Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

Artículo de Investigación

Riesgo metabólico y necesidades de educación para la salud en trabajadores evaluados con examen preventivo

Metabolic risk and health education needs among workers assessed with a preventive health examination

Jonny Fuentes Chaparro[1]* https://orcid.org/0000-0002-0356-9417

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias de la Salud. Santiago, Chile.

*Autor para correspondencia: jonny.fuentes@ubo.cl

RESUMEN

Introducción: El examen de medicina preventiva del adulto es la herramienta del sistema de salud chileno para la pesquisa temprana de enfermedades crónicas en personas asintomáticas. En el ámbito laboral permite caracterizar el perfil de riesgo de los trabajadores y orientar la educación para la salud.

Objetivo: Caracterizar el perfil de riesgo metabólico de trabajadores evaluados con el examen preventivo e identificar necesidades de educación para la salud en el entorno ocupacional.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 169 trabajadores de una empresa de envasado de la Región Metropolitana, en cuatro grupos de dos plantas. Se analizaron variables antropométricas, presión arterial, glicemia y colesterol total, con intervalos de confianza de 95 % para las medias y comparación entre grupos mediante análisis de varianza de Welch.

Resultados: El índice de masa corporal medio osciló entre 29,9 y 31,9 kg/m², en rango de obesidad en tres de los cuatro grupos y sin diferencias entre ellos (p= 0,490). La glicemia media superó 100 mg/dl en tres grupos, con máximos de 435 mg/dl. Los grupos difirieron en edad (p= 0,004) y

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

colesterol total (p< 0,001), no en las demás variables. El grupo más joven, de 33,2 años, presentó un índice de masa corporal de 30,5 kg/m².

Conclusiones: La carga de riesgo metabólico resultó elevada y homogénea entre los grupos, con expresión temprana en los más jóvenes. Los hallazgos revelan necesidades de educación para la salud en el trabajo, orientadas a la prevención primaria y al autocuidado de toda la población trabajadora.

Palabras clave: conducta de reducción del riesgo; educación en salud; obesidad; salud laboral; servicios de salud del trabajador.

ABSTRACT

Introduction: The preventive health examination for adults is the Chilean health system's tool for the early detection of chronic diseases in asymptomatic individuals. In the workplace, it makes it possible to characterize workers' risk profile and to guide health education.

Objective: To characterize the metabolic risk profile of workers assessed with the preventive examination and to identify health education needs in the occupational setting.

Methods: Cross-sectional descriptive study of 169 workers from a packaging company in the Metropolitan Region, in four groups from two plants. Anthropometric variables, blood pressure, blood glucose and total cholesterol were analyzed, with 95 % confidence intervals for the means and between-group comparison through Welch's analysis of variance.

Results: Mean body mass index ranged from 29.9 to 31.9 kg/m², within the obesity range in three of the four groups and with no differences between them (p = 0.490). Mean blood glucose exceeded 100 mg/dl in three groups, with maximum values up to 435 mg/dl. The groups differed in age (p = 0.004) and total cholesterol (p < 0.001), but not in the remaining variables. The youngest group, aged 33.2 years, showed a body mass index of 30.5 kg/m².

Conclusions: The burden of metabolic risk was high and homogeneous across groups, with early expression in the youngest workers. These findings reveal health education needs in the workplace, aimed at primary prevention and self-care for the whole working population.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

Keywords: health education; obesity; occupational health; occupational health services; risk reduction behavior.

Recibido: 21/09/2026
Aprobado: 16/10/2026

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal problema sanitario a escala global. En conjunto, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las afecciones respiratorias crónicas causan cerca del 75 % de las defunciones en el mundo, y una alta proporción de estas muertes ocurre de forma prematura en países de ingresos bajos y medianos.[1] Su origen se vincula a factores de riesgo comunes y modificables, entre los que destacan la obesidad, la inactividad física, el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol.[1,2]

Chile refleja esta tendencia con particular intensidad. La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reportó un 31,2 % de obesidad y un 74,2 % de exceso de peso en personas mayores de 15 años, junto con un 27,6 % de hipertensión arterial, un 12,3 % de diabetes y un 86,7 % de sedentarismo de tiempo libre.[3] Estas cifras sitúan al país entre los de mayor prevalencia de exceso de peso de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y anticipan una carga creciente de morbilidad y de gasto sanitario para las próximas décadas.[3,4]

La población trabajadora no escapa a este panorama. Distintos estudios en trabajadores muestran una elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad abdominal y síndrome metabólico, con un riesgo cardiometabólico que aumenta cuando coexisten adiposidad, cifras tensionales altas y alteraciones de la glicemia.[5,6] El entorno laboral concentra a un gran número de adultos durante buena parte de su jornada, lo que lo convierte en un escenario privilegiado para la pesquisa temprana y para la educación para la salud.[7]

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

En este marco, el sistema de salud chileno dispone del examen de medicina preventiva del adulto (EMPA), componente preventivo del Régimen General de Garantías en Salud. El EMPA consiste en una evaluación periódica de personas asintomáticas que combina mediciones y cuestionarios, orientada a la detección precoz de condiciones prevenibles o controlables y a la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas.[8] Su aplicación en el ámbito ocupacional permite caracterizar el perfil de riesgo de un colectivo y orientar acciones educativas ajustadas a sus necesidades reales. La evidencia disponible indica que las intervenciones de promoción de la salud en el trabajo, en especial las basadas en educación para la elección de alimentos saludables, actividad física y consejería breve, obtienen resultados favorables sobre los factores de riesgo cardiometabólico.[7,9] Sin embargo, el desarrollo de estas estrategias en el lugar de trabajo aún es incipiente y de baja cobertura, lo que refuerza la necesidad de diagnósticos locales que sustenten programas educativos pertinentes.[9]

El estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de riesgo metabólico de una población trabajadora evaluada con el examen preventivo e identificar necesidades de educación para la salud en el entorno ocupacional.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, a partir de los registros del examen de medicina preventiva del adulto aplicado a trabajadores de una empresa de envasado de la Región Metropolitana, Chile. El reporte se ajustó a las recomendaciones de la guía STROBE para estudios observacionales.

Sujetos

La población correspondió a los trabajadores de dos plantas de la empresa, ubicadas en las comunas de Quilicura y San Bernardo. El examen de medicina preventiva del adulto fue aplicado durante octubre de 2025 por estudiantes de Enfermería de la Universidad Bernardo O'Higgins, en el marco

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

de las actividades de salud ocupacional de la empresa y bajo la supervisión de dos académicos de esa institución.

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, sin selección de casos. Los criterios de inclusión fueron dos: ser trabajador de alguna de las dos plantas y haber sido evaluado con el examen de medicina preventiva del adulto durante octubre de 2025. No se aplicaron criterios de exclusión y no se registraron pérdidas: los 169 trabajadores evaluados en el período se incorporaron al análisis, con registro completo de las variables antropométricas y bioquímicas consideradas. El tamaño de la serie quedó determinado por la asistencia a la convocatoria y no por un cálculo previo, condición propia de un censo de la población evaluada. Con 169 casos, la precisión obtenida para la estimación de la media fue de ± 0,86 kg/m² en el índice de masa corporal y de ± 2,07 cm en la circunferencia de cintura, con un nivel de confianza de 95 %.

El total analizado fue de 169 trabajadores, organizados en cuatro grupos según planta y período de aplicación del examen: dos grupos de la planta de Quilicura (56 y 45 sujetos) y dos de la planta de San Bernardo (36 y 32 sujetos). La edad osciló entre 19 y 61 años. La conformación de los grupos respondió a la ubicación física de las plantas y no a características de los trabajadores.

Variables

Se analizaron variables sociodemográficas, antropométricas y clínicas. La edad se expresó en años. Las variables antropométricas incluyeron peso (kg), talla (m), índice de masa corporal (kg/m²) y circunferencia de cintura (cm). Las variables clínicas comprendieron presión arterial sistólica y diastólica (mmHg), glicemia en ayunas (mg/dl) y colesterol total (mg/dl).

Procedimientos

Los datos se obtuvieron de las plantillas del examen de medicina preventiva del adulto, instrumento estandarizado del Ministerio de Salud de Chile para la pesquisa de factores de riesgo en personas asintomáticas. El examen contempla la medición de parámetros antropométricos, el registro de la presión arterial y la determinación de glicemia y perfil lipídico en sangre.

El examen incluye además la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol, que no fue aplicada en todos los grupos evaluados. Esa variable quedó fuera del análisis por esa razón y no se informa en los resultados ni en la discusión.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

El peso y la talla se midieron con estadiómetro; la circunferencia de cintura, con cinta métrica inextensible; la presión arterial, con esfigmomanómetro digital, y la glicemia y el colesterol total, por punción capilar. El índice de masa corporal se calculó como el cociente entre el peso y el cuadrado de la talla. Las mediciones y determinaciones se efectuaron conforme a los procedimientos definidos por la norma vigente del examen.

Procesamiento

Las variables cuantitativas se describieron mediante la media, la mediana, la desviación estándar y los valores máximo y mínimo, según el grupo de estudio. Para cada media se calculó el intervalo de confianza de 95 %, con la distribución t de Student. Los resultados se organizaron en una tabla comparativa que reunió a los cuatro grupos.

La comparación entre los cuatro grupos se realizó con el análisis de varianza de Welch, por la desigualdad de las varianzas entre ellos: la desviación estándar de la glicemia osciló entre 18,2 y 49,3 mg/dl, y la del colesterol total entre 30,7 y 50,3 mg/dl. Cuando la comparación global resultó significativa, las diferencias entre pares de grupos se examinaron con la prueba t de Welch. Se adoptó un nivel de significación de 5 %.

El índice de masa corporal se interpretó según los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud, con obesidad a partir de 30 kg/m². La glicemia en ayunas se valoró con el umbral de 100 mg/dl para la alteración de la glicemia.

El registro consolidado utilizado reunió los parámetros de cada grupo de estudio y no incorporó el sexo de los trabajadores ni la clasificación individual de cada caso por categoría de riesgo. Por esa razón, el análisis no incluyó el cálculo de prevalencias de obesidad, hipertensión o hiperglicemia, ni sus intervalos de confianza, ni la comparación por sexo. Esa restricción se declara entre las limitaciones del estudio.

Cuestiones bioéticas

El estudio se sustentó en el análisis de registros del examen de medicina preventiva del adulto, procedimiento de salud incorporado a la atención de los trabajadores. La información se manejó de forma anonimizada, sin datos que permitieran la identificación de las personas evaluadas. El trabajo se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

Los trabajadores constituyentes de la muestra firmaron consentimiento informado, así como también, la empresa autorizó el uso de los datos para efectos investigativos y divulgación.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta las características antropométricas y clínicas de los cuatro grupos de trabajadores evaluados. La edad media del conjunto fue de 38,9 años (IC 95 %: 37,3-40,4), con un rango de 19 a 61 años. El grupo 4, de la planta de San Bernardo, reunió a los trabajadores más jóvenes, con una media de 33,2 años (IC 95 %: 29,9-36,5), y fue el único que se apartó de los demás en esta variable (p= 0,004).

El índice de masa corporal medio del conjunto fue de 30,8 kg/m² (IC 95 %: 29,9-31,6), ya dentro del rango de obesidad. Por grupo osciló entre 29,86 y 31,91 kg/m², con medias en rango de obesidad en tres de los cuatro y el cuarto en el límite superior del sobrepeso, sin diferencias entre ellos (p= 0,490). Los valores máximos alcanzaron 48,90 kg/m², cifra propia de la obesidad grave. La circunferencia de cintura media fue de 95,0 cm (IC 95 %: 92,9-97,1), con variación entre 93,31 y 97,47 cm por grupo, máximos de hasta 140 cm y tampoco diferencias entre grupos (p= 0,566).

La presión arterial sistólica media fue de 124,4 mmHg (IC 95 %: 122,2-126,7), con registros máximos de hasta 179 mmHg, y la diastólica de 77,2 mmHg (IC 95 %: 75,7-78,8), con un máximo de 137 mmHg. Ninguna de las dos mostró diferencias entre grupos (p= 0,733 y p= 0,428). La glicemia en ayunas media fue de 109,5 mg/dl (IC 95 %: 103,8-115,2), por sobre el umbral de 100 mg/dl, con medias de grupo entre 103,55 y 113,84 mg/dl, sin diferencias entre ellos (p= 0,363), y valores máximos extremos de 290 y 435 mg/dl.

El colesterol total fue la única variable metabólica con diferencias entre grupos (p< 0,001). La media del conjunto fue de 188,9 mg/dl (IC 95 %: 182,9-194,9), con máximos de hasta 279 mg/dl. El grupo 1 registró la media más alta, de 204,09 mg/dl (IC 95 %: 195,1-213,1), y el grupo 4 la más baja, de 168,64 mg/dl (IC 95 %: 155,7-181,6); la diferencia entre ambos fue de 35,5 mg/dl (p< 0,001).

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

Tabla 1 - Características antropométricas y clínicas de los trabajadores evaluados, según grupo de estudio

Variable	Grupo 1 (n=56)	Grupo 2 (n=45)	Grupo 3 (n=36)	Grupo 4 (n=32)	p
Edad (años)	40,23 ± 10,45	39,78 ± 9,47	40,58 ± 11,52	33,16 ± 9,17	0,004
Peso (kg)	78,48 ± 13,36	80,20 ± 14,50	74,37 ± 15,17	75,33 ± 14,19	0,261
Talla (m)	1,60 ± 0,08	1,58 ± 0,06	1,58 ± 0,07	1,58 ± 0,05	0,441
Índice de masa corporal (kg/m²)	30,63 ± 5,34	31,91 ± 6,13	29,86 ± 6,16	30,50 ± 4,75	0,490
Circunferencia de cintura (cm)	94,27 ± 13,12	97,47 ± 14,56	93,31 ± 13,06	94,62 ± 14,07	0,566
Presión arterial sistólica (mmHg)	122,91 ± 14,16	124,96 ± 16,59	126,33 ± 14,59	124,22 ± 14,28	0,733
Presión arterial diastólica (mmHg)	78,43 ± 10,74	77,87 ± 10,51	76,58 ± 9,07	75,03 ± 9,18	0,428
Glicemia en ayunas (mg/dl)	113,84 ± 36,57	108,67 ± 49,33	109,11 ± 34,02	103,55 ± 18,23	0,363
Colesterol total (mg/dl)	204,09 ± 33,72	191,75 ± 30,68	179,88 ± 50,32	168,64 ± 35,84	< 0,001

Los valores se expresan como media ± desviación estándar. Grupos 1 y 2: planta de Quilicura. Grupos 3 y 4: planta de San Bernardo. p: análisis de varianza de Welch para la comparación entre los cuatro grupos.

DISCUSIÓN

Este estudio caracterizó el perfil de riesgo metabólico de una población trabajadora evaluada con el examen de medicina preventiva del adulto, con el propósito de identificar necesidades de educación para la salud en el entorno ocupacional. El hallazgo principal fue una elevada carga de riesgo cardiometabólico, con una media de índice de masa corporal de 30,8 kg/m² en el conjunto de la serie (IC 95 %: 29,9-31,6), ya dentro del rango de obesidad, y la coexistencia de valores extremos de glicemia y presión arterial.

Estos resultados coinciden con la tendencia descrita para la población chilena, en la que el exceso de peso afecta a más de dos tercios de los adultos.[3,4] La circunferencia de cintura media fue de 95,0 cm (IC 95 %: 92,9-97,1) y la glicemia media de 109,5 mg/dl (IC 95 %: 103,8-115,2), por sobre el umbral de 100 mg/dl definido para la alteración de la glicemia. La concentración de obesidad, cifras tensionales altas y alteración de la glicemia en un mismo colectivo reproduce el patrón de riesgo cardiometabólico observado en trabajadores de distintos sectores, en los cuales la adiposidad abdominal se asocia con hipertensión, diabetes y dislipidemia.[5,6] El entorno laboral, por tanto, no actúa como un espacio ajeno a la epidemia de enfermedades crónicas, sino como un reflejo de ella.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

La comparación entre los cuatro grupos aportó un elemento no previsto. Los grupos difirieron en edad (p= 0,004) y en colesterol total (p< 0,001), pero no en índice de masa corporal (p= 0,490), circunferencia de cintura (p= 0,566), presión arterial sistólica (p= 0,733), presión arterial diastólica (p= 0,428) ni glicemia (p= 0,363). La carga de riesgo metabólico se distribuyó de forma homogénea entre las dos plantas y entre los cuatro períodos de aplicación del examen. Ese resultado desplaza el problema desde los subgrupos hacia el conjunto de la población trabajadora: no hay un grupo de mayor riesgo al cual dirigir una intervención focalizada, porque el riesgo es común a toda la serie. El perfil del grupo más joven merece atención detenida. Con una media de edad de 33,2 años (IC95 %: 29,9-36,5), siete años menor que la de los otros tres grupos (p< 0,005 en las tres comparaciones), presentó un índice de masa corporal de 30,5 kg/m² (IC 95 %: 28,8-32,2), una circunferencia de cintura de 94,6 cm (IC 95 %: 89,5-99,7) y una presión arterial sistólica de 124,2 mmHg (IC 95 %: 119,1-129,4), cifras equivalentes a las de los grupos de mayor edad. La ventaja de edad no se tradujo en una ventaja metabólica. El único parámetro en el cual este grupo se distinguió fue el colesterol total, de 168,6 mg/dl (IC 95 %: 155,7-181,6) frente a 204,1 mg/dl (IC 95 %: 195,1-213,1) en el grupo 1 (p< 0,001). Esa disociación sugiere una secuencia: la adiposidad y las cifras tensionales se equiparan a edades tempranas, mientras el perfil lipídico conserva aún valores menores. El hallazgo concuerda con estudios recientes en jóvenes trabajadores, que documentan un perfil de riesgo cardiovascular desfavorable a edades tempranas y su relación directa con el estilo de vida.[10] La aparición precoz de la adiposidad anticipa una carga futura de morbilidad y sitúa a este grupo como destinatario prioritario de la prevención primaria, y no como un segmento de bajo riesgo por su edad.

El examen de medicina preventiva del adulto demostró su utilidad como herramienta de pesquisa en el lugar de trabajo. Más allá de la detección, su aplicación permite identificar las necesidades educativas concretas de la población y orientar acciones ajustadas a su perfil real. La evidencia disponible indica que las intervenciones de promoción de la salud en el trabajo, en particular la educación para la alimentación saludable, la actividad física y la consejería breve, obtienen resultados favorables sobre los factores de riesgo cardiometabólico.[7,9] La detección sin un

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077779 – Docencia en Salud

componente educativo posterior desaprovecha la oportunidad que ofrece el contacto con el trabajador.

Los resultados tienen implicaciones para la política de salud ocupacional. La homogeneidad del riesgo entre plantas y grupos indica que una estrategia focalizada por edad o por unidad productiva dejaría sin cobertura a la mayor parte de la población en riesgo, y favorece un programa de alcance universal dentro de la empresa. La magnitud de los valores extremos registrados, con una glicemia de hasta 435 mg/dl y una presión arterial sistólica de hasta 179 mmHg, exige además un protocolo explícito de derivación y seguimiento clínico, puesto que la pesquisa en el lugar de trabajo detecta casos que requieren atención inmediata y que quedarían sin resolución si el examen opera como un acto aislado. La incorporación del examen de medicina preventiva del adulto a la vigilancia periódica de salud ocupacional, con un componente educativo asociado y un circuito de derivación definido, convertiría una actividad puntual en una línea de trabajo sostenida. La inclusión de los trabajadores más jóvenes en esos programas, con frecuencia al margen de la prevención cardiovascular por su edad, constituye una decisión con respaldo en los datos de esta serie.

Entre las fortalezas del estudio se cuenta el uso de un instrumento estandarizado y de aplicación nacional, lo que facilita la comparación con otros contextos, y la inclusión de la totalidad de los trabajadores evaluados en dos plantas, sin selección de casos. El abordaje de la población trabajadora, con frecuencia menos estudiada que la que consulta en el sistema sanitario, constituye un aporte adicional.

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse. El diseño transversal describe la situación en un momento puntual y no permite establecer relaciones causales ni seguir la evolución de los trabajadores. En cuanto a la selección, no se aplicaron criterios de exclusión y se analizó a la totalidad de los trabajadores evaluados, lo que elimina el sesgo del investigador en la conformación de la serie, pero subsiste un sesgo de participación: el examen se aplicó a quienes asistieron a la convocatoria, y la asistencia voluntaria puede sobrerrepresentar a trabajadores con mayor preocupación por su salud o, en sentido inverso, a quienes ya cuentan con un diagnóstico conocido. No fue posible estimar la magnitud de ese sesgo, puesto que no se dispuso de la dotación total de ambas plantas para comparar a quienes asistieron con quienes no lo hicieron. El registro

Bajo licencia Creative Commons

consolidado no incluyó el sexo ni la clasificación individual por categoría de riesgo, lo que impidió el cálculo de prevalencias de obesidad, hipertensión e hiperglicemia, de sus intervalos de confianza y de la comparación por sexo. La prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol no se aplicó en todos los grupos y quedó fuera del análisis. Los hallazgos corresponden además a dos plantas de una empresa de un sector productivo específico de la Región Metropolitana, de modo que su generalización a otras ramas de actividad, a otras regiones o a la población trabajadora chilena en su conjunto no resulta procedente. Investigaciones futuras podrían incorporar el cálculo de prevalencias con datos individuales, el seguimiento longitudinal de la población y la evaluación del efecto de programas educativos estructurados sobre los factores de riesgo detectados.

La población trabajadora evaluada presentó una carga relevante de riesgo metabólico, distribuida de forma homogénea entre las dos plantas y con expresión temprana en los trabajadores más jóvenes. Estos hallazgos revelan necesidades concretas de educación para la salud en el ámbito laboral, orientadas a la prevención primaria y al autocuidado del conjunto de los trabajadores. El examen de medicina preventiva del adulto, entendido no solo como instrumento de pesquisa sino como punto de partida de acciones educativas y de un circuito de derivación definido, ofrece una vía para transformar la detección en promoción de la salud en el entorno de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2024 [acceso: 17/07/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

2. Peña-Silva RA, Reyes-González JS. Siguiendo la ruta trazada por la Organización Mundial de la Salud: innovación para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Biomédica. 2024;44(2):[aprox. 4 p.]. DOI: 10.7705/biomedica.7603

3. Margozzini P, Passi Á. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile [Internet]. ARS Med. 2018 [acceso:

Bajo licencia Creative Commons

17/07/2026];43(1):30-4. Disponible en: https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354

4. Thomas-Lange J. Sobrepeso y obesidad en Chile: consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social [Internet]. Rev Chil Nutr. 2023 [acceso: 17/07/2026];50(4):457-64. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000400457

5. Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Gracia-Tabuenca T, Yuste-Gran C, Pellicer-García B, Juárez-Vela R, et al. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España [Internet]. Nutr Hosp. 2019 [acceso: 17/07/2026];36(1):51-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100051

6. Vicente-Herrero MT, Ramírez-Íñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Estimación del nivel de riesgo cardiometabólico relacionado con obesidad en trabajadores sanitarios españoles [Internet]. Med Balear. 2023 [acceso: 17/07/2026];38(5):89-96. Disponible en: https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS_Med.dir/AJHS_Medicina_Balear_2023v38n5p089.pdf

7. Sánchez-Zaballos M, Baldonedo-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Eficacia de la promoción de la salud en el trabajo sobre la salud de los trabajadores: revisión sistemática y metaanálisis [Tesis doctoral en Internet]. Oviedo, España: Universidad de Oviedo; 2021. [acceso: 17/07/2026]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=314463

8. Chile. Ministerio de Salud. Examen de Medicina Preventiva [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2013. [acceso: 17/07/2026]. Disponible en: https://www.minsal.cl/examen-de-medicina-preventiva/

9. Tuesca-Molina R, Centeno-Romero H, Salgado-García C. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios [Internet]. Hacia Promoc Salud. 2022 [acceso: 17/07/2026];27(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2911

Bajo licencia Creative Commons

10. Fernández-Ruiz VE, Paniagua-Urbano JA, Solé-Agustí M, Ruiz-Sánchez A, Gómez-Marín J, Armero-Barranco D. Estilo de vida y riesgo cardiovascular de jóvenes trabajadores: hallazgos en una cohorte de toda España [Internet]. Rev Esp Cardiol. 2024 [acceso: 17/07/2026];77(10):821-31. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-estilo-de-vida-y-riesgo-cardiovascular-d-articulo-S0300893224000654

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Financiamiento

El autor declara que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Autor único.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonable dirigida al autor de correspondencia, a través del correo electrónico proporcionado en el manuscrito.

Bajo licencia Creative Commons