

EVALUACIÓN INTEGRAL

DEL ESTADO DE SALUD EN POLICÍAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

EVALUATION OF POLICE OFFICERS' HEALTH STATUS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Elsy Labrada-González¹

E-mail: ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6828-8675>

María del Carmen Yabor-Labrada¹

E-mail: ma.mariadyl51@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5391-7224>

Rolando Alfredo Yabor-Labrada¹

E-mail: rolandoyl55@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8616-485X>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Labrada-González, E., Yabor-Labrada, M C., & Yabor-Labrada, R. A. (2026). Evaluación integral del estado de salud en policías con sobrepeso y obesidad. *Revista UGC*, 4(2), 167-174.

Fecha de presentación: 21/12/2025

Fecha de aceptación: 15/02/2026

Fecha de publicación: 01/04/2026

RESUMEN

El bienestar físico del personal policial constituye un componente esencial para garantizar su desempeño operativo, su capacidad de respuesta ante emergencias y la sostenibilidad de sus funciones institucionales. En este contexto, el sobrepeso y la obesidad representan factores de riesgo que comprometen no solo la salud individual, sino también la eficacia colectiva y la seguridad ciudadana. Las condiciones laborales propias de la función policial, incluyendo jornadas irregulares, exposición a altos niveles de estrés, patrones de sueño alterados y limitaciones para la actividad física regular, favorecen la aparición de trastornos metabólicos y cardiovasculares que requieren una atención sistemática. El fortalecimiento de estrategias de evaluación integral emerge como una prioridad para identificar tempranamente alteraciones fisiológicas, hábitos inadecuados y posibles complicaciones asociadas al exceso de peso. Programas institucionales enfocados en el control nutricional, la promoción de estilos de vida activos y el seguimiento clínico periódico resultan fundamentales para mitigar riesgos y optimizar el rendimiento profesional. Asimismo, la articulación entre profesionales de la salud, entidades policiales y autoridades gubernamentales permite establecer protocolos más eficientes para el monitoreo de indicadores antropométricos y el acompañamiento preventivo. El desarrollo de planes de intervención basados en evidencia contribuye a mejorar la calidad de vida de los policías, potenciar su capacidad operativa y reducir la incidencia de enfermedades crónicas. En consecuencia, la evaluación del estado de salud en este grupo ocupacional se consolida como una línea estratégica

indispensable para la modernización institucional y el fortalecimiento del servicio público.

Palabras clave:

Policía, sobrepeso, obesidad, salud ocupacional, evaluación integral.

ABSTRACT

The physical well-being of police personnel is a critical component for ensuring operational performance, effective emergency response, and the long-term sustainability of institutional duties. Within this framework, overweight and obesity constitute risk factors that compromise not only individual health but also collective effectiveness and public safety. The occupational context of policing, characterized by irregular schedules, elevated stress levels, disrupted sleep patterns, and limited opportunities for consistent physical activity, contributes to metabolic and cardiovascular disturbances that require systematic attention. Strengthening comprehensive assessment strategies emerges as a priority to identify early physiological alterations, inadequate habits, and complications associated with excess weight. Institutional programs focused on nutritional monitoring, the promotion of active lifestyles, and periodic clinical follow-up are essential to mitigate risks and optimize professional performance. Likewise, coordination among healthcare professionals, police institutions, and government authorities enables more efficient protocols for monitoring anthropometric indicators and reinforcing preventive support. Developing evidence-based intervention plans enhances officers' quality of life, improves operational capacity, and reduces the incidence of chronic



diseases. Consequently, evaluating the health status of this occupational group becomes a strategic pillar for institutional modernization and the strengthening of public service.

Keywords:

Police, overweight, obesity, occupational health, comprehensive evaluation.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que están contenidas en los alimentos y forman parte de nuestra dieta, por lo que son necesarias para la nutrición. Asimismo, el término nutrición son un conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos un cierto número de sustancias que han de cumplir tres fines básicos: aportar energía necesaria para que se mantenga la integridad y el perfecto funcionamiento de las estructuras corporales, proporcionar los materiales necesarios para la formación de estas estructuras y, por último, suministrar las sustancias básicas para que tenga lugar el metabolismo (Borroto-Mederos et al., 2022).

La nutrición comprende el conjunto de las relaciones entre el ser humano y los alimentos, es decir, tanto su utilización y asimilación por el hombre, como las actitudes, los comportamientos y las costumbres alimentarias (Borroto-Mederos et al., 2022).

Los trastornos nutricionales (TN) son señalados en la actualidad como uno de los principales factores de riesgo para la aparición de distintas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Dentro de ellas destacan la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y otras (Gordillo-Cortaza & Gómez-Rutti, 2026; Solis Cartas et al., 2021).

El estado nutricional y la seguridad alimentaria en la población es un marcador de salud; los estados de malnutrición por déficit o exceso son considerados un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades, por lo que las instituciones gubernamentales, se ven en la necesidad de crear políticas de salud que permitan mejorar los hábitos de alimentación como medida de prevención de estos trastornos (Ayala García, 2024).

La malnutrición no es exclusiva de los países tercermundistas, también es protagónica en los países desarrollados, más que todo debido al uso de dietas inapropiadas, es decir, planes de alimentación de baja calidad nutricional, caracterizados por el consumo excesivo de grasas, carbohidratos y bajo consumo en proteínas, vitaminas, minerales y fibra; que obedecen a patrones frecuentes, restrictivos y realizados durante largos periodos sin el acompañamiento de un profesional, donde el consumo de algunos nutrientes puede ser restringido, o en su defecto puede aumentar, llevando a un desbalance en el consumo y por consiguiente

en aporte nutricional, estado que finalmente conduce a padecer enfermedades asociadas a la malnutrición por déficit “desnutrición” y por exceso “sobrepeso y obesidad” (Fonseca González et al., 2020).

En los últimos años los casos de sobrepeso y obesidad se está incrementando de manera alarmante en la población en general, constituyéndose en un problema sanitario que es considerado por diversos organismos internacionales como una pandemia a nivel mundial (Zambrano Santiago, 2020).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30 obesidad. El problema ha adquirido proporciones de epidemia, porque más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad, según estimaciones realizadas en el año 2017 sobre la carga mundial de morbilidad (Campos Talavera, 2022).

Según el índice mostrado por la Organización Panamericana de Salud, la tasa de sobrepeso afecta a más de la mitad de la población en América Latina y la tendencia de las cifras va en aumento, siendo la principal causa de sobrepeso los patrones y desórdenes alimenticios, adicionado la poca actividad física (Campos Talavera, 2022).

El sobrepeso y la obesidad son conocidos factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se incluyen la enfermedad coronaria, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad de la vesícula biliar, la dislipidemia, la osteoartritis, la gota y enfermedades pulmonares, incluida la apnea del sueño. Algunas de las condiciones anteriores se ubican entre las 10 principales causas de muerte en el mundo. Además, las personas con obesidad sufren prejuicios sociales y discriminación, no solo por parte de la población en general, sino también de los profesionales de la salud, y esto puede hacer que se muestren reacios a buscar asistencia médica (Oliveros et al., 2018).

En cuanto a las estadísticas mundiales, la OMS informó que desde 1975 la obesidad se triplicó en el mundo; en el 2016, el 39% de los habitantes adultos contaban con sobrepeso y un 13% eran obesos. Del mismo modo, en el informe conjunto “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe” anunciado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionan que alrededor del 58% de los habitantes tienen sobrepeso (360 millones de habitantes) y el 23% son obesos (140 millones de personas) (Quispe Ventocilla, 2023).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES – 2021) donde señala que, en Perú los ciudadanos de 15 años a más poseen obesidad (25.8%) y sobrepeso (36.9%); asimismo, el 35.6% de personas con sobrepeso son mujeres y el 38.2% varones; mientras que, el 30% de personas con obesidad son mujeres y el 21.4% son varones (8).

De acuerdo con la encuesta STEPS ECUADOR del 2018, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de entre 19 a 59 años fue de 64,68%, siendo mayor en las mujeres (67,62%) que en hombres (61,37%). La obesidad fue más recurrente en mujeres (27,89%) que en hombres (18,33%); mientras que el sobrepeso fue mayor en hombres (43,05%) que en mujeres (39,74%) (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2018).

La nutrición tiene incidencia directa en la calidad de vida, la malnutrición durante la niñez puede provocar trastornos físicos y cognitivos que se traducen en baja estatura, emaciación, anemia, sobrepeso, problemas hormonales, retraso mental y visión deficiente; repercutiendo a futuro en la vida personal y profesional, aun mas en profesionales que requieren de buena condición física y salud mental, como en el caso de deportistas, bomberos, agentes policiales, agentes de seguridad, militares, guardaparques, entre otros (Barrera Morales & Hidalgo Morales, 2023).

Gozar de buena condición física y una vida saludable es la aspiración de cualquier ser humano, sin embargo, conviene señalar que esta aspiración puede volverse una necesidad para desempeñarse en ciertas labores y profesiones, como en el caso de agentes policiales, donde, tanto hombres como mujeres deben mantenerse aptos mental y físicamente para el cumplimiento eficiente de las funciones de protección civil, facultadas por la Constitución y legislación de la República del Ecuador (Barrera Morales & Hidalgo Morales, 2023).

A pesar de ello, alrededor del 70 % de los miembros de la policía nacional del Ecuador presentan un rendimiento físico deficiente, se sospecha que debido a una dieta desbalanceada y la adquisición de hábitos sedentarios (Barrera Morales & Hidalgo Morales, 2023).

Una vez abordado las principales implicaciones médicas y sociales que tiene la malnutrición por exceso en la población, principalmente en los agentes de la Policía Nacional, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el estado nutricional y evaluar los estilos de vida en los servidores policiales a través de acciones de promoción de la salud y la intervención oportuna y adecuada del equipo multidisciplinario de los Establecimientos de Salud de la Policía Nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio del tipo mixto, es decir, cuali-cuantitativo, además descriptivo y trasversal. La población estuvo representada

por 51 servidores de la Policía Nacional del Comando Subzona Cotopaxi N°5, por lo que se decidió escoger este mismo valor como muestra.

Cada miembro de la Policía Nacional que participó en el proyecto firmó un consentimiento informado, previo a la aplicación de la encuesta y la toma de medidas con el Inbody S10. Posteriormente se llevaron los datos al programa Excel, para ser procesados en el PSPP.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron: miembro de la Policía Nacional del Comando Subzona Cotopaxi N°5, firma previa del consentimiento informado. Criterios de exclusión: cualquier otro comando o subzona, cualquier otra provincia, y sin firma del consentimiento informado.

Antes de realizar la búsqueda de la información necesaria para realizar esta investigación y, en base a la medicina basada en la evidencia, es necesaria la realización de una pregunta clínica estructurada, con el fin de facilitar la búsqueda y seleccionar aquellos artículos que la respondan.

La pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) sería: ¿Cuál es estado nutricional actual de los miembros de Policía Nacional del Comando Subzona Cotopaxi N°5 Ecuador durante el 2024?

Se realizó una búsqueda sistemática de los metaanálisis, revisiones sistemáticas, y subanálisis, en los cuales se compararon los estudios realizados en base al comportamiento de los trastornos por malnutrición en la población trabajada, miembros de la Policía Nacional de Ecuador principalmente durante el 2024.

La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Medline, Cochrane, Web of Science, Science Direct y Embase, se realizó la búsqueda en octubre del 2024 utilizando tesauros para establecer las palabras claves: “malnutrición”, “sobrepeso”, “obesidad”, “nutrición” “Ecuador” “policía” y “systematic review”, “meta-analysis”, “clinical trial”, se utilizaron los operadores de sintaxis (booleanos): AND, OR y NOT, para interconectarlos y facilitar la búsqueda en las bases de datos. Los libros consultados, fueron de los últimos 10 años, fundamentalmente, excepto en los textos clásicos y los artículos científicos, en su mayoría de los últimos 5 años y correspondientes al período de investigación.

Se realizó una búsqueda manual en “bola de nieve” utilizando las referencias bibliográficas de los artículos identificados. Se excluyeron términos que no cumplieran con los tesauros.

Los criterios de inclusión fueron: metaanálisis, subanálisis, trastornos por malnutrición en policías de Ecuador, que cumplieran con el período previamente establecido. Criterios de exclusión: cualquier otro indicador, cualquier otro grupo poblacional, y que no cumplieran con el período establecido.

Se realizó una exploración previa de las guías publicadas en el tema con el fin de definir el contexto de decisión que para este caso fue definido como las variables a ser evaluadas.

Se excluyeron aquellos estudios que no se consideraron relevantes para esta revisión, finalmente se incluyeron los artículos después de leer los resúmenes. No se incluyeron aquellos subanálisis que no se consideraran pertinentes o que no reportaran alguna de las variables previamente definidas en la revisión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, como podemos observar, la distribución de la muestra total, según edad/sexo, predominó el sexo masculino con 33 pacientes para un 64,7%. De la cifra total de 51 adulto (policías) estudiados, en el grupo de edades, de 20 a 29 años encontramos 22 policías para un 43,2%, con un predominio del sexo masculino 14 para un 63,6%, contra 8 féminas para un 36,4%. Fue seguido del grupo de edades de 30 a 39 años, igualmente encontramos un predominio del sexo masculino, de 51 policías en este grupo de edades, el 8 para un 53,3% pertenecían al sexo masculino contra 7 mujeres para un 46,7%.

Tabla 1. Edad/sexo.

IMC/Sexo	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado I		Obesidad grado II		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Femenino	0	0	6	33,3	7	0	4	38,9	1	5,5	18	100
Masculino	0	0	12	36,4	16	48,5	4	12,1	1	3	33	100
Total	0	0	18	35,3	23	45,1	8	15,7	2	3,9	51	100

La tabla 2, representa la distribución IMC/ sexo, tomando en consideración la valoración del estado nutricional, establecido por la OMS y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Del total de la muestra el mayor porcentaje este sobrepeso evaluado con IMC de 25 a 29,9. De un total de 51 paciente evaluado, 23 para un 45,1% resultaron con sobrepeso.

Tabla 2. IMC/Sexo.

PGC/Sexo	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado I		Obesidad grado II		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Femenino	0	0	1	5,5	2	11,1	8	44,4	7	38,9	18	100
Masculino	3	9	11	33,3	13	39,4	4	12,1	2	6	33	100
Total	3	5,9	12	23,5	15	29,4	12	23,5	9	17,4	51	100

Los trastornos nutricionales por exceso tienden a predominar, además 10 pacientes fueron evaluados con obesidad grado I y II, lo que se corresponde con el 19,6%. Si sumamos sobrepeso, obesidad grado I y II obtenemos 33 pacientes con trastornos nutricionales por exceso para un 64,7%. El grupo de los normo peso con 18 para un 35,3%. En el 100% de los grupos nutricionales predominó el masculino, correspondiendo con la característica demográfica de nuestra muestra.

En la tabla 3, se aprecia, la distribución PGC/sexo. Observamos un predominio de los sobrepesos con 15 para un 29,4%, con superioridad en los pacientes masculinos con 13 para un 39,4%. Esta incidencia es seguida de la obesidad grado I con 12 pacientes para un 23,5% de la muestra total, predominando el sexo femenino, con 8 para un 44,4%. Al comparar la valoración nutricional IMC con PGC, observamos reportes en la categoría bajo peso con 3 pacientes masculinos para un 5,9% de la muestra total, dominando en este grupo el sexo masculino con un 9%, del total de este sexo.

Tabla 3. PGC/Sexo.

Edad/ Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
20 a 29 años	8	36,4	14	63,6	22	43,2
30 a 39 años	7	46,7	8	53,3	15	29,4
40 a 49 años	3	21,4	11	78,6	14	27,4
Total	18	35,3	33	64,7	51	100

Con la evaluación PGC, aumentaron los pacientes en la categoría obesos grado I y II, en más de un 50%, con igual porcentaje en ambos sexos.

En la tabla 4, apreciamos la distribución PGC/sexo/ACT (agua corporal total). Como podemos observar existe un predominio del agua corporal total en estado normal. De 51 muestra total, 35 pacientes son portadores de niveles normales, predominando en los sobrepesos, obesidad grado I y II. Encontramos 16 pacientes con ACT alta en su mayor número en los pacientes normo peso, del sexo masculino.

Tabla 4. PGC/SEXO/ACT (agua corporal total).

PGC/SEXO/ ACT	Bajo peso			Peso normal			Sobrepeso			Obesidad grado I			Obesidad grado II			Total		
	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	#	N	A
Femenino	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	7	1	0	4	3	18	14	4
Masculino	0	2	1	0	5	6	0	10	3	0	2	2	0	2	0	33	21	12
Total	0	2	1	0	6	6	0	12	3	0	9	3	0	6	3	51	35	16

Vale la pena resaltar que en la distribución del ACT predominó en agua intracelular alta en 9 pacientes de los 16 con cifras elevadas, de ellos 3 femeninos y 6 masculinos. Al realizar pruebas cruzadas con las cifras de tensión arterial, observamos HTA en 1 femenino y 2 masculinos, de estos pacientes.

En la tabla 5, aparece la distribución PGC/contenido de minerales. Como podemos observar del total de la muestra, 30 pacientes son portadores de contenido mineral alto predominando este comportamiento, en casi todas las categorías nutricionales. Encontramos cifras altas con un mayor resalte en sobrepeso, peso normal y obesidad grado I y II.

Tabla 5. PGC/SEXO/Minerales.

PGC/SEXO/ Minerales	Bajo peso			Peso normal			Sobrepeso			Obesidad grado I			Obesidad grado II			Total		
	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	#	N	A
Femenino	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5	3	0	0	7	18	7	11
Masculino	0	3	0	0	3	8	0	4	9	0	2	2	0	2	0	33	14	19
Total	0	3	0	0	4	8	0	5	10	0	7	5	0	2	7	51	21	30

En la tabla 6, aparece la distribución PGC/sexo/circunferencia abdominal. Como podemos observar del total de la muestra, 34 pacientes eran portadores de una circunferencia abdominal alta en relación con el sexo, predominando este comportamiento, en la obesidad grado II, seguida de la obesidad grado I y el sobrepeso.

Tabla 6. PGC/SEXO/ Circunferencia Abdominal.

PGC/SEXO/Circunferencia abdominal	Bajo peso			Peso normal			Sobrepeso			Obesidad grado I			Obesidad grado II			Total		
	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A	B	N	A
Femenino	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4	4	0	0	7	11	11	7
Masculino	0	3	0	0	11	0	0	8	5	0	0	4	0	0	2	33	23	10
Total	0	3	0	0	12	0	0	8	7	0	4	8	0	0	9	51	34	17

La distribución de la muestra total, según edad/sexo, observamos un predominio del sexo masculino con 33 pacientes para un 64,7%. De la cifra total de 51 adultos (policías) estudiados, en el grupo de edades, de 20 a 29 años encontramos 22 policías para un 43,2%, con un predominio del sexo masculino 14 para un 63,6%, contra 8 féminas para un 36,4%. Fue seguido del grupo de edades de 30 a 39 años, igualmente encontramos un predominio del sexo masculino, de 51 policías en este grupo de edades, el 8 para un 53,3% pertenecían al sexo masculino contra 7 mujeres para un 46,7%.

Troncoso Flores (2020), difiere de las características demográficas de nuestra muestra. Esta investigadora estudia el estado nutricional, consumo, hábitos alimentarios y actividad física de Clases y Policías varones del Organismo Operativo de Tránsito de la ciudad de La Paz del año 2017, donde describe una muestra con policías entre 30 a 45 años, del sexo masculino.

Reascos Trujillo et al. (2024), en su artículo, exponen los resultados experimentales de un examen clínico y una prueba técnica físico aplicado a servidores policiales del Distrito Metropolitano de Quito, donde participaron de manera voluntaria 131 servidores de los cuales predominó el sexo masculino con 115 (87,8 %) y 16 mujeres (12,2%), con resultados similares al nuestro.

El estado nutricional de nuestra muestra de policías fue evaluado y relacionado con el sexo, en relación con lo establecido por la OMS y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. De un total de 51 pacientes evaluados, el 45,1% resultaron con sobrepeso, predominando en el sexo masculino con un 48,5%. Los trastornos nutricionales por exceso tienden a predominar, 10 pacientes fueron evaluados con obesidad grado I y II, lo que se corresponde con el 19,6%. Si sumamos sobrepeso, obesidad grado I y II obtenemos 33 pacientes con trastornos nutricionales por exceso para un 64,7%. En el 100% de los grupos nutricionales predominó el masculino, correspondiendo con la característica demográfica de nuestra muestra.

Coinciden nuestros resultados con Troncoso Flores (2020) quien, en su investigación sobre el estado nutricional, en policías varones del Organismo Operativo de Tránsito de la ciudad de La Paz del año 2017, encontró el 65% de la muestra con sobrepeso, el 25% con obesidad grado I. Reasco Trujillo et al. (2024) al estudiar la relación con el IMC, reportó el 70,22 % con algún grado de obesidad y sobrepeso frente a 29,78 %, con un IMC normal, predominando en el sexo femenino.

Contreras Paniura & Laura Ticona (2022), que realizaron un estudio a una muestra de 300 policías de una Unidad Operativa, Lima en el 2020, evaluando el estado nutricional, por medio del índice de masa corporal (IMC), donde el 59,33% de la muestra resultó en sobrepeso y el 28,67% con obesidad, lo cual coincide con nuestros hallazgos.

Fueron encontrados resultados similares al nuestro, por Fernández Flores & Surco Gutiérrez al desarrollar un estudio en 60 efectivos policiales pertenecientes al complejo policial "Santa Rosa de Lima", donde reportaron un IMC del 64% de la muestra con sobrepeso y el 15,43% con obesidad (Fernández Flores & Surco Gutiérrez, 2020).

Falcón Celestino (2018), estudia el estado nutricional antropométrico y el nivel de actividad física en policías de la Comisaría de Lince, cuya muestra estuvo constituida por 70 policías, del sexo masculino de la Comisaría de Lince. Los resultados obtenidos similares al nuestro. Reportaron el 28,6% de los policías presentó estado nutricional normal, el 48,6% sobrepeso, el 15,7% obesidad I, el 5,7% obesidad II y el 1,4% Obesidad III.

En nuestro estudio la distribución PGC/sexo, se comportó con un predominio de los sobrepesos con 15 para un 29,4%, con superioridad en los pacientes masculinos con 13 para un 39,4%. Esta incidencia es seguida de la

obesidad grado I con 12 pacientes para un 23,5% de la muestra total, predominando el sexo femenino, con 8 para un 44,4%. Al comparar la valoración nutricional IMC con PGC, observamos reportes en la categoría bajo peso con 3 pacientes masculinos para un 5,9% de la muestra total, dominando en este grupo el sexo masculino con un 9%, del total de este sexo. Con la evaluación PGC, aumentaron los pacientes en la categoría obesos grado I y II, en más de un 50%, con igual porcentaje en ambos sexos.

Tapia Acosta, reportó en un estudio aplicado a 100 miembros de la policía del Escuadro de Emergencia Norte ubicado en el distrito de Los Olivos, durante los meses de octubre y noviembre del 2016. Los resultados fueron similares al nuestro donde reportaron el 56% de los policías presentaron sobrepeso según índice de masa corporal, el 32% de los policías presentaron obesidad y no se presentaron casos de bajo peso. A diferencia de nuestro estudio que reportó una incidencia de bajo peso con 3 pacientes masculinos para un 5,9% (Tapia Acosta, 2017).

Reascos Trujillo et al. (2024) también describen una masa corporal muy elevada, indicador de grasa corporal alta o normal, sobrepeso en grado 1 y 2, una relación cintura-cadera alta o normal e indicador de grasa visceral normal. Por su parte, de las 46 personas (35,11 %) que tienen un puntaje corporal de 69 puntos o menos es difícil realizar una caracterización, pero, presentan un par de rasgos comunes: indicador de grasa corporal e índice de cintura-cadera alto.

En el comportamiento de PGC/sexo/ACT (agua corporal total), se pudo observar que existió un predominio del agua corporal total en valores normales. De 51 muestra total, 35 pacientes son portadores de niveles normales, predominando en los sobrepesos, obesidad grado I y II. Encontramos 16 pacientes con ACT alta en su mayor número en los pacientes normo peso, del sexo masculino. Vale la pena resaltar que en la distribución del ACT predominó en agua intracelular alta en 9 pacientes de los 16 con cifras elevadas, de ellos 3 femenino y 6 masculinos. Al realizar pruebas cruzadas con las cifras de tensión arterial, observamos HTA en 1 femenino y 2 masculinos, de estos pacientes.

Reascos Trujillo et al. (2024) realizaron un estudio en 131 servidores de la Policía Nacional del Distrito Metropolitano de Quito. Se aplica, para ello, un examen clínico por bioimpedancia eléctrica. Es necesario implementar programas de acondicionamiento físico acorde a la ocupación laboral y con miras a disminuir el indicador de cintura cadera y grasa abdominal para que un mayor número de servidores puedan ejecutar sus funciones con mayor fuerza y resistencia.

La distribución PGC/contenido de minerales, arrojó que, del total de la muestra, 30 pacientes son portadores de contenido mineral alto predominando este comportamiento, en casi todas las categorías nutricionales.

Encontramos cifras altas con un mayor resalte en sobrepeso, peso normal y obesidad grado I y II.

La distribución PGC/sexo/circunferencia abdominal, demostró que, del total de la muestra, 34 pacientes para un 66,6% eran portadores de una circunferencia abdominal con riesgo alta en relación con el sexo, predominando este comportamiento, en la obesidad grado II, seguida de la obesidad grado I y el sobrepeso.

La circunferencia abdominal ha sido descrita como un importante parámetro para prever el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que a mayor concentración de grasa abdominal aumentara el riesgo cardiovascular. En mujeres, los valores normales son del 0,71 y 0,84 y en hombres entre 0,78 y 0,94.

Fernández Flores & Surco Gutiérrez (2020) en su estudio, describen un comportamiento similar, el cual fue aplicado a 60 efectivos policiales del complejo policial “Santa Rosa de Lima”, donde reportaron un perímetro abdominal presentan riesgo alto 40.96%, riesgo muy alto el 17.79%. Al analizar la prueba estadística correspondiente nos indica que hay una relación positiva entre las variables planteadas en el presente estudio.

Reascos Trujillo et al. (2024) encontraron resultados similares al nuestro, reporto el indicador de cintura-cadera (ICC) como alto, pues, el 80,91 % presentaron este indicador, de ellos el 75% mujeres y hombres el 81,73 %.

CONCLUSIONES

En relación con los resultados obtenidos, se evidencia una marcada tendencia hacia trastornos nutricionales por exceso, identificándose un total de 33 pacientes con diagnósticos que incluyen sobrepeso, obesidad grado I y obesidad grado II. Esta situación refleja un problema creciente dentro de la población policial, el cual repercute directamente en su desempeño físico y en su calidad de vida. La presencia de estas condiciones pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales orientadas a la prevención y el control de enfermedades relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y estilos de vida sedentarios.

Dentro del sistema de salud policial, se ha determinado que el área de promoción de la salud no ha recibido la atención ni la priorización que requiere. La falta de recursos, planificación y acciones sistemáticas ha generado barreras que dificultan la implementación de programas eficaces para modificar conductas y mejorar los hábitos de vida de los funcionarios policiales y sus familias. Esta ausencia de intervención oportuna contribuye a la persistencia de conductas de riesgo y limita la capacidad institucional para garantizar un bienestar integral en su población beneficiaria.

El estudio y análisis de los perfiles epidemiológicos de los establecimientos de salud constituyen herramientas fundamentales para la planificación de intervenciones

pertinentes. Gracias a esta información es posible diseñar programas como “Mi Policía Fuerte y Sano”, orientado específicamente a la evaluación, seguimiento y control del estado de salud de los policías con sobrepeso y obesidad. Además, estos datos permiten estructurar planes de acción dirigidos a la promoción de la salud, la educación nutricional y la intervención temprana en los diferentes establecimientos pertenecientes a los distintos comandos policiales. Todo ello con el propósito de mejorar la calidad de vida, el estado físico y el bienestar nutricional de los usuarios.

La Dirección Nacional de Atención Integral en Salud (DNAIS), por medio de la Subdirección Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su sección de promoción de la salud, tendrá la responsabilidad de coordinar la planificación, ejecución, supervisión y monitoreo de las actividades programadas. Asimismo, deberá consolidar reportes, elaborar informes técnicos y realizar evaluaciones periódicas y continuas que permitan medir el impacto de las acciones de promoción implementadas. Este proceso garantizará la sostenibilidad de las intervenciones y la mejora constante de las estrategias destinadas a fortalecer la salud del personal policial.

REFERENCIAS

- Ayala García, L. E. (2024). *Características de la población hospitalizada y fallecida por malnutrición en Ecuador* [Tesis de titulación, Universidad de las Américas].
- Barrera Morales, J. P., & Hidalgo Morales, K. P. (2023). *Relación de la ingesta dietética y actividad física en el estado nutricional de los miembros de la Policía Nacional de la subzona Tungurahua #18* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
- Borroto-Mederos, Y., Coyok-Moreno, N. M., Espinosa-López, C. E., Armiñana-García, R., Poot, A., De La Cruz-Ávalos, M. S., Fimia-Duarte, R., & Iannacone, J. (2022). La comunidad y los trastornos nutricionales en niños entre 6 y 12 años en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. *Paideia XXI*, 12(2), 215–237. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/5022>
- Campos Talavera, B. (2022). *Plan de intervención del trabajador social para la disminución del sobrepeso y la obesidad en el personal policial del policlínico policial Ayacucho 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao]. Bellavista, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6941>
- Contreras Paniura, G., & Ticona, M. E. (2022). *Relación de la actividad física, estrés laboral y estado nutricional con el riesgo cardiovascular en policías* [Tesis de grado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón].
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/IN-FORME-STEPS.pdf>

- Falcón Celestino, A. J. E. (2018). *Relación entre estado nutricional antropométrico y nivel de actividad física en policías de la comisaría de Lince – 2017* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal].
- Fernández Flores, K. M., & Surco Gutiérrez, D. (2020). *Relación entre los hábitos alimentarios y consumo de menús en el estado nutricional de los efectivos policiales pertenecientes al complejo policial “Santa Rosa de Lima”* [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín].
- Fonseca González, Q. A. J., Meireles Ochoa, M. Y., Cabrera Rodríguez, B., & Boada Estrada, A. M. (2020). La malnutrición: Problema de salud pública de escala mundial. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(1), 237–246. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99217>
- Gordillo-Cortaza, J. d. R., & Gómez-Rutti, Y. (Comp.). (2026). *Enfoque metabólico en diabetes: abordaje y educación terapéutica*. Sophia Editions.
- Oliveros, P., Jaramillo González, N., Ríos Castillo, I., & Valdés, V. (2018). Situación de malnutrición en unidades de la policía de Panamá: Un estudio descriptivo transversal. *REDES*, 1(11), 130–152. <https://revistas.udelac.pa/index.php/redes/article/view/112>
- Quispe Ventocilla, M. F. (2023). *Nivel de actividad física y estado nutricional del personal policial de la Dirección contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes (DIRCTPTIM-PNP) - Lima, 2022* [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener].
- Reascos Trujillo, M. I., Gavilanes Godoy, J. A., & Carrillo Fernández, S. C. (2022). Composición corporal y capacidad cardiorrespiratoria en el personal de la Policía Nacional de Ecuador del Distrito Metropolitano de Quito. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(9), 1702–1723. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9401558.pdf>
- Solis Cartas, U., Valdés González, E. M., Abad Urgiles, K. E., Soria Granizo, F. Y., & Valdés González, J. L. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica del sobrepeso y la obesidad en la parroquia rural San Gerardo, Chimborazo, Ecuador. *Revista de Investigación Talentos*, 8(2), 78–87. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8551314.pdf>
- Tapia Acosta, P. V. (2017). *Relación de actividad física, el tiempo de servicio y consumo de alimentos con el estado nutricional de los miembros de la policía. Los Olivos, Lima, 2016* [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Troncoso Flores, G. D. (2020). *Estado nutricional, consumo, hábitos alimentarios y actividad física de clases y policías varones del Organismo Operativo de Tránsito de la ciudad de La Paz del año 2017* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés].
- Zambrano Santiago, R. (2020). *Factores de riesgo que se relacionan con el sobrepeso y obesidad en los policías de la Comisaría de Huánuco – 2019* [Tesis de grado, Universidad de Huánuco].

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Elsy, Labrada González, María del Carmen, Yabor-Labrada, Rolando Alfredo Yabor-Labrada: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.