegura consumir frutas todos los días, pero en forma de jugo licuado, probablemente para poder alcanzar las frutas a todos los miembros de una familia, y de preferencia banana o plátano, que es la fruta más accesible a nivel de producción nacional.

Las características de la población de nuestro estudio concuerdan con un trabajo de investigación realizado en la ciudad de Vella Vista Norte, también en Paraguay, donde se encontró un franco predominio del sexo femenino, prevalece como grupo etario de edad adulta joven, como así también el sobre peso y la obesidad asociados a las ECNT, sobresalen significativamente (Jiménez et al., 2004). Además, el trabajo realizado por Cañete et al. (2016), destacan cómo la obesidad como altas prevalencias en personas con patologías crónicas asociadas, principalmente la diabetes entre las mujeres. La hipertensión arterial y el colesterol elevado muestran el mismo patrón. Guarda relación con nuestro trabajo,

el índice del sobrepeso y la obesidad asociados a la HTA (Cañete et al, 2016). Los resultados de la presente investigación revelan incongruencia entre las características de los estilos de vida que manifestaron realizarlos y las asociadas con la presencia de ECNT, HTA y DM. Estas incongruencias podrían obedecer a que el número de los individuos estudiados no fue representativo de la población, por ser una muestra pequeña. Por tanto, las conclusiones derivadas de este trabajo no pueden ser extrapoladas a toda la población. Hecho que conduce a indagar acerca de las estrategias para seguir trabajando con la comunidad, proseguir la promoción y educación en salud llevada a cabo desde la unidad educativa de la FENOB UNA filial Coronel Oviedo Paraguay, propiciando mecanismos y estrategias para los incrementos de los hábitos saludables, como a su vez considerar los factores psicosociales y la salud mental post pandemia, trabajar la motivación, autoestima, manejo de la ansiedad, la depresión, aceptación y duelo, entre otros. Y a un plazo no lejano medir el impacto de la promoción de estilos de vida saludable, a objeto de mejorar mejorar la Salud Pública y la Calidad de Vida como Mecanismo de Incremento de la Ética, la Equidad y la Transparencia, medidas que redundará en beneficio de las personas, familia y comunidad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La investigación se llevó a cabo con la financiación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y con el apoyo de la Universidad Estatal de Nueva Jersey de los Estados Unidos de América (RUTGERTS).

Declaración de interés. Esta publicación fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente los puntos de vista o las posiciones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cañete, F., Fretes, G., Sequera, V. G., Turnes, C., Santacruz, E., Paiva, T. & Benítez, G. (2016). Epidemiología de la obesidad en Paraguay. *Anales. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas*, 49(2), 17–26. [https://doi.org/10.18004/anales/2016.049\(02\)17-026](https://doi.org/10.18004/anales/2016.049(02)17-026)
- Constitución Nacional del Paraguay 1992. https://www.oas.org/juridico/spanish/par_res3.htm
- Dever, G. E. & Alan, F. (1991). *Servicios de salud Epidemiología y Administración Sanitaria*. Organización Panamericana de la Salud. OPS, OMS.
- Jiménez M., Bazzano N., Ayala F., Denis S.E., Aranda G. B., Figueredo, R. & Barrios, L. (2004). Prevalencia de obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular en una población rural del Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA*, 37(1-2). <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1413/1380>
- Keays, R. (2007). Diabetes. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 18(2), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.cacc.2007.03.007>
- La Nación. (2021). *COVID-19: señalan que periodo más crítico será entre junio y julio*. <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/05/16/covid-19-senalan-que-periodo-mas-critico-sera-entre-junio-y-julio/>
- Malo-Serrano, Miguel, Castillo M, Nancy & Pajita D, Daniel. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Mejía-López, J. & Gómez-Peñaloza, S. A. (2017). Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. *Revista de Salud Pública*, 19 (3), 291-296
- OPS/OMS. (2022). *Equidad en salud*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es
- MSyPBS. (2011). *DIABETES, Encuesta realizada en el año 2011*. (n.d.). <https://www.mspbs.gov.py/diabetes.html>
- MSyPBS (2015). *Análisis de la situación de ENT*. Dirección General de Vigilancia de la Salud. <https://dvent.mspbs.gov.py/analisis-de-la-situacion-de-las-enfermedades-chronicas-no-transmisibles/>
- MSyPBS (2017). *Prevalencia de presión alta en adultos paraguayos es superior al 45 por ciento*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/11886/prevalencia-de-presion-alta-en-adultos-paraguayos-es-superior-al-45-porcentaje.html>
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
- OMS (2021). *Obesidad y sobrepeso*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS/OPS (2021). *Ética y Equidad en Salud*. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- Ozcoidi, M. E., Pérez Jarauta, M. J. & Salcedo Miqueleiz, M. A. (2000). *Estilos de vida, protocolos para profesionales: educación y comunicación en consulta individual*. Pamplona, Instituto de Salud Pública.
- OMS. (2012). *Versión Panamericana de la OMS del método "STEPwise" de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de la enfermedades crónicas - v2.1*. STEPwise <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-STEPS-Instrument-v2-1-ES.pdf>

