



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

CONSEJO NACIONAL
DE CIENCIA
Y TECNOLOGÍA



PROCIENCIA

PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con el apoyo de:

Feei
Fondo para la Estimulación de la Educación e Investigación



HÁBITOS ALIMENTICIOS + Y ESTILO DE VIDA

DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN ENCARNACIÓN

Resultados del proyecto INIC01-410

Encarnación - Paraguay
2025



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

CONSEJO NACIONAL
DE CIENCIA
Y TECNOLOGÍA



PROCIENCIA

PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con el apoyo de:

Feei

Fondo para la Economía de la Educación y la Investigación



HÁBITOS ALIMENTICIOS + Y ESTILO DE VIDA

DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN ENCARNACIÓN



Resultados del proyecto INIC01-410





EDITORIAL DIVESPER

Kreusser e/ Honorio González e Independencia
Nacional — Encarnación, Paraguay

Teléfono: 595 71 205454

email: editorial@unae.edu.py

www.unae.edu.py

ISBN: 978-99989-945-9-1



Autoridades Institucionales de la UNAE

Rectora Complejo Educativo UNAE:

Dra. Nadia Czeraniuk

Vicerrector Administrativo:

Mag. Helmut Schaefer

Secretario General:

Mag. Francisco Cantoni

Directora Académica General:

Dra. Laura Arévalos

Directora Unidad de Postgrado e Investigación:

Mag. Analía Enriquez Tischler

Director Centro de Investigación y Documentación:

Mag. Matías Denis

Decano Facultad Ciencias Jurídicas Humanas y Sociales:

Mag. Abog. Yonny Flick

Decana Facultad Ciencias Empresariales:

Mag. Yanina Gerhard

Decano Facultad Ciencia, Arte y Tecnología y Director Arquitectura:

Mag. César Aquino

Director Análisis de Sistemas Informáticos y Diseño Gráfico:

Lic. Gabriel Sotelo

Directora Diseño de Modas:

Lic. Laura Portillo

Directora Farmacia:

Bioq. Patricia Villalba

Directora Veterinaria:

Dra. Vet. Karen Aguirre

Director Contaduría Pública y Administración:

Mag. Marcelino Venialgo

Coordinadora de Psicopedagogía:

Mag. Jessica Zacarías

Coordinadora Ingeniería Comercial y Licenciatura en Marketing:

Ing. Com. Ivonne Vargas

Coordinación ISEDE:

Mag. Verena Schaefer

Dirección Académica ISEDE:

Mag. Rocío Palacios y
Mag. Cristina Raychakowski

Dirección Académica UNAE Sede Colonias Unidas:

Mag. Carina Ramos

Ciencias médicas y de la salud - Resultados del proyecto INIC01-410: Hábitos alimenticios y estilo de vida de estudiantes universitarios en Encarnación.

Institución beneficiaria: Universidad Autónoma de Encarnación

Área de la ciencia: Ciencias Médicas y de la Salud

Modalidad: Fortalecimiento de líneas de investigación existentes

Plazo de ejecución: 15 meses

Investigador principal: Mag. Delia Patricia Villalba

Equipo de investigación: Laura Verena Schaefer, Cecilia Beatriz Villasanti, Maria Franci Álvarez, Elsa Cristina Raychakowski, Walter Antonio Aranda, Luis Fernando Vargas Delvalle

Directora de proyecto: Dra. Nadia Czeraniuk

Auxiliares y técnicos de investigación: Andrea Diana Tepper Schneider

Administrativos: Helmut Schaefer y Zunilda Sanabria

Compilación, edición y corrección de estilo: Matías Denis Cácaro

Diagramación: Hernán Andrés Schaefer Czeraniuk y Camila Alejandra Báez Lisnichuk

ISBN: 978-99989-945-9-1

Páginas: 100

Impresión: Centro Gráfico S.R.L. | Primera edición: Agosto 2025 | Tirada: 300 ejemplares

Se autoriza el uso y la divulgación del contenido de este libro por cualquier medio, siempre que se cite la fuente. La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del CONACYT. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de los autores y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión del CONACYT.

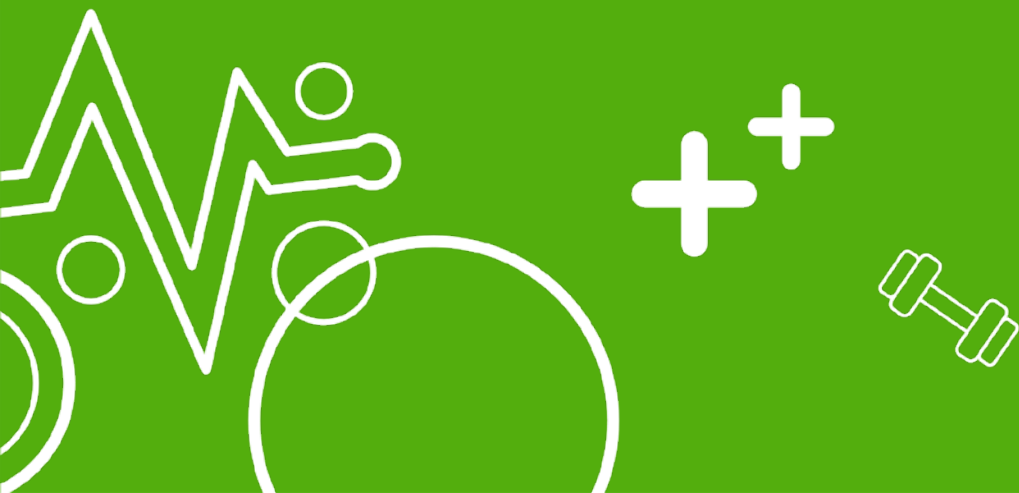


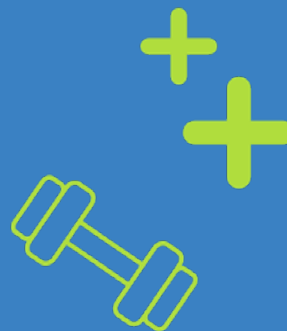
Índice

PRESENTACIÓN	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO	12
2.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA	12
2.1.1. ¿QUÉ SON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS?	12
2.1.2. TEORÍAS O MODELOS QUE EXPLICAN LOS COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS	14
2.1.2.1. TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO	14
2.1.2.2. MODELO ECOLÓGICO DE LA OBESIDAD	16
2.1.2.3. TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN	17
2.1.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	18
2.1.4. RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA EN LA ETAPA UNIVERSITARIA	21
2.1.5. LA DIETA BALANCEADA COMO FUNDAMENTO PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN	23
2.1.6. LA DIETA MEDITERRÁNEA: UN MODELO INTERNACIONAL DE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA	26
2.2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE	28
2.2.1. CONCEPTO	28
2.2.2. ELEMENTOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE	29
2.2.3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE	31
2.2.4. LA IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO ENTRE TRABAJO, ESTUDIO Y AUTOCUIDADO	32
2.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS	33
2.3.1. IMPLICACIONES PARA LA SALUD Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO	35
2.3.2. BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA	36
2.4. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA COMO INDICADOR DE SALUD	38
2.5. TRABAJO PRODUCTIVO Y REPRODUCTIVO EN ESTUDIANTES	40
2.6. ROL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	42
2.7. CASOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN ENTORNOS UNIVERSITARIOS	45



3. PROBLEMA Y OBJETIVOS	47
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	47
3.2. OBJETIVO GENERAL	51
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
4. METODOLOGÍA	52
5. RESULTADOS	55
5.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	56
5.2. ANÁLISIS DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	59
5.3. ANÁLISIS DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	70
5.4. ANÁLISIS DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO	74
5.5. ANÁLISIS DEL CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO	81
5.6. PROPUESTA 1: IMPLEMENTACIÓN DE CANTINAS SALUDABLES EN UNIVERSIDADES	82
5.7. PROPUESTA 2: CREACIÓN DE ESPACIOS DE TRANSICIÓN SALUDABLE ENTRE TRABAJO Y ESTUDIO	83
5.8. PROPUESTA 3: PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA, AUTOCUIDADO Y GESTIÓN DEL TIEMPO PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS TRABAJADORES	85
5.9. VALIDACIÓN DE PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN POR PARTE DE ESTUDIANTES Y DIRECTIVOS	87
6. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES	89
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93





Presentación

La juventud es uno de los bienes más preciados con los que cuenta Paraguay. Más allá del conocido bono demográfico que sigue vigente, el país se construye desde las bases y la educación, más aún cuando entre los intereses nacionales está el convertirse en un país basado en el conocimiento. Por ello, es clave conocer la realidad que viven los estudiantes universitarios, pues este colectivo tiene la llave del presente y del futuro académico-científico del país.

Además, sabemos bien que la realidad local incide en que los estudiantes acudan a las aulas universitarias tras largas jornadas de trabajo, tienen particularidades en sus historias de vida que pueden dificultar los logros académicos. Con más razón, es muy importante que desde las universidades nos ocupemos de acompañarles educativamente con un enfoque integral.

La realidad que presenta este informe de investigación debe interpelarnos a reforzar la

idea de que la educación es muy importante para que nuestros estudiantes puedan mejorar su calidad de vida. Sin embargo, no necesitamos esperar a que sean egresados para que mejoren dicha calidad de vida. Este informe nos muestra que hay acciones que podemos emprender ya mismo para mejorar la experiencia de cursada universitaria y, sin dudas, la calidad de vida con desde un enfoque integral en que lo educativo también abarque lo cultural y la salud.

Esperamos que todas aquellas personas que lean este informe puedan aportar desde unas simples palabras guías y hasta con unas iniciativas y políticas concretas para cuidar, guiar y acompañar a los jóvenes que ocupan las aulas universitarias de Encarnación. Su vida presente y futura está en juego.

Dra. Nadia Czeraniuk
Directora del Proyecto





1. Introducción

La etapa universitaria representa un periodo de transición hacia la adultez en el que los jóvenes experimentan cambios significativos en su estilo de vida, especialmente en lo que respecta a los hábitos alimenticios. Durante esta etapa, deben enfrentar nuevas responsabilidades, como la independencia alimentaria, la administración del tiempo y las exigencias académicas, factores que pueden incidir negativamente en la calidad de la dieta y en otros aspectos del bienestar físico y emocional (Maza-Ávila et al., 2022).



Diversos estudios han identificado que los estudiantes universitarios suelen adoptar conductas alimentarias poco saludables, caracterizadas por el consumo excesivo de comida rápida, la omisión de comidas, el bajo consumo de frutas y verduras, y una tendencia al sedentarismo (Manjarres Nauñay, 2023; Fernández, 2024). Además, estas conductas están relacionadas con factores como el estrés académico, la falta de tiempo, el poder adquisitivo limitado y la ausencia de espacios adecuados para el descanso o la preparación de alimentos (Chávez Mendoza y otros, 2021; Fernandez y otros, 2022).

Los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios han sido ampliamente estudiados en contextos internacionales debido a su impacto sobre la salud física y mental en una etapa crítica del desarrollo. En España, Entrena-Durán y Jiménez Díaz (2014) observaron una

transición desde los hábitos alimentarios tradicionales, promovidos en el entorno familiar, hacia prácticas influenciadas por medios de comunicación y estilos de vida individualistas. Este cambio ha favorecido la adopción de dietas desestructuradas y una menor valoración del acto de comer como espacio de sociabilidad.

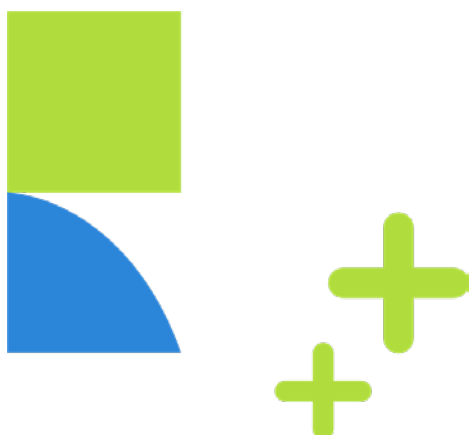
Por su parte Cervera Burriel y otros (2013) encontraron que la dieta de los estudiantes universitarios europeos suele presentar una baja adherencia a patrones alimentarios saludables como la dieta mediterránea, caracterizándose por un consumo elevado de alimentos cárnicos, grasas saturadas y azúcares, y un bajo consumo de frutas, verduras y fibra. Además, se observó que los jóvenes universitarios tienden a omitir comidas, consumir comida rápida y presentar una percepción corporal influida por estereotipos sociales.

Estudios en América del Norte y Asia también han revelado que factores como el estrés académico, el sedentarismo y la falta de tiempo conducen a la elección de alimentos ultraprocesados y al descuido de una dieta equilibrada, generando consecuencias a corto y largo plazo sobre el bienestar estudiantil (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; OMS, 2021).

En el ámbito latinoamericano, investigaciones en Ecuador y Colombia han descrito situaciones similares. Por ejemplo, Manjarres Nauñay y Lozada Lara (2023) demostraron que los hábitos alimentarios inadecuados afectan directamente el rendimiento académico de estudiantes de enfermería en Ecuador. Este estudio destacó que las dietas deficientes en frutas y verduras, combinadas con sedentarismo y consumo frecuente de comida rápida, disminuyen el rendimiento cognitivo y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas. De igual manera Villaquirán y otros (2020) identificaron en estudiantes colombianos altos índices de consumo de alcohol, baja actividad física y escasa ingesta de alimentos saludables, lo cual coloca a esta población en situación de vulnerabilidad frente a enfermedades no transmisibles.

Un patrón común en los estudios de la región es la coexistencia de un estilo de vida acelerado con una limitada educación alimentaria, lo que deriva en decisiones poco saludables vinculadas al contexto académico y social.



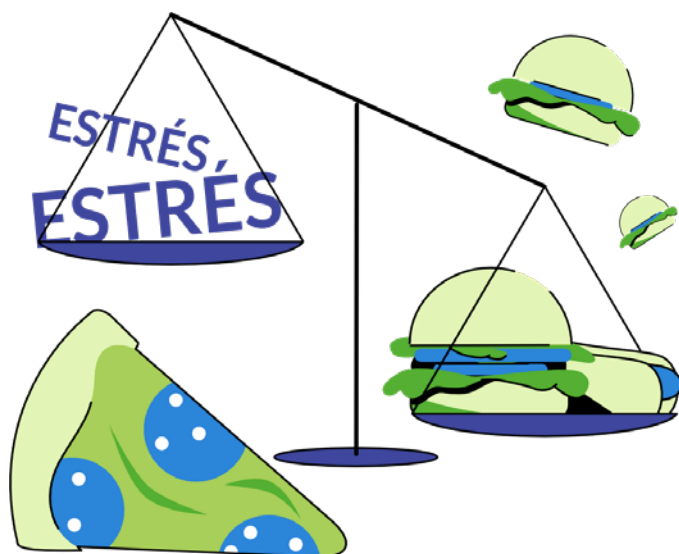


”
**En Paraguay,
aunque existen
investigaciones
sobre alimentación
y salud en la
población general,
son escasos los
estudios focalizados
en estudiantes
universitarios que se
pueden encontrar de
manera abierta.**

En Paraguay, aunque existen investigaciones sobre alimentación y salud en la población general, son escasos los estudios focalizados en estudiantes universitarios que se pueden encontrar de manera abierta, a pesar de que este grupo representa una franja etaria estratégica para el diseño de políticas públicas en salud preventiva. Estudios realizados en universidades públicas y privadas del país revelan patrones preocupantes, como la baja calidad de la dieta, el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados y la insuficiencia de actividad física, lo cual podría incrementar el riesgo de enfermedades no transmisibles a mediano y largo plazo (Bocian de Novosad y Garay de Villalba, 2016; Guzmán-Muñoz y otros, 2024). En esa línea, una investigación realizada durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Caaguazú por Fernández y otros (2022) identificó una fuerte relación entre el estrés académico y la elección de alimentos hipercalóricos, particularmente entre estudiantes de carreras del área de salud. El aislamiento, la carga horaria y la falta de recursos para una alimentación casera adecuada fueron factores determinantes.

Asimismo, un estudio de Fernandez y González (2024) evidenció que la mayoría de los estudiantes universitarios de una institución pública presentaban una dieta de baja calidad, caracterizada por desequilibrio en la ingesta de macronutrientes y elevada masa grasa, pese a tener un IMC dentro del rango normal, ya que hay una percepción del estado físico y el bienestar general de los estudiantes ligada a variables como el índice de masa corporal (IMC), la grasa corporal y la distribución de esta (Corvos y otros, 2014).

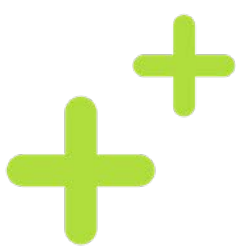




También se ha señalado que los estudiantes de carreras del área de salud, que suelen tener mayor carga horaria y prácticas presenciales, enfrentan más dificultades para mantener una alimentación saludable y equilibrada (Fernandez y González, 2024). En Encarnación, Bocian de Novosad y Garay de Villalba (2016) documentaron que, aunque algunos estudiantes participan en la preparación de sus alimentos, la mayoría depende de terceros o consume alimentos fuera de casa, lo cual se asocia con prácticas poco saludables y desorganización alimentaria.

Ante esta situación, se vuelve prioritario caracterizar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los estudiantes universitarios de cara a generar estrategias para promover el bienestar integral. Este tipo de investigaciones permite identificar factores de riesgo y plantear intervenciones institucionales orientadas a mejorar su salud física y mental, tanto durante su formación como en etapas posteriores de su vida adulta.





2. Estado de la cuestión y marco teórico

2.1. Hábitos alimenticios en población universitaria

2.1.1. ¿Qué son los hábitos alimenticios?

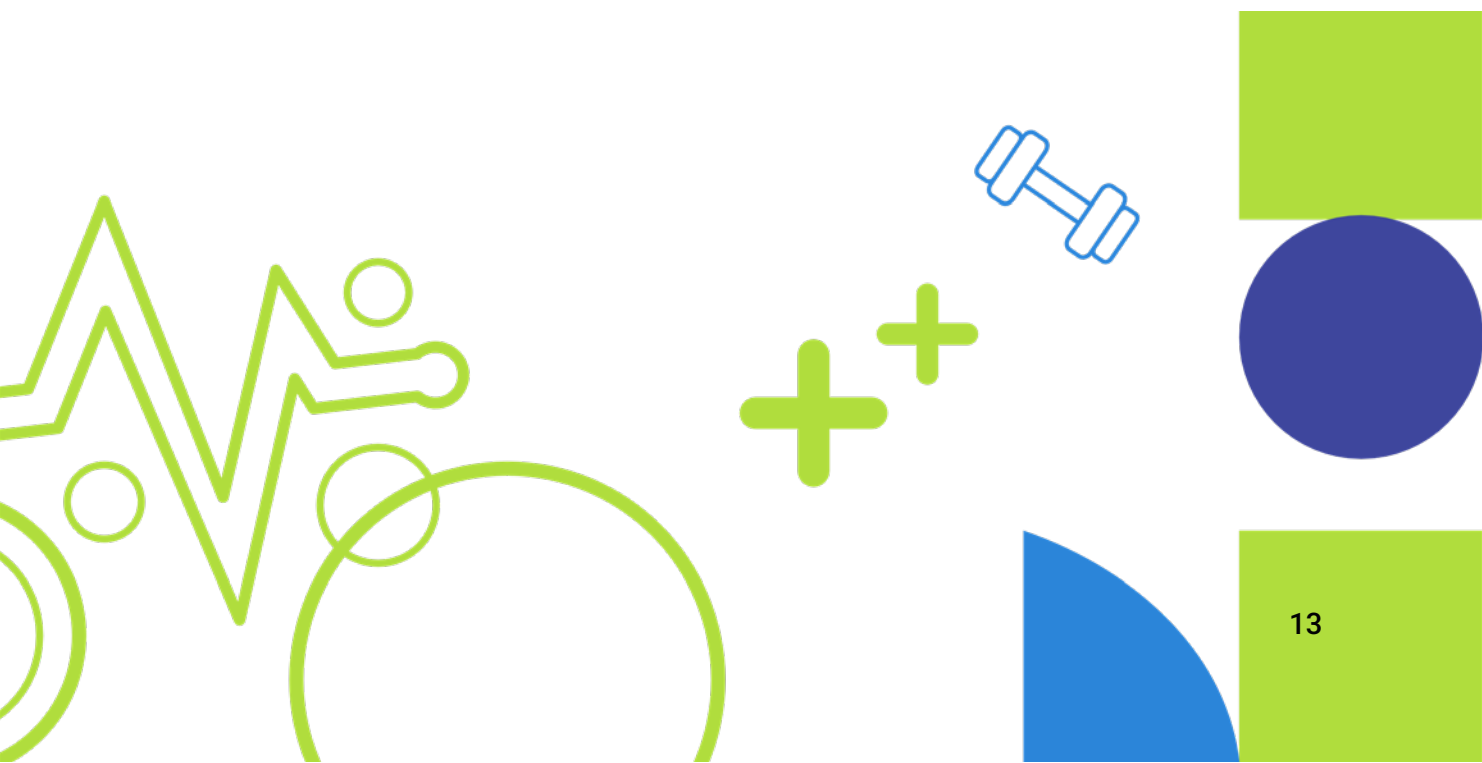
Los hábitos alimenticios pueden definirse como el conjunto de comportamientos repetitivos y aprendidos que una persona adopta respecto

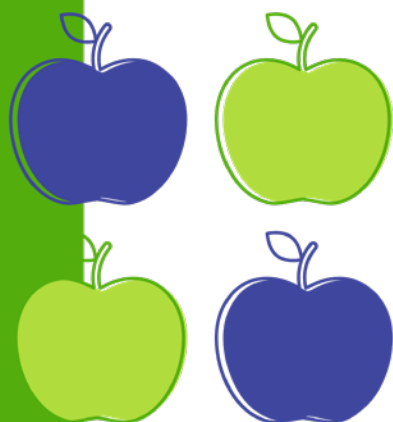


a su alimentación, los cuales están determinados por factores fisiológicos, culturales, sociales y emocionales (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 1997). Estos hábitos abarcan no solo los alimentos que se consumen, sino también los horarios, la frecuencia, las cantidades y las razones que motivan la elección de ciertos productos.

Desde un enfoque nutricional, los hábitos alimentarios saludables están compuestos por prácticas que aseguran una ingesta equilibrada de nutrientes, adecuada a las necesidades individuales según edad, sexo, nivel de actividad y estado de salud. La FAO establece que una alimentación adecuada debe ser suficiente, equilibrada, variada, inocua y accesible, permitiendo un crecimiento, desarrollo y mantenimiento óptimos del organismo (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2021).

Además, los hábitos alimenticios no se forman de manera aislada. Son construcciones sociales y culturales que se desarrollan a lo largo de la vida, influenciados por el entorno familiar, el contexto económico, el acceso a alimentos saludables, los medios de comunicación, la publicidad y las costumbres regionales o nacionales (Nunes dos Santos, 2007). En este sentido, los hábitos alimenticios son tanto un reflejo de la identidad cultural como una herramienta primordial para la prevención de enfermedades.





2.1.2. Teorías o modelos que explican los comportamientos alimentarios

El comportamiento alimentario es complejo y está influenciado por factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y biológicos. Varias teorías han intentado explicar cómo se forman y modifican los hábitos alimentarios, destacando aspectos de la toma de decisiones y la influencia del entorno. A continuación, se presentan algunas de las teorías más relevantes para comprender los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios:

2.1.2.1. Teoría del comportamiento planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP), propuesta por Icek Ajzen en 1991, sostiene que el comportamiento humano es una función de las intenciones conductuales que a su vez están determinadas por tres factores:





- **Actitudes hacia el comportamiento:** Refleja las creencias y evaluaciones positivas o negativas sobre realizar una acción determinada. En el contexto alimentario, esto podría incluir si los estudiantes perciben que comer alimentos saludables es positivo para su salud.

- **Normas subjetivas:** Son las creencias sobre si los demás (familia, amigos, compañeros) aprueban o desaprueban el comportamiento. Los estudiantes podrían estar más inclinados a adoptar dietas saludables si sus compañeros o familiares apoyan estas decisiones.

- **Control conductual percibido:** Se refiere a la percepción de facilidad o dificultad para realizar un comportamiento. En este caso, los estudiantes pueden sentir que es difícil acceder a alimentos saludables debido a factores como el costo o la falta de opciones en el campus.

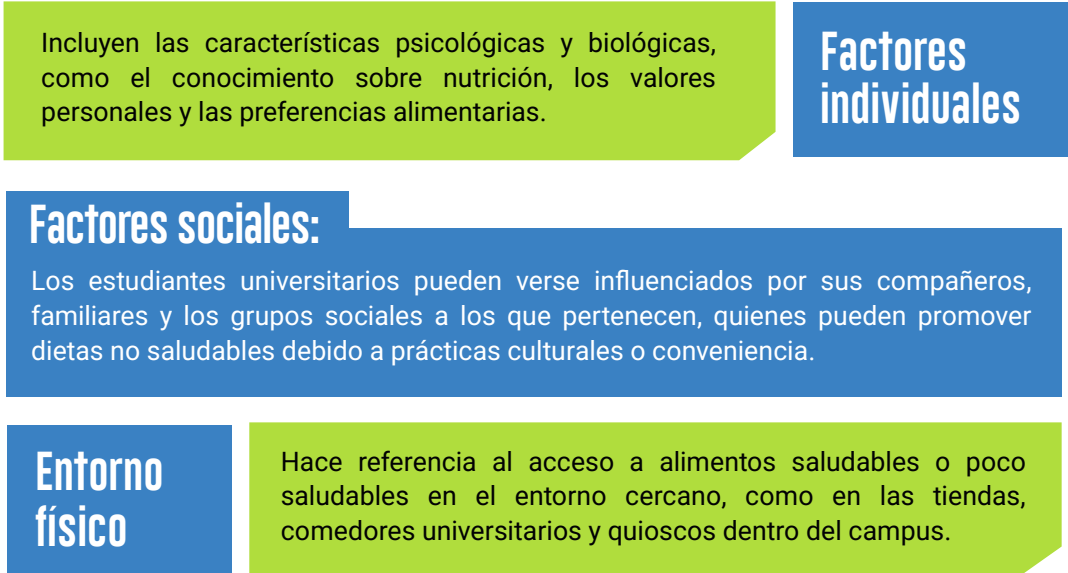
Según esta teoría, las personas que tienen una actitud positiva hacia los comportamientos alimenticios saludables, que creen que su entorno apoya estas decisiones y que sienten que tienen el control sobre su alimentación, tienen más probabilidades de adoptar una dieta saludable (Adasme Berrios y otros, 2025).





2.1.2.2. Modelo ecológico de la obesidad

El Modelo Ecológico de la Obesidad enfatiza la interacción de factores individuales, sociales, culturales y ambientales que influyen en los comportamientos alimentarios. Propuesto por Sallis y colaboradores en 2008, este modelo sugiere que la obesidad y otros trastornos relacionados con la dieta son el resultado de una compleja interacción entre los siguientes factores:



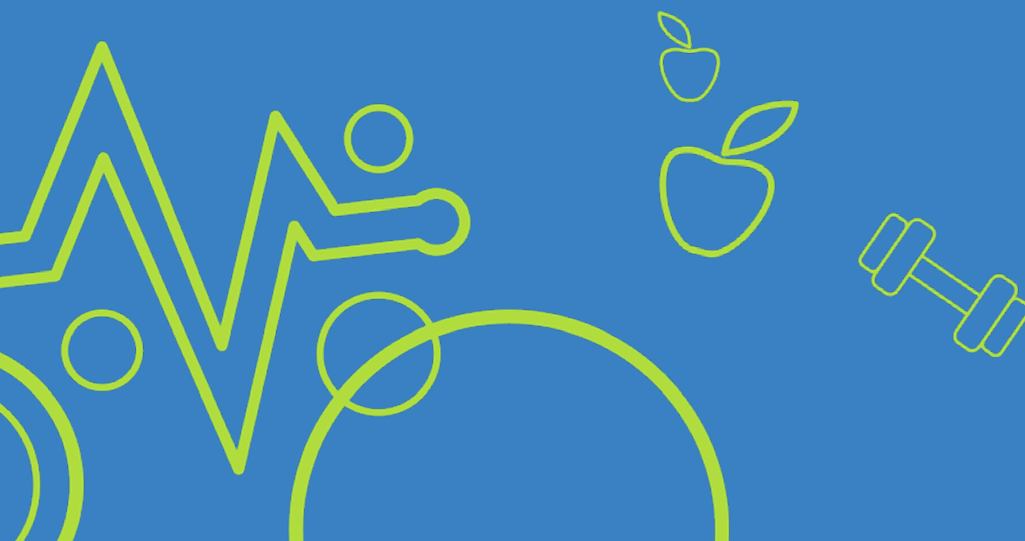
Este modelo destaca la importancia de cambiar el entorno, además de los factores individuales, para fomentar hábitos alimenticios más saludables. En las universidades, esto podría incluir la oferta de menús saludables en los comedores y la implementación de políticas para reducir el consumo de comida rápida en el campus.

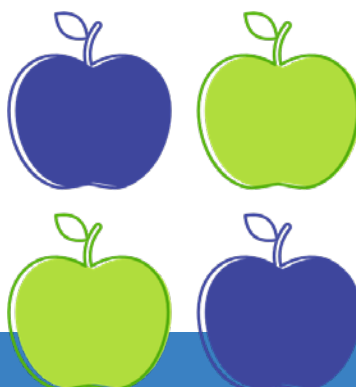
2.1.2.3. Teoría de la autodeterminación

La Teoría de la Autodeterminación (TAD) de Ryan y Deci, formulada en 1985, plantea que la motivación humana se basa en la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación. Estas necesidades son fundamentales para fomentar el comportamiento autónomo y motivado, y tienen una gran implicancia en los hábitos alimenticios.

- **Autonomía:** Se refiere al control personal sobre las decisiones. Si los estudiantes sienten que tienen el control sobre sus elecciones alimentarias, pueden ser más propensos a tomar decisiones saludables como elegir opciones nutricionalmente equilibradas.
- **Competencia:** La sensación de que uno es capaz de tomar decisiones saludables. Los estudiantes que se sienten informados sobre nutrición y saludables en su entorno son más propensos a elegir opciones alimentarias que favorezcan su bienestar.
- **Relación:** La necesidad de sentirse conectados con otros. Los estudiantes pueden ser influenciados por las elecciones alimentarias de sus amigos, compañeros o familia y las relaciones interpersonales juegan un rol crucial en las decisiones sobre alimentos.

La teoría sugiere que si los estudiantes experimentan estos tres aspectos de manera satisfactoria estarán más motivados a adoptar conductas alimentarias saludables.





2.1.3. Factores que influyen en la alimentación de los estudiantes universitarios

La alimentación en la etapa universitaria está influida por una amplia gama de factores interrelacionados, en la línea de las teorías mencionadas anteriormente, que impactan en la selección, frecuencia y calidad de los alimentos consumidos. Estos factores pueden clasificarse en personales, sociales, económicos, culturales y ambientales, y varían de acuerdo al contexto geográfico, socioeconómico y educativo de cada población (Troncoso y Amaya, 1997).

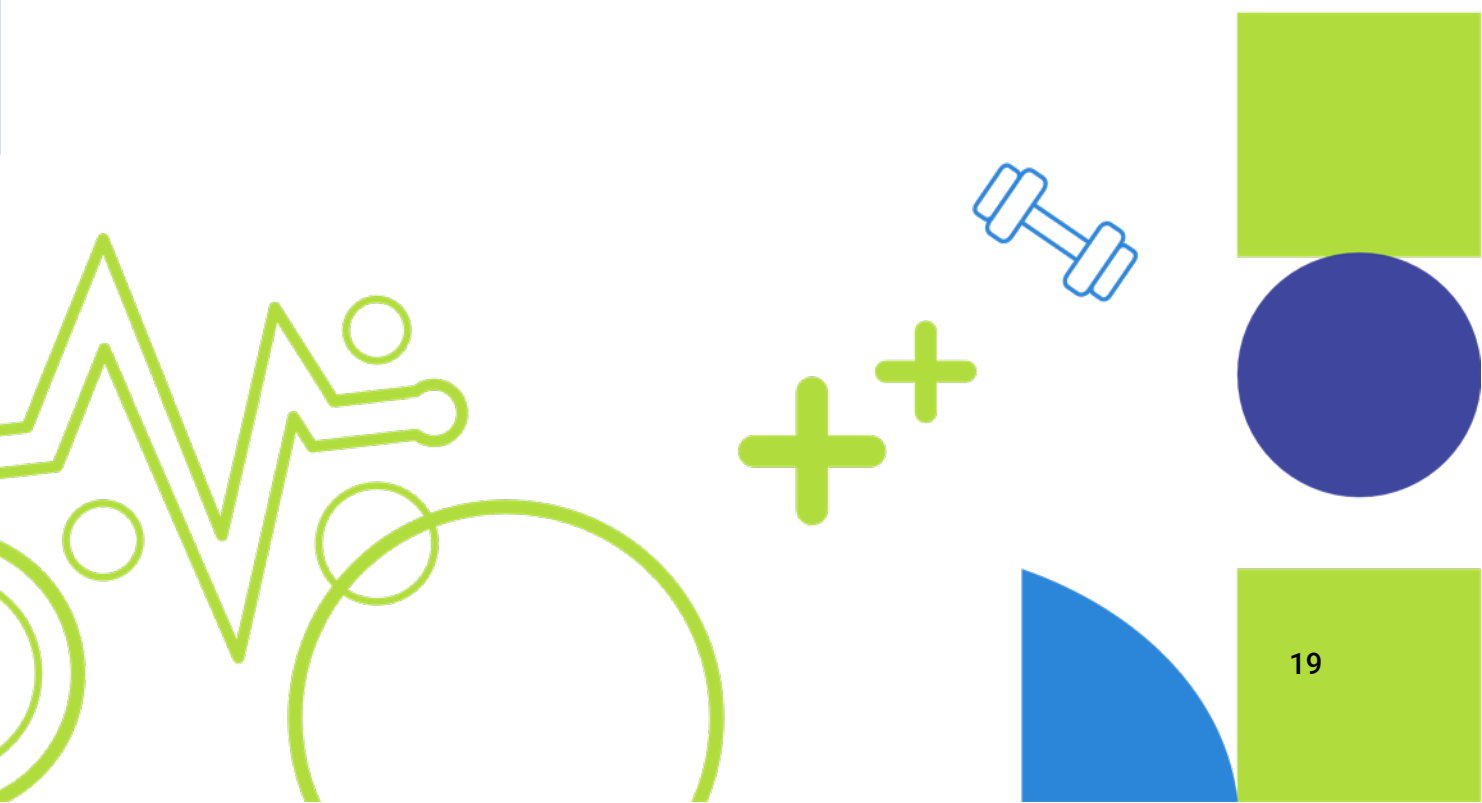


a) Factores biológicos

Los factores biológicos representan uno de los principales determinantes de la ingesta alimentaria, siendo el hambre el impulso fundamental que motiva a comer. Sin embargo, también intervienen elementos como el apetito y las percepciones sensoriales, ya que características como la textura, el color, el sabor y el aroma de los alimentos influyen directamente en la actitud hacia su consumo. Particularmente, la preferencia por sabores dulces y el rechazo hacia los sabores amargos son considerados comportamientos innatos del ser humano, presentes desde el nacimiento (Téllez, 2021).

b) Factores económicos

La situación económica es uno de los determinantes más influyentes. Arriagada y otros (2022) predicen que los estudiantes con recursos limitados tienden a optar por alimentos de menor costo y mayor densidad calórica como productos ultraprocesados, snacks, bebidas azucaradas y comidas rápidas, en detrimento de frutas, verduras, carnes magras y productos integrales. El costo de los alimentos saludables puede actuar como barrera importante para la adquisición regular.





c) Factores sociales y culturales

El entorno social también incide notablemente en los hábitos alimenticios. La convivencia con amigos, compañeros de estudio o familiares, las costumbres heredadas y las normas culturales influyen en qué, cómo y cuándo se come. Además, las tendencias alimentarias modernas y la exposición a contenidos en redes sociales pueden favorecer dietas desequilibradas, como el consumo excesivo de productos de moda, pero nutricionalmente pobres (Lozano Marroquín y otros, 2021).

d) Factores ambientales y de acceso

La disponibilidad de alimentos saludables en los entornos cercanos a las universidades (comedores, kioscos, supermercados) también determina el tipo de dieta que los estudiantes llevan a cabo. La presencia de opciones poco saludables y la falta de espacios que promuevan una alimentación equilibrada son problemáticas comunes en entornos urbanos y estudiantiles (Maza Avila y otros, 2022).





2.1.4. Riesgos de una alimentación inadecuada en la etapa universitaria

Una alimentación inadecuada durante esta fase no solo afecta el bienestar inmediato del estudiante, sino que también puede tener consecuencias significativas para su salud física y mental a corto, mediano y largo plazo (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2019).

Entre los principales riesgos asociados a una dieta desequilibrada en jóvenes universitarios se encuentran:

a) Desnutrición o malnutrición

Tanto el déficit como el exceso de nutrientes son frecuentes en esta población. Por un lado, la baja ingesta de frutas, verduras, lácteos y proteínas puede llevar a deficiencias de micronutrientes esenciales como hierro, calcio, vitaminas del complejo B y vitamina D. Por otro lado, el consumo elevado de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, puede provocar un aumento de peso no saludable (Hernández Gallardo y otros, 2021).

b) Sobrepeso y obesidad

Una dieta hipercalórica, combinada con un estilo de vida sedentario, favorece el desarrollo de sobrepeso y obesidad, condiciones cuya prevalencia ha ido en aumento en poblaciones jóvenes, incluidos los estudiantes universitarios. Estas condiciones se asocian a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Zayas Valdez et al., 2014).



c) Trastornos digestivos y metabólicos

El consumo irregular de comidas, las largas horas sin ingerir alimentos, el exceso de cafeína y el consumo frecuente de comidas rápidas pueden provocar problemas digestivos como gastritis, estreñimiento, reflujo gástrico, así como alteraciones en el metabolismo basal (Maza Avila y otros, 2022).

d) Afectación del rendimiento académico y la salud mental

Una alimentación desequilibrada puede afectar negativamente la concentración, la memoria, el estado de ánimo y los niveles de energía. La falta de una dieta nutritiva se asocia también con mayor prevalencia de ansiedad, depresión y fatiga crónica, lo cual interfiere directamente en el desempeño académico y en la calidad de vida del estudiante (Cushquicushma Valdez y otros, 2023).

2.1.5. La dieta balanceada como fundamento para una buena alimentación

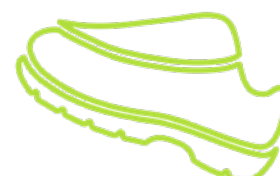
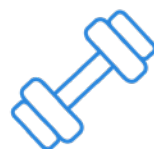
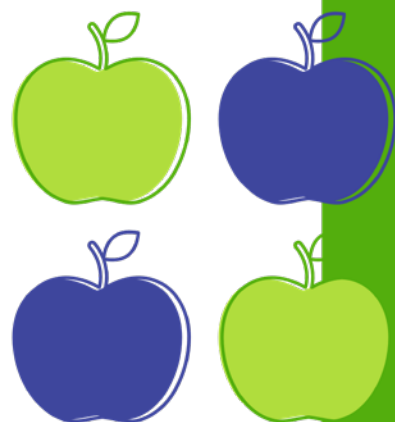
El concepto de una dieta saludable ha evolucionado considerablemente, alejándose de nociones reduccionistas que asocian salud únicamente con la ingesta de calorías o nutrientes específicos. Actualmente, se entiende como una alimentación que promueve la salud física y mental, respeta la diversidad cultural y alimentaria, y es sostenible desde el punto de vista ambiental y económico (FAO, 2019; OMS, 2018). Esta visión integral se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 2 “Hambre Cero” y el ODS 3 “Salud y Bienestar” (Organización de las Naciones Unidas, 2022).

El ODS 2 busca garantizar el acceso de todas las personas, especialmente las más vulnerables, a una alimentación segura, nutritiva y suficiente durante todo el año. Por su parte, el ODS 3 resalta la importancia de una alimentación adecuada como uno de los principales determinantes sociales de la salud y un elemento clave en la prevención de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes o las afecciones cardiovasculares (Organización de las Naciones Unidas, 2022).

Las Guías Alimentarias del Paraguay (GAP), elaboradas por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), ofrecen un modelo alimentario adaptado a las costumbres, alimentos disponibles y necesidades nutricionales de la población paraguaya (INAN, 2015).

Estas guías promueven el consumo variado y equilibrado de alimentos locales, priorizando productos frescos y mínimamente procesados como frutas, verduras, cereales, legumbres, tubérculos, lácteos y proteínas animales y vegetales.

Además, incorporan mensajes que promueven no solo la alimentación saludable, sino también la actividad física, la hidratación con agua potable y la reducción del consumo de ultraprocesados y bebidas azucaradas. Lo importante en este modelo no es la inclusión de un alimento específico, como la carne, sino la posibilidad de alcanzar un equilibrio nutricional a través de diversas combinaciones que respeten la cultura alimentaria y sean sostenibles.



Estas guías (ilustración 1) se estructuran en siete grupos de alimentos:

1. Cereales, tubérculos y derivados: arroz, maíz, mandioca, papa.
2. Frutas: mango, naranja, banana, entre otras.
3. Verduras: lechuga, zanahoria, tomate.
4. Leche y derivados: leche, queso, yogur.
5. Carnes, legumbres secas y huevos: carne de res, pollo, poroto, lenteja, huevo.
6. Azúcares o mieles: azúcar, miel.
7. Aceites o grasas: aceite de soja, canola, manteca.

Ilustración 1: Guías alimentarias del Paraguay.



Guía 1 Para una alimentación saludable consuma todos los días un poco de los 7 grupos de alimentos: Cereales, tubérculos y derivados; Frutas; Verduras; Leche y derivados; Carnes, legumbres secas y huevo; Azúcares y mieles; Aceites y grasas, de la Olla Nutricional.	Guía 6 Es saludable consumir diferentes tipos de carnes sin grasa, día de por medio, hasta 4 veces por semana.
Guía 2 Para estar sano coma diariamente verduras crudas y cocidas, en el almuerzo y en la cena.	Guía 7 Para proteger su corazón disminuya el consumo de grasas y frituras.
Guía 3 Consuma todos los días 3 frutas de estación porque tienen vitaminas y fibra.	Guía 8 Prepare sus comidas con sal yodada en pequeña cantidad para prevenir la presión alta.
Guía 4 Es importante comer legumbres secas con cereales 2 veces por semana porque juntos alimentan mejor.	Guía 9 Consuma menos golosinas, gaseosas y bebidas azucaradas para cuidar su salud.
Guía 5 Aumente el consumo diario de lácteos a 2 tazas de leche o yogur y 1 pedazo de queso para mantener huesos y dientes fuertes.	Guía 10 El consumo de bebidas alcohólicas puede ser perjudicial para la salud y provocar accidentes.
	Guía 11 Tome como mínimo 8 vasos de agua potable durante el día para el buen funcionamiento del cuerpo.
	Guía 12 Para su bienestar general realice de 30 a 60 minutos de actividad física todos los días.

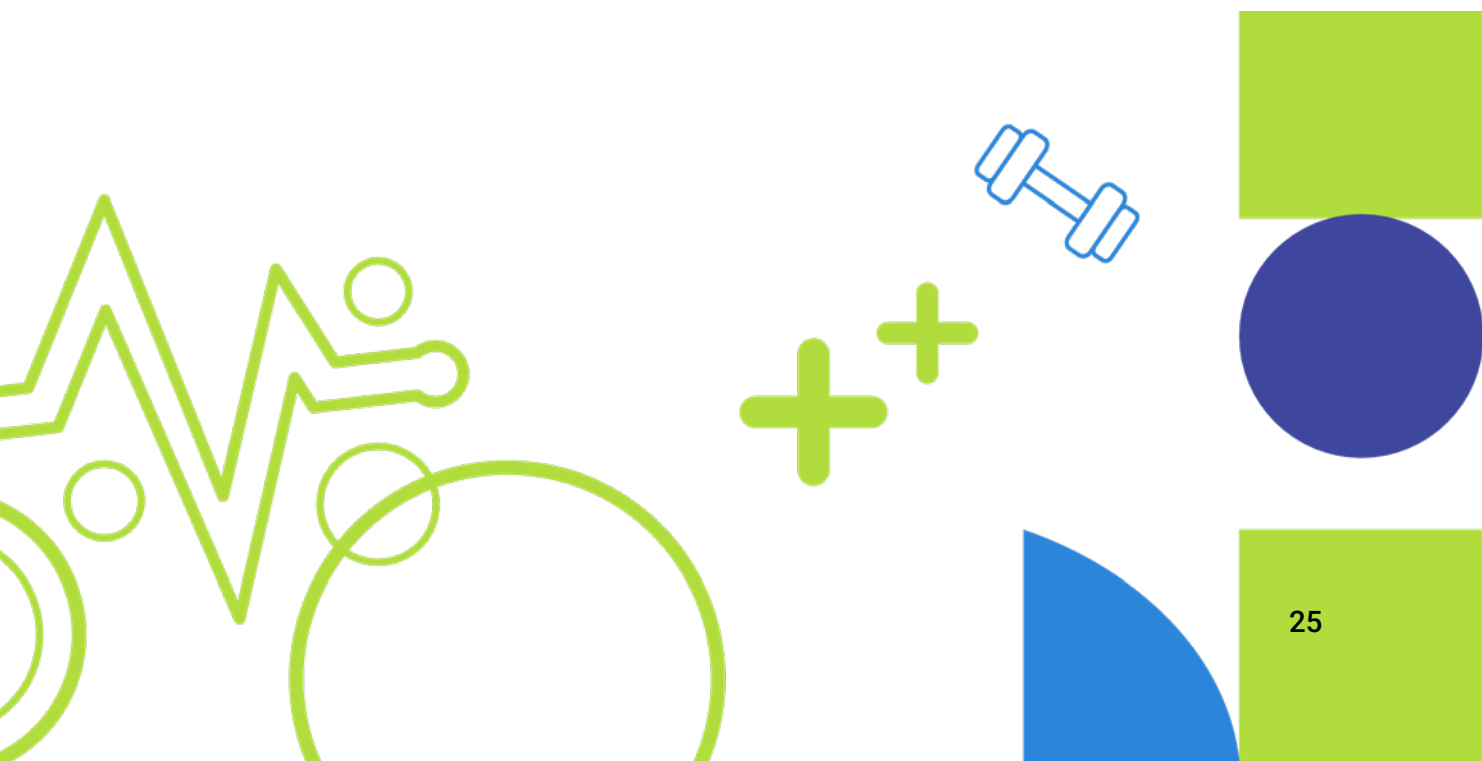
Fuente: Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (2015).

Esta gráfica está dividida en niveles de mayor o menor tamaño donde se ubican los grupos de alimentos de similar contenido nutricional, teniendo en cuenta los principios básicos de variedad, moderación y proporcionalidad.

Por variedad se entiende que se debe consumir diferentes tipos de alimentos de cada uno de los 7 grupos en la alimentación diaria para cubrir las necesidades nutricionales del organismo.

Por moderación se entiende que se debe regular o disminuir el consumo de ciertos alimentos como grasa y azúcares para evitar riesgos de enfermedades nutricionales.

Por proporcionalidad se entiende que se deben consumir más alimentos de los grupos que se encuentran en la base de la gráfica y menos de los grupos que se encuentran en el último nivel o en la parte superior de la gráfica, considerando que ningún grupo es más o menos importante que el otro, pues se complementan (INAN, 2015).



2.1.6. La dieta mediterránea: un modelo internacional de alimentación equilibrada

La dieta mediterránea (ilustración 2) es un patrón alimentario tradicional que se originó en los países que rodean el mar Mediterráneo como Grecia, Italia, España y el sur de Francia. A lo largo de los años, ha sido reconocida como uno de los modelos más saludables y sostenibles a nivel global. De hecho, fue declarada en 2010 por la UNESCO como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad (Serra Majem y Ortiz Andrellucchi, 2020).

Según la Fundación Dieta Mediterránea (2023) y estudios como el de Willett y otros (1995), sus elementos son:

1

Consumo alto y diario de:

- Verduras y frutas frescas
- Legumbres (lentejas, garbanzos, porotos)
- Cereales integrales (pan integral, arroz integral, avena)
- Frutos secos y semillas
- Aceite de oliva como principal grasa culinaria

2

Consumo moderado de:

- Pescado y mariscos
- Huevos
- Lácteos (preferentemente yogur y queso)
- Vino tinto, con moderación y en el contexto de las comidas

3

Consumo ocasional o bajo de:

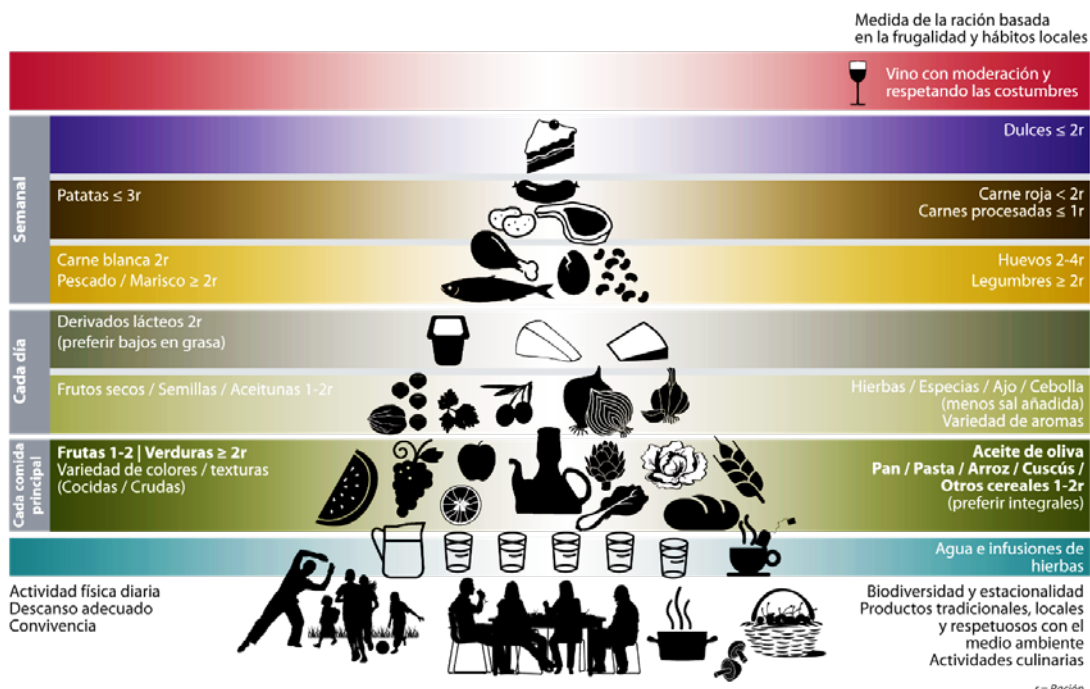
- Carnes rojas y procesadas (salame, chorizo, hamburguesas)
- Azúcares añadidos y dulces
- Comidas ultraprocesadas y frituras

4

Estilo de vida asociado:

- Actividad física regular
- Comidas compartidas en familia o comunidad
- Cocina casera y uso de productos locales y de temporada

Ilustración 2: Pirámide tradicional de la Dieta Mediterránea.



Fuente: Fundación Dieta Mediterránea (2023).

Tanto las Guías Alimentarias del Paraguay como la Dieta Mediterránea coinciden en que una dieta saludable se basa en la diversidad alimentaria, el equilibrio nutricional y el respeto por el entorno y la cultura. A través de esta perspectiva, alineada con los ODS 2 y 3, es posible analizar los hábitos alimenticios de los estudiantes encuestados sin caer en prejuicios o suposiciones, reconociendo que existen múltiples formas de alcanzar una nutrición adecuada, especialmente en contextos como la población paraguaya, donde hay una rica tradición culinaria y disponibilidad de alimentos saludables de origen vegetal.



2.2. Estilo de vida saludable

2.2.1. Concepto

El concepto de estilo de vida saludable se refiere a un conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes que contribuyen al mantenimiento y mejora del bienestar físico, mental y social de una persona. La OMS (1999) define un estilo de vida saludable como el comportamiento orientado a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la optimización del bienestar. Este estilo de vida abarca distintos factores interrelacionados como la alimentación adecuada, la actividad física regular, el descanso suficiente, el manejo del estrés y la ausencia de hábitos nocivos como el consumo excesivo de alcohol, tabaco o drogas.

Según la OMS (1999), las personas que siguen un estilo de vida saludable tienen mayores probabilidades de disfrutar de una vida más

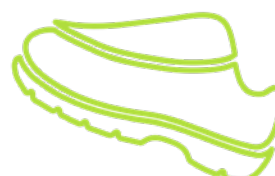
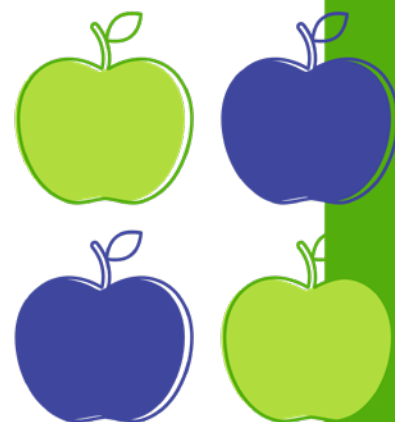
larga y de calidad, con menos riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. Un estilo de vida saludable no solo se enfoca en la prevención de enfermedades, sino también en el bienestar completo de los individuos, que abarca aspectos físicos, mentales y sociales de la salud.

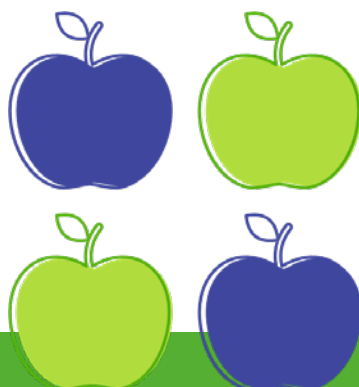
Además, el concepto de estilo de vida saludable también se aborda desde una perspectiva holística, que reconoce que las personas deben ser capaces de tomar decisiones conscientes sobre su salud, adaptando sus comportamientos y hábitos a sus necesidades individuales y a las condiciones del entorno en el que viven.

2.2.2. Elementos de un estilo de vida saludable

El estilo de vida saludable incluye componentes que deben ser equilibrados para garantizar el bienestar integral de la persona. Algunos de los componentes más destacados incluyen:

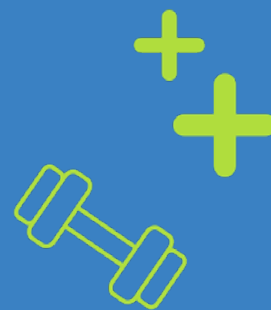
- **Actividad física regular:** La OMS (2010) recomienda que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, o 75 minutos de actividad física intensa. La actividad física no solo mejora la salud cardiovascular y el control del peso, sino que también ayuda a mejorar la salud mental y reducir los niveles de estrés.
- **Alimentación equilibrada:** Una alimentación adecuada es crucial para un estilo de vida saludable. Esto implica una dieta variada que incluya una cantidad suficiente de frutas, verduras, proteínas, grasas saludables y carbohidratos complejos, mientras se minimiza el consumo de alimentos ultraprocesados, azúcar y grasas saturadas (OMS, 2018).
- **Sueño adecuado:** El descanso es esencial para la recuperación física y mental. Según la National Sleep Foundation (2020), los adultos deben dormir entre 7 y 9 horas por noche para mantener una buena salud y un rendimiento óptimo. La falta de sueño puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, afectar el estado de ánimo y la capacidad cognitiva.





- **Manejo del estrés:** La gestión del estrés es fundamental en un estilo de vida saludable. El estrés crónico puede contribuir a una serie de problemas de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y trastornos mentales. La práctica de técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda puede ser beneficiosa para el bienestar general (American Psychological Association, 2018).
- **Evitar hábitos nocivos:** Un estilo de vida saludable implica evitar o reducir el consumo de sustancias perjudiciales como el alcohol, el tabaco y las drogas recreativas. El abuso de estas sustancias tiene efectos negativos sobre la salud a largo plazo, aumentando el riesgo de enfermedades graves como el cáncer, enfermedades respiratorias y enfermedades hepáticas (Centers for Disease Control and Prevention CDC, 2018).





2.2.3. Factores socioeconómicos y culturales en el estilo de vida saludable

Además de los componentes individuales del estilo de vida, es importante tener en cuenta que los factores socioeconómicos y culturales también influyen en la adopción de hábitos saludables. El acceso a alimentos saludables, la disponibilidad de espacios para hacer ejercicio y el nivel de educación sobre salud son factores que pueden facilitar o dificultar la adopción de un estilo de vida saludable. Por ejemplo, las personas que viven en áreas urbanas con fácil acceso a supermercados y gimnasios tienen más posibilidades de mantener una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente. En cambio, las personas en zonas rurales o de bajos recursos pueden enfrentar dificultades para acceder a estos servicios (De Souza Martins, 2017).

En este sentido, Rodríguez Fernández y otros (2022) argumentan que las políticas públicas son imprescindibles para crear un entorno que favorezca un estilo de vida saludable, ya que proporcionan infraestructura, información y recursos que permiten a las personas adoptar hábitos saludables, independientemente de su nivel socioeconómico.



2.2.4. La importancia del equilibrio entre trabajo, estudio y autocuidado

El ritmo de vida actual, especialmente en el contexto universitario, suele estar marcado por múltiples exigencias que incluyen el estudio, el trabajo y diversas responsabilidades personales. Esta dinámica hace necesario alcanzar un equilibrio entre estas áreas y el autocuidado, entendiendo este último como el conjunto de prácticas que promueven el bienestar físico, mental y emocional del individuo (Gómez-Borges, 2023).

Los estudiantes universitarios frecuentemente enfrentan altos niveles de estrés, producto de la presión académica, la incertidumbre económica o la carga laboral. Si estas exigencias no se gestionan adecuadamente,

pueden dar lugar al agotamiento físico y mental, lo cual repercute en el rendimiento académico, las relaciones sociales y, sobre todo, en la salud (Silva Ramos y otros, 2020).

El equilibrio entre trabajo, estudio y autocuidado implica distribuir el tiempo de forma que haya espacio para descansar, alimentarse correctamente, realizar actividad física y participar en actividades recreativas. Un estilo de vida equilibrado se asocia con una mejor salud mental, mayor productividad y una percepción más positiva del entorno (Organización Internacional del Trabajo, 2024).

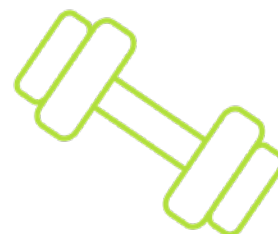
Cuando este equilibrio se rompe, se incrementa el riesgo de problemas como la ansiedad, el insomnio, los trastornos alimentarios y el bajo rendimiento académico. Por lo tanto, es fundamental que las instituciones educativas promuevan espacios, horarios y políticas que permitan a los estudiantes cuidar de su salud integral.



2.3. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios

La actividad física es un componente esencial del estilo de vida saludable y cobra especial relevancia en la etapa universitaria, una fase en la que los individuos consolidan muchos de los hábitos que conservarán a lo largo de su vida adulta. La OMS recomienda que los adultos entre 18 y 64 años realicen al menos 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica moderada a la semana, o bien 75 a 150 minutos de actividad intensa, combinados idealmente con ejercicios de fortalecimiento muscular dos veces por semana (OMS, 2021).

En el caso de los estudiantes universitarios, cumplir con estas recomendaciones puede representar un desafío debido a factores como la carga académica, las responsabilidades laborales, la falta de tiempo libre o el acceso limitado a espacios adecuados para la práctica de actividad física.





En este contexto, el sedentarismo se ha convertido en un problema creciente en la población universitaria, caracterizado por un elevado tiempo dedicado a actividades de bajo gasto energético, especialmente frente a pantallas. Se ha evidenciado que los estudiantes universitarios pueden pasar varias horas al día utilizando dispositivos electrónicos como teléfonos móviles y computadoras, lo que favorece estilos de vida sedentarios y representa un factor de riesgo para la salud (Sánchez-Guette et al., 2019).

En la región se evidencian altos niveles de sedentarismo entre los universitarios. Por ejemplo, en la República Dominicana, un 56,6% de los estudiantes presentan altos niveles de sedentarismo, siendo más pronunciado en mujeres que en hombres. En Colombia, un 63% de los universitarios en Cartagena tienen bajos niveles de actividad física. Además, un estudio comparativo entre estudiantes colombianos y mexicanos durante la pandemia de COVID-19 reveló un promedio de 11 horas de sedentarismo diario (Chávez, 2025).

Otro estudio de la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA-PANA)

analizó el comportamiento sedentario en jóvenes universitarios de Perú, Brasil y Ecuador, señalando que, en promedio, estos estudiantes realizan menos de 90 minutos semanales de actividad física, muy por debajo de las recomendaciones internacionales (Red de Actividad Física de las Américas, 2018). Las principales barreras identificadas fueron la falta de tiempo, la desmotivación, la ausencia de hábitos previos y la escasa infraestructura en las universidades.

En el caso de Paraguay, si bien la producción de datos sistemáticos sobre actividad física en estudiantes universitarios aún es limitada, existen evidencias preocupantes sobre el incremento de comportamientos sedentarios en esta población. El Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Interamericano de Desarrollo, en su "Informe Nacional sobre Estilos de Vida en Jóvenes", reportaron que más del 70% de los estudiantes universitarios paraguayos encuestados no realizan actividad física regular y que el promedio de horas diarias frente a pantallas es de 7 a 10 horas (UNFPA & BID, 2023).





El sedentarismo sostenido en el tiempo se asocia con consecuencias negativas para los estudiantes



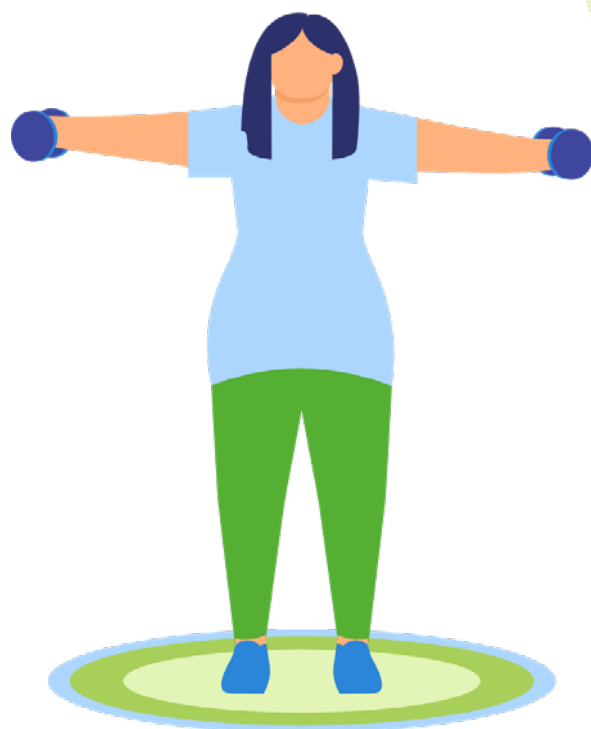
2.3.1. Implicaciones para la salud y el rendimiento académico

El sedentarismo sostenido en el tiempo se asocia con consecuencias negativas para los estudiantes como el aumento de peso corporal, la aparición de dolencias musculoesqueléticas, alteraciones metabólicas y afectaciones en la salud mental. También se ha demostrado que existe una correlación entre altos niveles de inactividad y menores niveles de concentración y rendimiento académico (Cushquicushma Valdez y otros, 2023).

En este contexto, se vuelve urgente el diseño de estrategias de intervención institucionales, que no solo proporcionen espacios físicos adecuados, sino que promuevan una cultura del movimiento dentro de la comunidad universitaria. La integración de pausas activas, talleres, actividades extracurriculares deportivas y campañas de concienciación puede contribuir significativamente a revertir esta tendencia.

2.3.2. Beneficios del ejercicio físico en la calidad de vida

La actividad física favorece el fortalecimiento del sistema cardiovascular, respiratorio y músculo-esquelético. Esto se traduce en una mejor capacidad funcional, mayor energía durante el día, menor fatiga y reducción de molestias corporales relacionadas con el sedentarismo como los dolores lumbares o cervicales, frecuentes entre estudiantes que pasan muchas horas sentados (OMS, 2021).

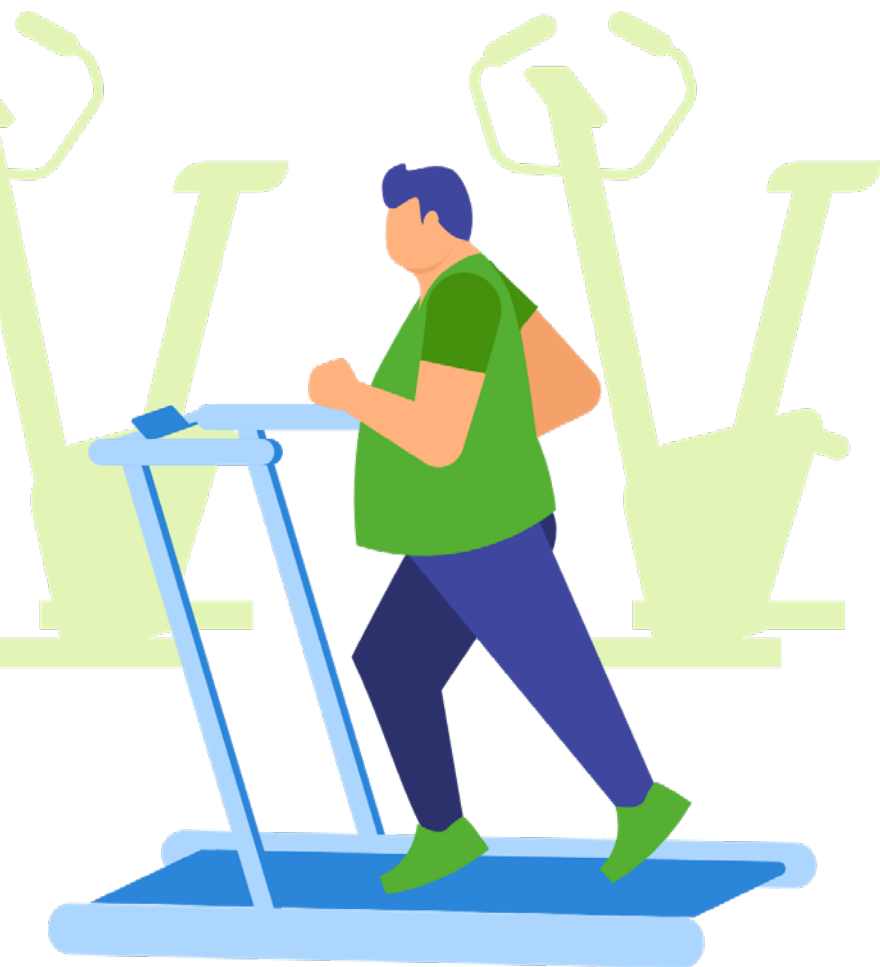


Además, el ejercicio contribuye a regular el peso corporal, controlar la presión arterial y los niveles de glucosa, y prevenir enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, dislipidemias o trastornos metabólicos, que tienen origen en hábitos poco saludables sostenidos desde la juventud (MSPyBS, 2024).

El ejercicio no sólo mitiga síntomas como el estrés y la ansiedad, sino que también mejora la percepción de bienestar personal. La práctica regular de actividades físicas, tanto deportivas como recreativas, genera sensaciones de logro, fortalece la imagen corporal positiva y potencia la confianza en las propias capacidades, aspectos esenciales para alcanzar una buena calidad de vida (Maza Avila y otros, 2022).

Estudios realizados en jóvenes latinoamericanos han mostrado que quienes practican ejercicio físico de forma regular reportan mayor satisfacción con su vida, mejor autoconcepto y menos conflictos emocionales (Del Conde Schnaider y otros, 2022).

La práctica de actividades físicas grupales o deportivas también fomenta la interacción social, el sentido de pertenencia, el trabajo en equipo y la comunicación. Estos factores impactan positivamente en la calidad de vida al fortalecer vínculos sociales saludables, lo cual puede ser crucial en la etapa universitaria, especialmente para quienes estudian lejos de sus familias (American Psychological Association, 2018).



2.4. Evaluación antropométrica como indicador de salud

La evaluación antropométrica representa una herramienta útil en el diagnóstico del estado nutricional y la detección temprana de riesgos en salud pública. Es utilizada ampliamente, tanto en el ámbito clínico como epidemiológico, por su facilidad de aplicación, bajo costo y alta reproducibilidad (Ravasco, 2010).

Entre los principales parámetros antropométricos utilizados para la evaluación del estado nutricional se encuentran el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC), los cuales permiten comparar a los individuos con estándares de referencia internacionales y establecer su condición nutricional. Asimismo, otros indicadores como la circunferencia de cintura pueden emplearse de manera complementaria para evaluar la distribución de la grasa corporal (Kaufer-Horwitz & Toussaint, 2008).

El peso corporal se mide utilizando balanzas digitales calibradas, preferentemente en ayunas, con ropa ligera y sin calzado. La talla se obtiene mediante estadiómetros, asegurando una postura erecta, con talones, glúteos y parte posterior de la cabeza en contacto con la superficie de medición. A partir de estos dos valores se calcula el IMC, dividiendo el peso (en kilogramos) por la talla al cuadrado (en metros): $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$. Este índice ha sido validado como predictor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, aunque presenta la limitación de no diferenciar entre masa magra y grasa corporal (MSPyBS, 2021).

La circunferencia de cintura es un excelente marcador de adiposidad abdominal y riesgo cardiovascular. Se mide con cinta métrica flexible a nivel del punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca, con el sujeto en bipedestación y relajado. Estudios como el realizado por Lean et al. (1995), y posteriormente adaptado por organismos como la OMS, han propuesto puntos de corte específicos para evaluar el riesgo metabólico a partir de este parámetro (Moreno González, 2010).

Diversas investigaciones han incorporado estas mediciones en poblaciones universitarias. Por ejemplo, en México, Salazar Blandón y otros (2016) evaluaron más de 400 estudiantes encontrando prevalencias alarmantes de sobrepeso y obesidad, asociadas a baja actividad física y ansiedad. En Brasil, Soares (2020) identificó una alta proporción de obesidad abdominal en universitarios mediante circunferencia de cintura, proponiendo acciones preventivas institucionales.

Según la OMS (2025), IMC se utiliza para clasificar a los adultos en las siguientes categorías:

- Bajo peso: $\text{IMC} < 18.5 \text{ kg/m}^2$
- Normopeso: $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso: $25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado I: $30 - 34.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado II: $35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado III: $\geq 40 \text{ kg/m}^2$

Esta clasificación es ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos y en el ámbito clínico, ya que permite estimar la prevalencia de malnutrición por exceso o por defecto en una población.

En el caso de la circunferencia de cintura (CC), se ha demostrado su utilidad como un marcador más sensible del riesgo metabólico en comparación con el IMC.

La OMS (2025) propone los siguientes puntos de corte para la población adulta:

Riesgo aumentado de enfermedades metabólicas:

- Hombres: $\geq 94 \text{ cm}$
- Mujeres: $\geq 80 \text{ cm}$

Riesgo muy alto:

- Hombres: $\geq 102 \text{ cm}$
- Mujeres: $\geq 88 \text{ cm}$

2.5. Trabajo productivo y reproductivo en estudiantes

En el contexto universitario, es necesario considerar cómo las responsabilidades fuera del ámbito académico afectan el bienestar general de los estudiantes. En este sentido, se distinguen dos tipos de trabajo: el productivo y el reproductivo.

Por un lado, el trabajo productivo hace referencia a aquellas actividades que generan ingresos o se enmarcan en el ámbito económico formal o informal, como el empleo asalariado, los trabajos por cuenta propia o el emprendimiento (Garazi, 2017). Por otro lado, el trabajo reproductivo comprende todas aquellas tareas que aseguran el bienestar y la reproducción social de las personas y que, tradicionalmente, han sido invisibilizadas. Esto incluye las tareas del hogar, el cuidado de niños, personas mayores o familiares con discapacidad, la preparación de alimentos, la limpieza, entre otras (Larrañaga, 2004).

Muchos estudiantes universitarios compaginan sus estudios con empleos de medio tiempo o actividades económicas que les permiten sostener sus estudios o apoyar a sus familias.



En América Latina, la Red de Investigadores en Juventud y Educación (RIJE, 2020) ha identificado que más del 40% de los estudiantes universitarios trabajan y estudian simultáneamente y un 25% reporta que estas condiciones afectan su rendimiento académico (Carrillo Regalado, 2013). En Paraguay, estudios desarrollados por Coppari y otros (2019) revelan que la doble carga de academia y trabajo es una de las principales causas de abandono parcial o temporal de la universidad. Según datos del Observatorio Laboral del Ministerio de Trabajo (2020), aproximadamente el 19% de los jóvenes universitarios entre 18 y 25 años realiza algún tipo de trabajo remunerado mientras cursa sus estudios. En cuanto al trabajo reproductivo, de acuerdo con Encuesta Permanente de Hogares del Paraguay (EPH), (2021), el 61% de las mujeres jóvenes universitarias dedica al menos 3 horas diarias a tareas domésticas no remuneradas.

Por ello, el abordaje del estilo de vida estudiantil debe considerar las dimensiones del trabajo productivo y reproductivo como variables determinantes del comportamiento cotidiano y de la salud integral del universitario. Las políticas institucionales orientadas a la flexibilidad académica, el apoyo psicoeducativo y el reconocimiento del trabajo no remunerado son fundamentales para promover la equidad en el acceso y permanencia universitaria.

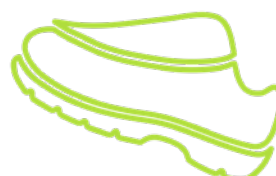
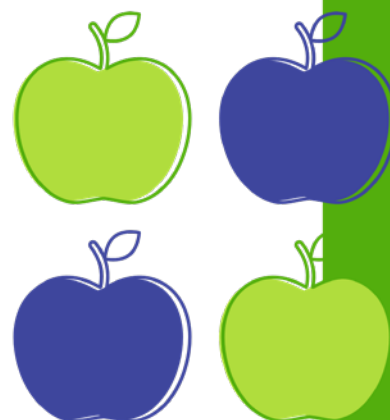


2.6. Rol de las instituciones educativas en la promoción de la salud

La universidad es una institución con gran capacidad de influencia en los procesos de socialización, construcción de valores y reproducción de prácticas culturales. Por tanto, tiene el poder de moldear comportamientos individuales y colectivos en torno a la salud, el autocuidado y la solidaridad social. Es también un espacio donde se genera capital social, se fortalecen redes de apoyo y se promueve la equidad (Figueroa-Castillo, 2022).

En este sentido, las instituciones de educación superior están posicionadas estratégicamente para actuar como entornos promotores de salud, tal como establece la Carta de Ottawa para la promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1986). Esto implica no solo promover cambios individuales, sino también transformar las condiciones estructurales y organizacionales que impactan la salud. Una universidad saludable es aquella que prioriza la calidad de vida de su comunidad, minimiza barreras de acceso a servicios básicos, reduce factores de riesgo y potencia factores protectores (Universidad de Chile, 2022).

Puede funcionar como laboratorio de innovación social a través de programas institucionales. Por eso, puede implementar políticas de bienestar estudiantil, protocolos de atención psicosocial, reglamentaciones sobre oferta alimentaria en campus y sistemas de seguimiento nutricional y emocional. Además, tiene la posibilidad de incidir en la agenda nacional mediante alianzas con ministerios, municipios y organizaciones de la sociedad civil. Esta responsabilidad es compartida tanto por universidades públicas como privadas, apostando por la inclusión y la sostenibilidad, promoviendo valores de corresponsabilidad y bienestar común (Fernandez, y otros, 2022).





Este rol transformador cobra aún mayor relevancia en contextos de desigualdad estructural, donde muchos estudiantes ingresan a la educación superior en condiciones de vulnerabilidad social, económica y sanitaria. En esos casos, la universidad no solo educa, sino que protege, compensa y empodera. Por eso, la promoción de la salud en el ámbito universitario debe contemplar un abanico de intervenciones que respondan a los desafíos globales y locales. Diversos organismos internacionales como la OMS, FAO y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) promueven enfoques integrales en entornos educativos, alineados con los ODS, en especial el ODS 3 (Salud y Bienestar).

A nivel global, la OMS impulsa la iniciativa de Escuelas y Universidades Promotoras de Salud, la cual promueve entornos educativos que integran políticas saludables, participación estudiantil, servicios de salud accesibles y vínculos con la comunidad (WHO, 2021). En Europa, la red Healthy Universities UK ha demostrado que las intervenciones sistemáticas en el campus (espacios activos, menús saludables, apoyo psicológico) mejoran el bienestar integral del estudiantado y personal universitario (University of Lancashire, 2022).

Desde la FAO, se enfatiza la mejora del entorno alimentario en instituciones educativas, promoviendo comedores saludables, ferias agroecológicas y políticas de compra pública con proveedores locales, lo que incide tanto en la salud como en el desarrollo sostenible (FAO, 2020).



El CDC, por su parte, propone marcos estructurados para la promoción de la actividad física, la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas en entornos educativos mediante guías como el Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) model (Control and Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

En América Latina, varios países han adoptado acciones innovadoras. En Colombia, el programa "Universidades Saludables" promueve actividades físicas regulares, salud sexual y reproductiva y alimentación balanceada (Peñuela, 2021). En Chile, se trabaja con protocolos interministeriales para integrar la salud y la educación superior (Ministerio de Educación de Chile., 2022).

En Paraguay, el MSPyBS ha impulsado iniciativas conjuntas con universidades públicas como la Universidad Nacional de Asunción (FENOB-UNA, 2022) y con institutos técnicos orientadas a:

- Implementar campañas de vacunación, detección de enfermedades crónicas y salud mental.
- Promover el "Día del Estudiante Saludable" con actividades físicas, ferias de salud y nutrición.
- Desarrollar consultorios de orientación nutricional en coordinación con profesionales de salud.
- Incluir pautas nutricionales en cantinas universitarias siguiendo las "Guías Alimentarias para la Población Paraguaya" (INAN, 2015).

Estas acciones demuestran que es posible construir entornos universitarios saludables cuando existe voluntad política, articulación intersectorial y protagonismo estudiantil. Las universidades que integran campañas de sensibilización, infraestructura adecuada y servicios de salud accesibles están mejor posicionadas para cuidar de su comunidad y contribuir al desarrollo humano sostenible.





2.7. Casos de buenas prácticas en entornos universitarios

En diferentes partes del mundo, las universidades han asumido el reto de promover la salud como parte integral de su misión institucional. Algunas de las experiencias más representativas muestran cómo han desarrollado iniciativas innovadoras, identificando los factores que han contribuido al éxito e impulsando una integración activa y recíproca entre la comunidad universitaria y la sociedad en general.

En España, por ejemplo, la Universidad de Oviedo ha desarrollado jornadas temáticas dedicadas exclusivamente a la salud mental. Durante estas jornadas se ofrecen charlas, talleres y espacios de diálogo con

especialistas, que han tenido gran aceptación entre el alumnado. En paralelo, se lanzó una plataforma de apoyo psicológico virtual que registró más de 240 intervenciones en su primer año, con alta demanda durante los períodos de exámenes y prácticas clínicas. Esta experiencia resalta la importancia de incorporar herramientas tecnológicas accesibles y seguras que atiendan problemáticas de salud contemporáneas (Universidad de Oviedo, 2025).

Otro ejemplo destacado proviene de la Universitat Politècnica de Valencia, donde un grupo de estudiantes creó el podcast "Magobio", un canal digital donde abordan desde una perspectiva estudiantil temas sensibles como la ansiedad, el estrés académico y los trastornos del sueño.

Esta iniciativa ha contribuido a desestigmatizar el debate sobre la salud mental, generando una comunidad de escucha activa dentro y fuera del campus (Universitat Politècnica de Valencia, 2024).

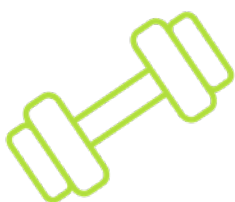
En América Latina, la implementación del enfoque de aprendizaje-servicio (ApS) ha ganado fuerza como estrategia educativa y comunitaria. En universidades como la Nacional de Córdoba (Argentina) (Ministerio de Educación de la Nación Argentina, 2007) o la de San Carlos (Guatemala), los estudiantes participan en proyectos comunitarios de salud y educación alimentaria, combinando formación académica con compromiso social (Alonzo Vásquez, 2024). Esto ha generado una integración orgánica entre el saber académico y las necesidades del territorio, fortaleciendo el rol de la universidad como institución pública con vocación social.

Diversas instituciones en el país también han consolidado prácticas de promoción de la salud a través de alianzas con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Entre las más destacadas se encuentran las ferias universitarias de salud, que combinan servicios médicos básicos (control de presión, glucemia, IMC) con charlas sobre nutrición, actividad física y salud sexual. Estas actividades se complementan con brigadas estudiantiles que extienden las acciones a barrios vulnerables, fomentando así una relación bidireccional entre universidad y comunidad (MSPBS, 2023).

Un aspecto común a todas estas experiencias es la transversalización del enfoque de salud en los distintos niveles de gestión universitaria. Desde la modificación de la infraestructura (bebederos, zonas verdes, gimnasios), hasta la implementación de reglamentos institucionales que regulan la venta de alimentos y bebidas en campus, pasando por la creación de unidades de bienestar estudiantil, estas acciones muestran que una universidad saludable no se limita a actividades aisladas, sino que implica una transformación estructural con visión de largo plazo.

Además, la participación activa del estudiantado ha sido el pilar fundamental para el éxito de estas prácticas. Cuando las y los estudiantes son partícipes del diseño, ejecución y evaluación de las estrategias, se generan mayores niveles de apropiación, sostenibilidad y multiplicación del impacto en sus entornos familiares y comunitarios.

Estas buenas prácticas reflejan un camino posible para las instituciones que buscan convertirse en motores de salud y bienestar colectivo, posicionando a la universidad como un actor esencial en la construcción de sociedades más sanas, inclusivas y resilientes.



3. Problema y objetivos

3.1. Planteamiento del problema

El hambre está aumentando en todas las regiones del mundo con motivos de crisis económicas y desigualdades. Las crisis económicas impactan en la población, sobre todo en aquellas personas que son más vulnerables y ven reducida su capacidad adquisitiva, llegando a caer en la subalimentación (Imas, 2019).

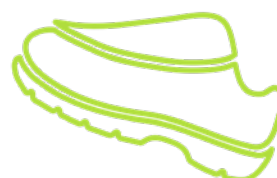
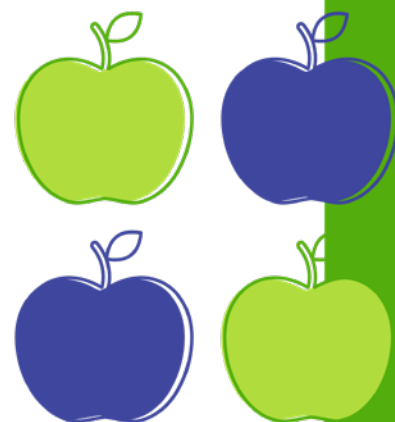


En cuanto a las desigualdades, entre ellas aparece el acceso al empleo decente (Imas, 2019). Así, se juntan dos variables que, habitualmente, vive la población joven de Paraguay. Aunque Paraguay ha tenido una tendencia de crecimiento, la FAO (2018) dio cuenta de que en Paraguay existía una prevalencia del 11% en cuanto a subalimentación, es decir, casi un millón de personas no accedía a suficientes alimentos para una vida sana y saludable. Sin embargo, los datos contrastan con la situación de que Paraguay es un país exportador de alimentos. Como Paraguay reconoce el derecho a la alimentación adecuada como parte del derecho a la vida, se han incorporado programas en forma de políticas públicas para luchar contra la pobreza. A pesar de ello, siguen los problemas en cuanto a acceso y utilización de los programas, lo que hace que prevalezca la subalimentación y la malnutrición (Imas, 2019).

Los hábitos de vida y consumo alimentario se desarrollan desde la infancia y comienzan a consolidarse en la adolescencia y la juventud. La dieta de los jóvenes, y en especial de los estudiantes universitarios, plantea un importante desafío, ya que representa cambios importantes en su estilo de vida. Además de los factores emocionales y fisiológicos, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación. Estos aspectos junto a factores sociales, económicos, culturales y las preferencias alimentarias configuran un nuevo patrón de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida (Cervera Burriel y otros, 2013). El aprendizaje sobre los hábitos alimentarios está limitado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad.

En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde autoridad y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del adolescente. Esta etapa es, por lo tanto, vulnerable a la influencia de ciertos patrones estéticos que pueden conducir a alteraciones en la alimentación y como consecuencia de ello a la aparición de deficiencias nutricionales. Suele observarse una falta de diversificación de la dieta, abuso de dietas de cafetería y una importante influencia de factores externos sobre la conducta alimentaria. Además, modificar estos patrones alimentarios en la edad adulta es una tarea complicada (Montero et. al, 2006).

Centrándose en los jóvenes que acceden a la Universidad, Bocian de Novosad y Garay de Villalba (2016) dan cuenta de que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa donde ponen en práctica los hábitos de alimentación adquiridos desde la infancia, prosiguen en la adolescencia y se convierte en un desafío en la juventud, ya que con una buena alimentación se puede conservar un cuerpo saludable y se dará mejores resultados en el rendimiento académico y desempeño del trabajo, que es lo que finalmente debe interesar a todo estudiante. Sin embargo, un estudio realizado en una universidad de la ciudad de Encarnación pudo evidenciar que el hábito alimenticio de este grupo se basa en el 51.6% de los estudiantes que consume empanadas; el 41.9%, sándwich de verduras; el 29.0% consume gaseosas y el 22.6%, sándwich de milanesas. Las



cinco opciones restantes suman un porcentaje del 29,1% de los estudiantes que consumen sándwich de queso y jamón, chipas, jugos exprimidos, frutas y caramelos. Desde este punto es como se puede dar cuenta de que la Política Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017) muestra una incidencia de más del 52% de defunciones por enfermedades no transmisibles, de las cuales las referentes al aparato circulatorio, la diabetes mellitus y las renales ocupan los primeros lugares. Estas enfermedades tienen relación con los tipos de dieta y con el estilo de vida, razón por la cual se indagó sobre los hábitos alimenticios y los estilos de vida con el fin de caracterizar a la población objeto de estudio y que se puedan adoptar medidas en favor de hábitos alimenticios y estilos de vida saludables.



3.2. Objetivo general:

Caracterizar los hábitos alimenticios y estilo de vida de estudiantes universitarios en Encarnación.

3.3. Objetivos específicos:

- Identificar las rutinas diarias en materia de trabajo productivo y reproductivo, actividad física, ocio y estudio de los estudiantes los días que asisten a la universidad.
- Identificar el tipo de dieta seguida durante los días que asisten a la universidad.
- Evaluar el estado antropométrico de los estudiantes que asisten a la universidad.
- Proponer acciones que permitan a la universidad aportar en favor de hábitos alimenticios y estilos de vida saludables.





4. Metodología

A partir de lo expresado por Avendaño (2020), la investigación tuvo un enfoque cuantitativo de finalidad aplicada y de tipo descriptivo. Su naturaleza fue de campo, con una temporalidad transversal.

En cuanto a la población objeto de estudio, fueron estudiantes universitarios de pre-grado y grado con residencia habitual en la ciudad de Encarnación.

Se trabajó en involucrar a diversas instituciones que cuenten con carreras de pre-grado y grado debidamente habilitadas, participando finalmente 4 instituciones (que no se nombran para resguardar la confidencialidad). Esto permitió alcanzar finalmente una muestra de 358 estudiantes universitarios.

En cuanto a las técnicas de recolección de datos y la forma de aplicación, para la medición antropométrica se tuvieron en cuenta el peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, tomando consideraciones para su edad de acuerdo a los criterios establecidos por la OMS/WHO y el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPyBS). Se utilizaron una balanza digital, un tallímetro portátil y una cinta métrica. A la hora de usar este instrumental, miembros del equipo de investigación debidamente formados (perfil de Educación Física y Nutrición) fueron los encargados de llevar a cabo el procedimiento. Para ello, facilitaron el consentimiento informado y de exploración física a cada participante. Además, contaron con la regla 2-2, en que 2 hombres exploraban a los hombres participantes y 2 mujeres exploraban a las mujeres participantes. Las exploraciones se llevaron a cabo en las salas de Enfermería del Campus Urbano de la UNA E. Toda la información fue compilada inicialmente en fichas individuales, con los datos personales de cada estudiante. Posteriormente, se cargaron los datos en una planilla Excel para su análisis.

Para el conocimiento de los hábitos alimenticios y estilos de vida, se elaboró un cuestionario con base en el IPAQ, el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea y la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2 (Secretaría de Gobierno de Salud, 2019). También, se tuvieron en cuenta las Guías Alimentarias del Paraguay (GAP) elaboradas por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN, 2015), ya que ofrecen un modelo alimentario adaptado a las costumbres, alimentos disponibles y necesidades nutricionales de la población paraguaya. Este cuestionario fue aplicado por medio de Google Forms, tras la aceptación del consentimiento informado, siempre con la presencia de, al menos, un miembro del equipo de investigación, quien inicialmente explicó en qué consistía el proyecto y su relación con las mediciones antropométricas realizadas. Contaba con 62 preguntas, que tenían, en su mayoría, forma de respuesta establecida como opción múltiple, cuadrícula de opción múltiple y lista desplegable; además de respuestas abiertas. Las preguntas abarcaban la dimensión sociodemográfica, hábitos alimenticios (basado en el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea, ENNyS y las Guías Alimentarias del Paraguay), frecuencia de consumo de alimentos (ENNyS y Guías Alimentarias del Paraguay), estilo de vida (basado en el Cuestionario Internacional de Actividad Física – IPAQ) y rutinas diarias.

Para el proceso de validación de las propuestas realizadas tras el análisis de los datos sobre la situación estudiada, se procedió a presentar públicamente los hallazgos a estudiantes (148) y directivos (6) de las instituciones involucradas. Tras la presentación de los hallazgos y de las propuestas, se aplicó un Google Forms en el que se dispusieron preguntas referentes a la posibilidad de disponer cantinas saludables, espacios de transición saludable, y programas de educación alimentaria-autocuidado-gestión del tiempo para estudiantes universitarios trabajadores en escala Likert (1 nada – 4 totalmente).

Para el análisis de los datos, teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, se utilizó la estadística descriptiva y cruce de variables y fue realizado con el SPSS v26.0.





5. Resultados

La población objeto de estudio estuvo compuesta por estudiantes universitarios de diversas áreas de formación académica, todos residentes en la ciudad de Encarnación. La muestra fue de 358 estudiantes, quienes participaron voluntariamente en la encuesta estructurada sobre hábitos alimenticios, actividad física, rutinas diarias y parámetros antropométricos.

La selección de los participantes mostró diversidad de edad, sexo, área de estudio y año de cursado, permitiendo un abordaje representativo de la realidad universitaria local.

5.1. Descripción de la muestra

Tabla 1: Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	140	39,1
Mujer	218	60,9
Total	358	100,0

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

La muestra (tabla 1) estuvo compuesta por un total de 358 participantes, de los cuales el 60,9% fueron mujeres (n=218) y el 39,1% hombres (n=140). Estos datos guardan relación con la situación de más acceso femenino a la educación superior.

Tabla 2: Distribución de la muestra según área de estudio.

Área de estudio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ciencias Agrícolas y Veterinarias	80	22,3
Ciencias Exactas y Naturales	25	7,0
Ciencias Médicas y de la Salud	96	26,8
Ciencias Sociales	137	38,3
Humanidades	6	1,7
Ingeniería y Tecnología	14	3,9
Total	358	100,0

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Los estudiantes participantes en la investigación provienen de diversas áreas del conocimiento, lo que permite una visión integral del fenómeno estudiado (tabla 2).

Tabla 3: Distribución de la muestra según grupos de edad.

Grupo de edades	Frecuencia	Porcentaje (%)
17-18	79	22,1
19-20	124	34,6
21-22	73	20,4
23 y +	82	22,9
Total	358	100,0

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

El grupo etario predominante corresponde a los estudiantes de 19 a 20 años, representando el 34,6% de la muestra. Le siguen los grupos de 23 años y más (22,9%) y de 17 a 18 años (22,1%), mientras que el grupo de 21 a 22 años presenta una menor proporción (20,4%), (tabla 3).

Tabla 4: Distribución de la muestra por año de cursado y rango etario.

Año cursado	Rango etario				Total (%)
	17-18	19-20	21-22	23 y +	
Primero	64,6%	18,5%	12,3%	29,3%	29,9
Segundo	35,4%	50,8%	19,2%	18,3%	33,5
Tercero		21,8%	24,7%	23,2%	17,9
Cuarto		8,1%	35,6%	14,6%	13,4
Quinto		,8%	8,2%	11%	4,5
Sexto				3,7%	0,8
Total					100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

En la tabla 4 se observa la relación entre el grupo etario de los estudiantes y su año de cursado universitario. La mayoría de los estudiantes del primer año se concentra en el grupo etario más joven (17–18 años), con un 64,6%, seguido por un 18,5% de estudiantes de 19–20 años. Esto es coherente con el ingreso reciente al nivel superior posterior a la educación media.

En el segundo año, el grupo predominante es el de 19–20 años (50,8%), con una presencia también significativa de estudiantes de 21–22 años (19,2%) y un 18,3% de 23 años o más, lo que indica una progresión natural en la edad conforme se avanza en la carrera.

En los terceros años, se encuentra una mayor proporción de estudiantes entre los 19 y 22 años (21,8% y 24,7%, respectivamente), pero también un 23,2% en el grupo de 23 años o más, lo cual puede reflejar trayectorias académicas diversas, como cambios de carrera, pausas en los estudios o reincorporaciones.

El cuarto año muestra un predominio de estudiantes en el grupo de 21–22 años (35,6%), aunque se mantiene una participación importante de aquellos con 23 años o más (14,6%), lo cual es esperable en niveles más avanzados de formación.

En los quintos años, los porcentajes se distribuyen en 8,2% para el grupo de 21–22 años y 11,0% para mayores de 23 años. Finalmente, en sexto año, aunque la representación es menor (0,8% del total), todos los estudiantes se concentran en el grupo de 23 años o más (3,7% en esa categoría).

Estos datos evidencian una progresión etaria coherente con el avance en la trayectoria académica, pero también reflejan la diversidad de edades en cada cohorte, lo cual puede estar relacionado con factores como diferencias en el ingreso, ritmos de cursado, reingresos o experiencia previa en otras carreras.

5.2. Análisis del primer objetivo específico

Se analizan las rutinas diarias de los estudiantes durante los días de asistencia a la universidad, considerando el trabajo productivo y reproductivo, la actividad física, el ocio y el estudio. Esto permite describir cómo distribuyen su tiempo y las principales dinámicas que caracterizan su estilo de vida.

Tabla 5: Actividad física semanal.

Niveles de actividad física semanal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sedentarios (menos de 30 minutos/semana)	111	31,0
Ligeramente activos (30 a 149 minutos/semana)	43	12,0
Moderadamente activos (150 a 300 minutos/semana)	114	31,8
Muy activos (más de 300 minutos/semana)	90	25,1
Total	358	100,0

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

De acuerdo con los datos obtenidos y reflejados en la tabla 5, los estudiantes fueron categorizados según la cantidad de minutos de caminata realizada semanalmente:

Con base en los criterios establecidos por la OMS para la clasificación del nivel de actividad física, se observó que un 31,0% de los estudiantes encuestados se identificaron como sedentarios, realizando menos de 30 minutos de actividad física a la semana. Este grupo representa una proporción considerable, lo que pone de manifiesto una tendencia preocupante en términos de salud preventiva.

Un 12,0% se clasificó como ligeramente activo, con una frecuencia de entre 30 y 149 minutos semanales. El grupo de moderadamente activos, que cumple con las recomendaciones mínimas de actividad (150 a 300 minutos/semana), representó el 31,8% de la muestra, siendo el grupo más numeroso.

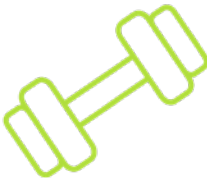
Finalmente, un 25,1% de los encuestados reportó realizar más de 300 minutos semanales de actividad física, clasificándose como muy activos, lo que evidencia un porcentaje significativo de estudiantes con hábitos saludables de movimiento.

En conjunto, los datos muestran una distribución equilibrada entre los niveles extremos (sedentarios y muy activos), pero también señalan que más del 40% de los estudiantes no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física, lo cual puede tener implicancias importantes sobre su bienestar físico y mental.

Tabla 6: Nivel de actividad física semanal según el sexo.

Actividad física semanal según el sexo	Sexo		Total (%)
	Hombre	Mujer	
Sedentarios (menos de 30 minutos/semana)	25,0%	34,9%	31,0%
Ligeramente activos (30 a 149 minutos/semana)	12,9%	11,5%	12,0%
Moderadamente activos (150 a 300 minutos/semana)	37,1%	28,4%	31,8%
Muy activos (más de 300 minutos/semana)	25,0%	25,2%	25,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.



Al analizar los niveles de actividad física semanal en función del sexo (tabla 6) de los encuestados, se observaron diferencias relevantes entre hombres y mujeres.

En cuanto a la condición de sedentarismo, el 34,9% de las mujeres reportaron realizar menos de 30 minutos de actividad física por semana, frente al 25,0% de los hombres. Esto indica una mayor prevalencia de inactividad física entre las mujeres universitarias.

El grupo ligeramente activo (30 a 149 minutos semanales) presentó porcentajes similares en ambos sexos, con 12,9% en hombres y 11,5% en mujeres, sin diferencias sustanciales.

En cuanto al nivel moderadamente activo (150 a 300 minutos semanales), los hombres mostraron una mayor proporción (37,1%) en comparación con las mujeres (28,4%), lo que sugiere una mayor adherencia a las recomendaciones mínimas de actividad física entre la población masculina.

Por último, en el grupo de estudiantes muy activos (más de 300 minutos/semana), ambos sexos presentaron porcentajes similares: 25,0% en hombres y 25,2% en mujeres, lo que evidencia un equilibrio en los niveles más altos de actividad física.

En conjunto, los datos revelan que, si bien un cuarto de la muestra alcanza niveles óptimos de actividad física sin distinción de sexo, existen brechas entre hombres y mujeres en los niveles más bajos, destacándose una mayor proporción de sedentarismo entre las estudiantes mujeres.

Tabla 7: Distribución del tiempo de estudio autónomo fuera de clase según sexo.

Horas de estudio autónomo semanal fuera del aula	Hombre	Mujer
0-2 horas	21,4%	20,6%
3-4 horas	39,3%	32,1%
5-7 horas	20,0%	21,1%
8-10 horas	10,7%	18,3%
11 horas y +	8,6%	7,8%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.



Por lo que refiere a la distribución del tiempo de estudio autónomo fuera de clase según sexo (tabla 7), en el intervalo de 0 a 2 horas, ambos géneros presentan porcentajes similares: los hombres con un 21,4% y las mujeres con un 20,6%, lo que indica que la diferencia es mínima. En cuanto al intervalo de 3 a 4 horas, se observa que el 39,3% de los hombres dedica este tiempo al estudio autónomo, frente al 32,1% de las mujeres, lo que refleja una mayor proporción de varones en este rango de dedicación.

En el intervalo de 5 a 7 horas el porcentaje es prácticamente igual en ambos géneros: los hombres con un 20% y las mujeres con un 21,1%, este resultado indica una distribución equilibrada en los niveles intermedios de dedicación. Con relación al intervalo de 8 a 10 horas, se observa un leve aumento en las mujeres respecto a los hombres: las mujeres con un 10,7% y los hombres con un 18,3%. Este resultado se interpreta que existe una mayor tendencia entre las mujeres a dedicar más tiempo al estudio autónomo.

El intervalo de 11 horas o más, se observa que los hombres tienen un 8,6% mientras que las mujeres el 7,8%, lo que indica que el porcentaje es bajo en ambos casos.

Tabla 8: Estudio autónomo fuera del aula por rangos etarios.

Horas de estudio autónomo por edad	17-18	19-20	21-22	23 y +
0-2 horas	13,9%	23,4%	21,9%	23,2%
3-4 horas	38,0%	28,2%	41,1%	36,6%
5-7 horas	27,8%	22,6%	15,1%	15,9%
8-10 horas	11,4%	16,9%	19,2%	13,4%
11 horas y +	8,9%	8,9%	2,7%	11%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

El análisis del tiempo semanal destinado al estudio autónomo (tabla 8) muestra variaciones entre los diferentes grupos etarios de los estudiantes universitarios encuestados.

En el grupo más joven (17–18 años), el 38,0% declaró estudiar entre 3 y 4 horas por semana, seguido por un 27,8% que dedica entre 5 y 7 horas. Un 13,9% estudia menos de 2 horas semanales, y un 8,9% refiere dedicar más de 11 horas, evidenciando una distribución equilibrada entre cargas ligeras y moderadas de estudio.

En el grupo de 19–20 años, el mayor porcentaje también se concentra en el rango de 3–4 horas semanales (28,2%), pero se incrementa la proporción de estudiantes que estudian poco (0–2 horas, 23,4%), y disminuye levemente la dedicación en los rangos superiores.

Entre los estudiantes de 21–22 años, la proporción más alta (41,1%) se encuentra nuevamente en el rango de 3–4 horas, pero destaca una caída importante en los niveles de dedicación superior: solo el 2,7% estudia más de 11 horas por semana, y el 15,1% entre 5 y 7 horas, lo que puede reflejar una carga académica compartida con otras obligaciones (como trabajo o familia).

En el grupo de 23 años y más, el 36,6% estudia entre 3 y 4 horas semanales, seguido por un 23,2% con dedicación mínima (0–2 horas) y un 11,0% que declara estudiar más de 11 horas, proporción más alta en este último rango entre todos los grupos. Esto sugiere una diversidad de estrategias de organización del tiempo en estudiantes de mayor edad, posiblemente vinculadas a trayectorias académicas más maduras o diferenciadas.

En conjunto, se observa que la mayoría de los estudiantes, independientemente de la edad, se concentra en el rango de 3 a 4 horas semanales de estudio autónomo. No obstante, los extremos (mínima y máxima dedicación) varían según el grupo etario, lo que podría estar influenciado por factores como el nivel de avance en la carrera, responsabilidades adicionales o hábitos de estudio consolidados.

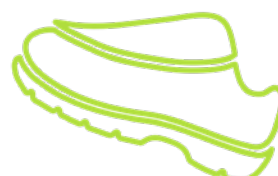
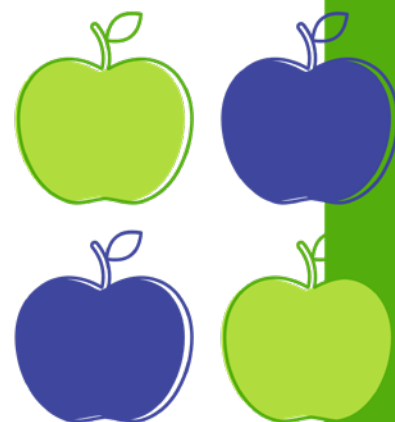


Tabla 9: Estudio autónomo en relación con el año cursado.

	Estudio autónomo en relación con el año cursado						Total
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	
0-2 horas	16,8%	20,0%	26,6%	20,8%	31,3%	33,3%	20,9%
3-4 horas	35,5%	25,8%	37,5%	52,1%	37,5%	33,3%	34,9%
5-7 horas	22,4%	23,3%	20,3%	12,5%	12,5%	33,3%	20,7%
8-10 horas	16,8%	22,5%	6,3%	10,4%	6,3%		15,4%
11 horas y +	8,4%	8,3%	9,4%	4,2%	12,5%		8,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Al observar la distribución del tiempo destinado al estudio autónomo en relación con el año de cursado (tabla 9), se identifican patrones variables a lo largo del trayecto académico.

En primer año, el grupo mayoritario (35,5%) refiere estudiar entre 3 y 4 horas por semana, seguido por un 22,4% que estudia de 5 a 7 horas y un 16,8% con una dedicación mínima de 0 a 2 horas. Solo un 8,4% de los estudiantes de primer año supera las 11 horas semanales de estudio autónomo.

En segundo año, la tendencia se mantiene similar, aunque con una ligera disminución en la proporción que estudia entre 3 y 4 horas (25,8%) y un leve incremento en los rangos inferiores (20% estudia 0–2 horas). Destaca un 22,5% que afirma estudiar entre 8 y 10 horas.

Los estudiantes de tercer año presentan un patrón bimodal: el 37,5% se ubica en el rango de 3–4 horas, pero también se observa un aumento en quienes estudian poco (26,6% con 0–2 horas) y una disminución en los rangos intermedios (20,3% con 5–7 horas).

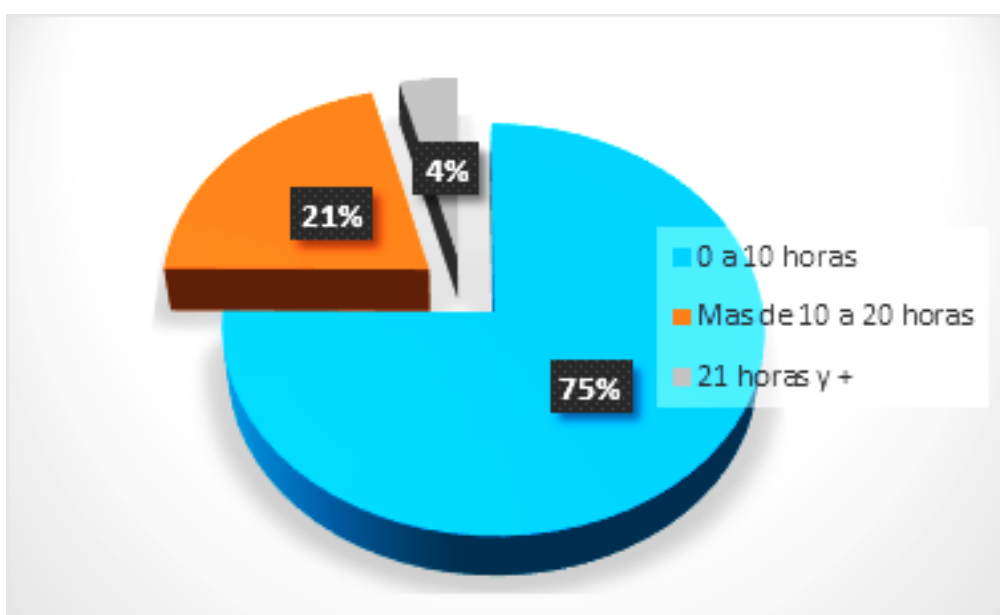
En cuarto año, la mayoría (52,1%) reporta estudiar entre 3 y 4 horas semanales, el valor más alto en este rango entre todos los años. Sin embargo, se observa una caída en la proporción que estudia más de 5 horas, con solo un 12,5% entre 5–7 horas y un 4,2% que supera las 11 horas.

En quinto año, se incrementa nuevamente el porcentaje de estudiantes con baja dedicación: 31,3% estudia menos de 2 horas semanales, el valor más alto registrado. A pesar de ello, un 12,5% alcanza más de 11 horas de estudio autónomo.

Finalmente, en sexto año, aunque el número de estudiantes es menor, se destaca una mayor polarización: un 33,3% estudia menos de 2 horas, pero otro 33,3% estudia entre 5–7 horas, lo que sugiere perfiles diversos dentro de este último tramo de la carrera.

La mayor proporción de estudiantes en todos los años se concentra en el rango de 3–4 horas semanales de estudio autónomo y se evidencia un incremento del bajo compromiso (0–2 horas) en los años superiores, especialmente en quinto y sexto, lo que podría estar relacionado con la carga de prácticas profesionales, trabajos de fin de carrera u otras responsabilidades extraclase. Al mismo tiempo, se identifican subgrupos que mantienen o incluso incrementan su dedicación, lo que refleja estrategias individuales de afrontamiento académico.

Gráfico 1: Cantidad de horas semanales de trabajo remunerado.



Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

El gráfico 1 ilustra la distribución del número de horas dedicadas semanalmente al trabajo remunerado. Se observa que el 75% de los encuestados trabaja entre 0 y 10 horas por semana, lo que representa una participación laboral limitada. Un 21% trabaja entre más de 10 y hasta 20 horas, y solo un 4% supera las 21 horas semanales. Estos datos reflejan una tendencia predominante hacia jornadas laborales reducidas entre los participantes.

Tabla 10: Cantidad de horas semanales de trabajo remunerado, según área de estudio.

	Cantidad de horas semanales de trabajo remunerado, según área de estudio						Total
	Ciencias Agrícolas y Veterinarias	Ciencias Exactas y Naturales	Ciencias Médicas y de la Salud	Ciencias Sociales	Humanidades	Ingeniería y Tecnología	
0 a 10 horas	75,0%	84,0%	63,2%	85,4%	66,7%	42,9%	75,1%
Más de 10 a 20 horas	23,8%	12,0%	31,6%	13,9%	16,7%	21,4%	21,0%
21 horas y +	1,3%	4,0%	5,3%	,7%	16,7%	35,7%	3,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Los datos de la tabla 10 evidencian diferencias en la cantidad de horas semanales de trabajo remunerado según área de estudio. En el rango de hasta 10 horas semanales, se observa que el 75% de los estudiantes de Ciencias Agrícolas y Veterinarias se ubican en este nivel. En Ciencias Exactas y Naturales el porcentaje asciende al 84%, en Ciencias Sociales al 85,4% y en Humanidades al 66,7%. Por su parte, Ingeniería y Tecnología presenta el valor más bajo, con un 42,9%.

En el rango de 10 a 20 horas semanales de trabajo remunerado, el área de Ciencias Médicas y de la Salud presenta el mayor porcentaje, con un 31,6%, seguida por Ciencias Agrícolas y Veterinarias con un 23,8% e Ingeniería y Tecnología con un 21,4%. En Ciencias Exactas y Naturales, este nivel de dedicación alcanza el 12%, mientras que en Humanidades representa el 16,7% y en Ciencias Sociales apenas un 7%. Estos datos muestran que las carreras del área de la salud y las ingenierías concentran una proporción más elevada de estudiantes con dedicación al trabajo remunerado.



En el rango de 21 horas o más de Cantidad de horas semanales de trabajo remunerado, según área de estudio, Ingeniería y Tecnología se destaca con el porcentaje más elevado, alcanzando el 35,7%. Le sigue Humanidades con un 16,7%, y Ciencias Médicas y de la Salud con un 5,3%. Ciencias Sociales registra un 7%, Ciencias Exactas y Naturales un 4%, mientras que Ciencias Agrícolas y Veterinarias presenta el valor más bajo, con apenas un 1,3%.

Tabla 11: Cantidad de horas semanales de trabajo remunerado, según año de cursado.

Horas semanales de trabajo remunerado	Año cursado					
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
0 a 10 horas	72,0%	68,9%	78,1%	87,5%	87,5%	100,0%
Más de 10 a 20 horas	24,3%	24,4%	20,3%	10,4%	12,5%	
21 horas y +	3,7%	6,7%	1,6%	2,1%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Al observar la distribución del tiempo destinado al estudio autónomo en relación con el año de cursado (tabla 11), se identifican patrones variables a lo largo del trayecto académico.

En primer año, el grupo mayoritario (35,5%) refiere estudiar entre 3 y 4 horas por semana, seguido por un 22,4% que estudia de 5 a 7 horas y un 16,8% con una dedicación mínima de 0 a 2 horas. Solo un 8,4% de los estudiantes de primer año supera las 11 horas semanales de estudio autónomo.

En segundo año, la tendencia se mantiene similar, aunque con una ligera disminución en la proporción que estudia entre 3 y 4 horas (25,8%) y un leve incremento en los rangos inferiores (20% estudia 0–2 horas). Destaca un 22,5% que afirma estudiar entre 8 y 10 horas.

Los estudiantes de tercer año presentan un patrón bimodal: el 37,5% se ubica en el rango de 3–4 horas, pero también se observa un aumento en quienes estudian poco (26,6% con 0–2 horas) y una disminución en los rangos intermedios (20,3% con 5–7 horas).

En cuarto año, la mayoría (52,1%) reporta estudiar entre 3 y 4 horas semanales, el valor más alto en este rango entre todos los años. Sin embargo, se observa una caída en la proporción que estudia más de 5 horas, con solo un 12,5% entre 5–7 horas y un 4,2% que supera las 11 horas.

En quinto año, se incrementa nuevamente el porcentaje de estudiantes con baja dedicación: 31,3% estudia menos de 2 horas semanales, el valor más alto registrado. A pesar de ello, un 12,5% alcanza más de 11 horas de estudio autónomo.

Finalmente, en sexto año, aunque el número de estudiantes es menor, se destaca una mayor polarización: un 33,3% estudia menos de 2 horas, pero otro 33,3% estudia entre 5–7 horas, lo que sugiere perfiles diversos dentro de este último tramo de la carrera.

Si bien la mayor proporción de estudiantes en todos los años se concentra en el rango de 3–4 horas semanales de estudio autónomo, se evidencia un incremento del bajo compromiso (0–2 horas) en los años superiores, especialmente en quinto y sexto, lo que podría estar relacionado con la carga de prácticas profesionales, trabajos de fin de carrera u otras responsabilidades extraclase. Al mismo tiempo, se identifican subgrupos que mantienen o incluso incrementan su dedicación, lo que refleja estrategias individuales de afrontamiento académico.

Tabla 12: En los días de clase, cantidad de horas al día dedicadas a actividades de ocio.

Horas	Actividades de ocio (%)			
	Ver televisión	Ver redes sociales	Salir con amigos	Leer en casa
0 horas	60,3	3,1	18,2	31,3
1-2 horas	35,5	47,2	42,5	53,9
3-4 horas	3,6	33,5	25,1	10,9
5-6 horas	0,6	9,8	7,5	2,5
7-8 horas		3,1	2,2	0,6
Más de 8 horas		3,4	4,5	0,8

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Los datos de la tabla 12 reflejan cómo los estudiantes distribuyen su tiempo libre en actividades de ocio, evidenciando diferencias notables entre los distintos tipos de actividades. En el caso de ver televisión durante los días de clase, el 60,3% de los estudiantes no dedica ningún tiempo a esta actividad. Un 35,5% la realiza entre 1 y 2 horas diarias, mientras que sólo un 3,6% la ve entre 3 y 4 horas. La proporción de estudiantes que dedican entre 5 y 6 horas es mínima, con apenas un 0,6%. No se registran estudiantes que vean televisión entre 7 y 8 horas ni más de 8 horas, lo que indica que esta actividad ocupa un lugar secundario dentro del ocio cotidiano de los estudiantes.

La tabla también muestra que el 18,2% de los estudiantes no sale con amigos durante los días de clase. La mayor proporción, un 42,5%, dedica un tiempo moderado a esta actividad, mientras que un 25,1% le asigna un período algo mayor. Un 7,5% manifiesta pasar una cantidad considerable de tiempo con amigos, y un 4,5% se ubica en los niveles más altos de dedicación. Estos datos indican que socializar presencialmente es una actividad presente en la rutina estudiantil, aunque con menor intensidad en comparación con otras formas de ocio como el uso de redes sociales. La proporción disminuye notablemente en los rangos de 5 horas en adelante. Esto sugiere

que socializar en persona se mantiene como una actividad importante, aunque más limitada en tiempo respecto al uso de redes.

El uso de redes sociales es la actividad de ocio más frecuente y sostenida entre los estudiantes. Solo un 3,1% declara no leer durante los días de clase. Aumenta de manera significativa con un 47,2%, le dedica entre una y dos horas diarias, mientras que un 33,5% las utiliza entre tres y cuatro horas. Un 9,8% reporta un uso de cinco a seis horas, y porcentajes menores se observan en los niveles más altos: 3,1% dedica entre siete y ocho horas, y 3,4% más de ocho horas al día. Estos datos evidencian una fuerte presencia de las redes sociales en la vida cotidiana del estudiantado.

El 31,3% de los estudiantes no dedica tiempo a la lectura recreativa en casa durante los días de clase. No obstante, la mayoría, un 53,9%, lee entre una y dos horas diarias. Solo un 10,9% extiende esta actividad entre tres y cuatro horas, mientras que los porcentajes en rangos superiores son prácticamente insignificantes. Estos datos indican que la lectura recreativa es una actividad presente, aunque con una frecuencia y duración moderadas dentro de la rutina diaria del estudiantado.



5.3. Análisis del segundo objetivo específico

Se identifica el tipo de dieta que siguen los estudiantes durante los días de asistencia a la universidad, considerando el consumo de alimentos saludables y no saludables. Este análisis permite describir los patrones alimentarios predominantes y su posible relación con conductas de riesgo para la salud.

Tabla 13: Porcentaje de cada tipo de dieta según alimento necesario.

	Alimentos saludables								
	Lácteos	Frutas	Verduras	Cereales	Legumbres	Carnes	Pescados	Frutos secos	Agua
No saludable (%)	75,3	65,6	71,8	78,8	64,5	61,2	18,2	24,3	67,0
Saludable (%)	24,7	34,4	28,2	21,2	35,5	38,8	81,8	75,7	33,0

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Respecto al consumo de alimentos necesarios, los datos (tabla 13) muestran un predominio de conductas alimentarias no saludables. Sólo el 24,7% de los estudiantes consumen lácteos en la frecuencia recomendada, mientras que el 34,4% incluye frutas y apenas el 28,2% verduras en su dieta diaria. El consumo adecuado de cereales/tubérculos alcanza al 21,2%, y el de agua al 33%. El pescado se posiciona como el alimento de mayor cumplimiento con un 81,8% de

consumo saludable, seguido por los frutos secos con un 75,7%. Estos datos reflejan una ingesta deficiente de alimentos esenciales, especialmente frutas, verduras, lácteos, cereales y agua, fundamentales para mantener un adecuado estado nutricional.

Tabla 14: Porcentaje de cada tipo de dieta según alimentos poco saludables.

	Alimentos poco saludables							
	Embutidos	Aceites	Copetín	Golosinas	Pastelería	Congelados	Bebidas/azúcar	Bebidas azucaradas
No saludable (%)	40,2	12,4	54,7	51,4	48,9	63,1	62,3	52,8
Saludable (%)	59,8	87,6	45,3	48,6	51,1	36,9	37,7	47,2

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

En cuanto al consumo de alimentos poco saludables (tabla 14), se observa que un porcentaje considerable de estudiantes consumen embutidos, copetín, golosinas, productos de pastelería y alimentos congelados preelaborados con una frecuencia no saludable. Particularmente, el 54,7% de los encuestados reporta un consumo elevado de productos de copetín, el 51,4% de golosinas y el 63,1% de alimentos congelados. Asimismo, el consumo de bebidas, tanto azucaradas como sin azúcar, supera los niveles saludables en más de la mitad de los estudiantes. Estos datos evidencian una alta exposición a ultraprocesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio, que pueden incrementar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

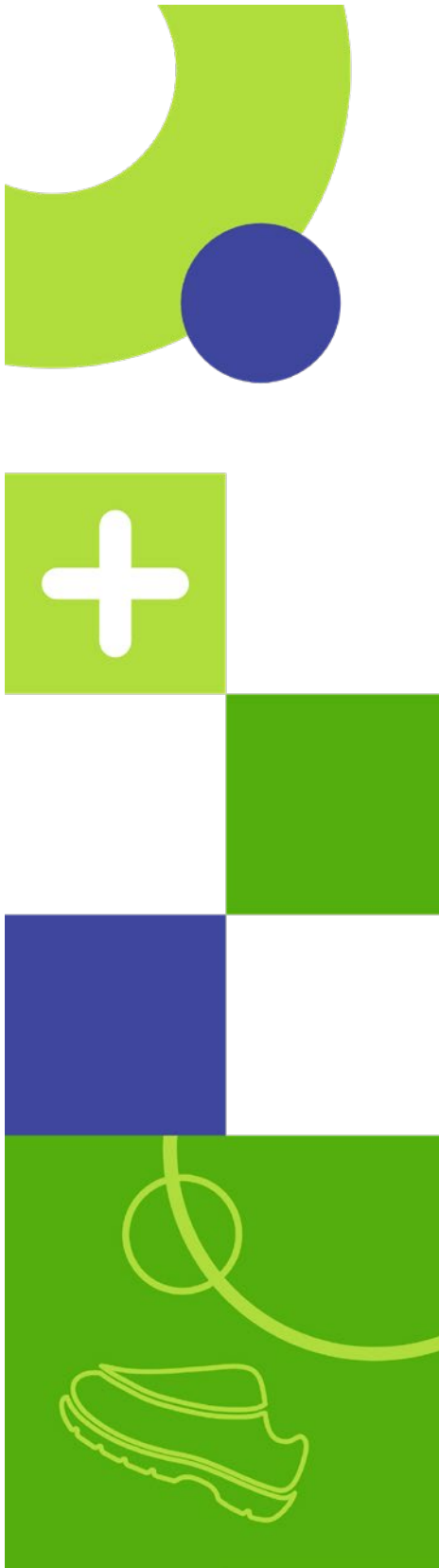


Tabla 15: Razones por las cuales no consume los alimentos necesarios.

	Lácteos (%)	Frutas (%)	Verduras (%)	Cereales (%)	Legumbres (%)	Carnes (%)	Pescados (%)	Frutos secos (%)
Si los consumo	81,0	80,8	89,7	91,9	78,5	93,0	44,4	46,9
No me gustan	3,1	5,9	3,6	0,6	1,7	1,7	24,9	18,7
Prefiero otro tipo de comidas	3,9	0,6	1,7		3,6		5,9	8,9
Son productos caros	2,2	3,9		0,8	2,8	1,7	5,9	8,1
Pocas opciones de/en lugares de compra	0,8	1,4	0,6	0,3	1,4	0,3	4,7	5,3
Falta de voluntad	2,0	,3	1,4	2,0	0,3	0,3	3,1	2,5
Su compra y preparación requiere mucho tiempo	0,6	0,3	0,6	1,1	1,7	0,6	2,5	1,7
Falta de apoyo							2,2	1,1
Otros	3,4	2,5	0,6	0,8	7,8	1,4	2,2	3,1
Pocas opciones de/en lugares para comer	0,8	1,7	0,6	0,6	0,8	0,6	2,2	1,7
Dificultad por los hábitos y exigencias de la vida cotidiana	2,2	2,8	1,4	2,0	1,4	0,6	2,0	2,0
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.





En cuanto a las razones declaradas por los estudiantes para no consumir ciertos alimentos saludables (tabla 15), destacan la falta de gusto personal, la preferencia por otros tipos de comidas, el costo elevado y las dificultades relacionadas con los hábitos y exigencias de la vida cotidiana, como la falta de tiempo para la preparación de alimentos adecuados.

El análisis de este objetivo específico revela que los hábitos alimentarios de los estudiantes encuestados tienden a ser poco saludables, caracterizados por un bajo consumo de alimentos protectores y un alto consumo de alimentos perjudiciales. Este escenario señala la necesidad de implementar estrategias de educación alimentaria y de promoción de una alimentación saludable en el ámbito universitario como parte de las acciones prioritarias orientadas al bienestar estudiantil.

5.4. Análisis del tercer objetivo específico

Se examina el estado antropométrico de los estudiantes, a través de indicadores como peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia de cintura. Esto permite detectar posibles riesgos nutricionales y evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y el bienestar físico.

Tabla 16: Riesgo en salud por el perímetro de la cintura, según grupos de edad. Mujeres.

Perímetro de cintura	Grupo de edad (años)				Total
	17-18	19-20	21-22	23 y +	
Riesgo normal < 80 cm	50	67	39	42	198
Riesgo aumentado ≥ 80 cm	1	3	6	3	13
Riesgo muy alto ≥ 88 cm	3	2	0	2	7
	54	72	45	47	218

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Respecto al perímetro de cintura en mujeres (tabla 16), el 90,8% de los estudiantes presentó un riesgo normal, mientras que un 6,0% mostró un riesgo aumentado y un 3,2% un riesgo muy alto. Al analizar estos datos por grupos de edad, se observa que la mayor prevalencia de riesgo muy alto se concentra en los extremos de edad (17-18 y 23 años o más).

Tabla 17: Riesgo en salud por el perímetro de la cintura, según grupos de edad. Varones.

Perímetro de cintura	Grupo de edad (años)				Total
	17-18	19-20	21-22	23 y +	
Riesgo normal < 94 cm	25	51	26	32	134
Riesgo aumentado ≥ 94 cm	0	1	1	1	3
Riesgo muy alto ≥ 102 cm	0	0	1	2	3
	25	52	28	35	140

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

En los varones, el 95,7% presentó un perímetro de cintura dentro del rango de riesgo normal, un 2,1% riesgo aumentado y un 2,1% riesgo muy alto. La distribución por grupos de edad refleja una tendencia similar, con bajo porcentaje de riesgo aumentado o muy alto en todas las edades evaluadas.

El análisis del índice de masa corporal (IMC) en ambos sexos revela que el 59,3% de los estudiantes presenta un peso normal, el 30,9% presenta sobrepeso y el 5,9% obesidad. Solo el 3,9% de los encuestados presenta bajo peso. Al considerar el sexo, se evidencia que el sobrepeso es más frecuente en hombres (38,1%) que en mujeres (26,3%).

La combinación de los datos de circunferencia de cintura e IMC permite observar que, en hombres, el sobrepeso se asocia en su mayoría a un riesgo natural de cintura, aunque existen casos aislados de riesgo aumentado y muy alto, especialmente en aquellos con obesidad. En mujeres, la mayor proporción con sobrepeso mantiene un perímetro de cintura normal, aunque se observa un porcentaje de riesgo aumentado y muy alto en las categorías de sobrepeso y obesidad, indicando un riesgo cardiometabólico considerable en este grupo.



Tabla 18: Índice de masa corporal (IMC), según grupos de edad. Ambos sexos.

IMC	Grupo de edad (años)				Total
	17-18	19-20	21-22	23 y +	
Bajo peso	7,7%	4,1%	2,7%	1,2%	3,9%
Peso normal	66,7%	65,0%	50,7%	51,2%	59,3%
Sobrepeso	21,8%	26,0%	39,7%	39,0%	30,9%
Obesidad	3,8%	4,9%	6,8%	8,5%	5,9%
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

El índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador relevante para evaluar el estado nutricional de una población. El análisis de los datos (tabla 18) por grupo etario refleja tendencias importantes en la evolución del peso corporal de los estudiantes a medida que avanza la edad.

En cuanto al peso bajo, el grupo de 17 a 18 años presenta el mayor porcentaje que corresponde a 7,7%, seguido por 19 a 20 años 4,1%, 21 a 22 años 2,7 y 23 años o más 1,2%. Esta tendencia podría explicar por cambios hormonales, maduración corporal, o ajustes en los hábitos alimentarios propios del proceso de transición a la vida adulta.

Respecto al peso normal, se observa un porcentaje del 66,7% en el grupo de 17 a 18 años, que desciende ligeramente al 65% en el grupo de 19 a 20 años. A partir de los 21 a 22 años, la proporción disminuye de manera más notable, alcanzando el 50,7%, y se mantiene en un nivel similar en el grupo de 23 años o más con un 51,2%. Esta tendencia refleja una reducción progresiva del peso considerado saludable conforme avanza la edad. Esta reducción podría estar asociada a un aumento progresivo del sedentarismo, el estrés académico o laboral, y a una menor adherencia a hábitos de vida saludables con el paso del tiempo.

Referente al sobrepeso, se observa un incremento sostenido en su prevalencia a medida que avanza la edad. En el grupo de 17 a 18 años, el porcentaje es del 21,8%, aumentando al 26,0% en el grupo de 19 a 20 años. A partir de los 21 años, el incremento es considerable, alcanzando el 39,7% en el grupo de 21 a 22 años y el 39,0% en el de 23 años o más. Esta tendencia podría estar relacionada con una disminución de la actividad física, un mayor consumo de alimentos ultra procesados o cambios en la rutina diaria, como las responsabilidades laborales, académicas y la falta de tiempo para cocinar o ejercitarse.

En cuanto a la obesidad, al igual que el sobrepeso, se observa un aumento progresivo con el avance de la edad. El porcentaje pasa del 3,8% en el grupo de 17 a 18 años, al 4,9% en el grupo de 19 a 20 años, y continúa en ascenso con un 6,8% en 21 a 22 años, hasta alcanzar su punto más alto en el grupo de 23 años o más, con un 8,5%. Esta tendencia pone de manifiesto la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables desde etapas tempranas de la juventud, a fin de evitar complicaciones a largo plazo asociadas al exceso de peso.

Tabla 19: Índice de masa corporal (IMC), según sexo.

IMC	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Bajo peso		6,5%	3,9%
Peso normal	56,8%	60,8%	59,3%
Sobrepeso	38,1%	26,3%	30,9%
Obesidad	5,0%	6,5%	5,9%
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

Al evaluar el estado nutricional de los estudiantes universitarios encuestados a través del Índice de Masa Corporal (IMC), en la tabla 19 se observa que la mayoría presenta un peso normal (59,3%), siendo ligeramente más frecuente en mujeres (60,8%) que en hombres (56,8%). Otro dato encontrado solo en mujeres fue el bajo peso (6.5%).

No obstante, los datos también revelan que: El 30,9% de los estudiantes presenta sobrepeso, siendo esta condición más común en hombres (38,1%) que en mujeres (26,3%). En cuanto a la obesidad, el 5,9% de la población evaluada se encuentra en esta categoría, con una distribución relativamente similar entre ambos sexos (5,0% en hombres y 6,5% en mujeres).

Este perfil antropométrico indica una prevalencia significativa de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en aproximadamente un 30% de los estudiantes, con una mayor proporción en el grupo masculino.

Tabla 20: Distribución de la circunferencia de cintura en hombres como indicador complementario del riesgo metabólico.

		Circunferencia de cintura hombre			Total
		Riesgo natural < 94 cm	Riesgo aumentado ≥ 94 cm	Riesgo muy alto ≥ 102 cm	
Categorías según IMC	Peso normal	79	0	0	79
	Sobrepeso	51	2	0	53
	Obesidad	3	1	3	7
Total		133	3	3	139

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

En la tabla 20 se evaluó la distribución de la circunferencia de cintura en hombres como indicador complementario del riesgo metabólico, de acuerdo con las categorías del índice de masa corporal (IMC). Se encontró que el 95,7% de los hombres con peso normal (79 de 79) presentan circunferencia de cintura dentro del rango de riesgo natural, lo cual es consistente con un buen estado nutricional general.

Entre los que presentan sobrepeso, la mayoría (96,2%, 51 de 53) también se mantiene dentro del rango de riesgo natural, y solo 2 casos presentan riesgo aumentado.

En la categoría de obesidad, se observa una tendencia diferente: solo el 42,9% (3 de 7) mantiene circunferencia dentro del rango normal, mientras que el resto presenta riesgo aumentado o muy alto, lo que confirma la asociación entre obesidad e incremento del riesgo cardiovascular.



En términos generales, el 95% de los hombres evaluados (133 de 139) no presenta riesgo aumentado según su perímetro de cintura. Sin embargo, el pequeño grupo con obesidad ya refleja valores críticos, con presencia de riesgo muy alto en casi la mitad de ellos, lo que subraya la importancia de incorporar este parámetro en la evaluación del riesgo metabólico, especialmente en personas con exceso de peso.

Tabla 21: Distribución de la circunferencia de cintura en mujeres como indicador complementario del riesgo metabólico.

		Circunferencia de cintura mujer			Total
		Riesgo natural < 80 cm	Riesgo aumentado ≥ 80 cm	Riesgo muy alto ≥ 88 cm	
Categorías según IMC	Peso normal	14	0	0	14
	Peso normal	129	2	1	132
	Sobrepeso	50	7	0	57
	Obesidad	5	3	6	14
Total		198	12	7	217

Fuente: elaboración propia en base al instrumento aplicado.

La circunferencia de cintura fue utilizada como indicador de riesgo cardiometabólico complementario al IMC (tabla 21). En el grupo de mujeres encuestadas: Todas las mujeres con bajo peso ($n = 14$) presentaron circunferencia de cintura dentro del rango de riesgo natural.

Entre quienes tenían peso normal, el 97,7% (129 de 132) se mantuvo dentro del rango de riesgo natural, mientras que solo se identificaron tres casos (2,3%) con riesgo aumentado o muy alto, lo que indica una buena concordancia entre IMC y perímetro abdominal en este grupo.

En las mujeres con sobrepeso, el 87,7% (50 de 57) presentaron riesgo natural, mientras que 7 casos (12,3%) ya presentaban riesgo aumentado, lo que refleja un inicio de acumulación de grasa abdominal en este grupo.

Por último, en el grupo con obesidad, se evidenció un patrón más crítico: sólo el 35,7% (5 de 14) permanecían en el rango natural, mientras que el 64,3% restante (9 de 14) ya presentaba riesgo aumentado o muy alto por circunferencia de cintura.

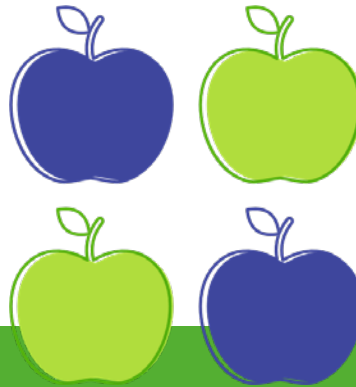
En conjunto, el 91,2% de las mujeres (198 de 217) se encuentran dentro del rango de riesgo natural, pero el análisis por subgrupo muestra que el riesgo cardiometabólico se incrementa notablemente con el aumento del IMC, especialmente en mujeres con obesidad.

La evaluación antropométrica de los estudiantes muestra que, aunque la mayoría se encuentra dentro de parámetros normales de IMC y perímetro de cintura, existe una proporción importante con sobrepeso y riesgo aumentado o riesgo muy alto de salud. Estos hallazgos subrayan la importancia de desarrollar intervenciones de prevención y promoción de hábitos saludables desde el ámbito universitario con el fin de reducir futuras enfermedades crónicas no transmisibles.

Los resultados obtenidos en el análisis de los tres objetivos específicos permiten delinear un perfil general de los estudiantes que asisten a la universidad. Se identifican patrones de rutina diaria donde predominan las actividades académicas, laborales y de ocio sedentario, con escasa actividad física regular. Asimismo, se reconocieron niveles de actividad física mayoritariamente moderados, con una minoría de estudiantes realizando actividad vigorosa.

Desde el punto de vista antropométrico, si bien la mayoría de los estudiantes presentan valores de IMC y perímetro de cintura dentro de rangos normales, existe un porcentaje relevante con sobrepeso, obesidad y riesgo cardiometabólico, particularmente en los extremos de edad y en el grupo masculino. Estos hallazgos resaltan la necesidad de impulsar programas de concienciación y fomento de estilos de vida saludables dentro del ámbito universitario, promoviendo la actividad física, la alimentación equilibrada y la prevención de factores de riesgo para enfermedades crónicas.





5.5. Análisis del cuarto objetivo específico

Se plantean acciones para que la universidad promueva hábitos alimenticios saludables y estilos de vida adecuados, tomando como base los hallazgos de la encuesta y las intervenciones exitosas documentadas en estudios previos. A partir de esta información, se proponen medidas concretas para mejorar los hábitos alimenticios y el bienestar integral de los estudiantes universitarios de Encarnación.





5.6. Propuesta 1: Implementación de cantinas saludables en universidades

Numerosos estudios han evidenciado que el entorno alimentario universitario influye directamente en las decisiones dietéticas de los estudiantes (Maza Ávila et al., 2022). En países como Brasil y Paraguay, se han implementado modelos de cantinas saludables en el entorno escolar, los cuales han demostrado efectos positivos en la mejora de la calidad de la alimentación, incluyendo mayor consumo de alimentos frescos y menor exposición a productos ultraprocesados en el contexto educativo (Henriques et al., 2025; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2019). Estas intervenciones reflejan una política orientada a mejorar los hábitos alimentarios desde etapas tempranas de la vida. No obstante, en el contexto paraguayo, si bien existen políticas públicas que promueven la alimentación saludable (Ministerio de Salud, 2022), dichas estrategias no se han extendido de forma sistemática al ámbito universitario. De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada en este proyecto, el 75,3% de los

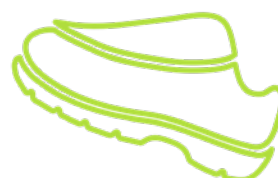
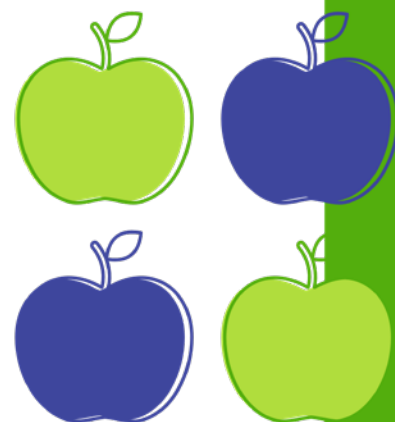
estudiantes presenta una ingesta inadecuada de lácteos, el 71,8% en relación con verduras y el 78,8% en cuanto a cereales, lo que evidencia una limitada disponibilidad o accesibilidad a opciones saludables dentro del entorno universitario. Esta situación se ve agravada por las altas exigencias académicas y la falta de tiempo, factores ampliamente identificados como determinantes del desarrollo de hábitos alimentarios inadecuados en estudiantes universitarios (Solís et al., 2023; Fernández et al., 2022). Los datos recabados muestran que la mayoría de los estudiantes tienen clases en horario nocturno, estudian entre 3 a 4 horas fuera del horario de clases, y más del 40% presenta niveles insuficientes de actividad física. Además, un gran número de ellos trabaja entre 10 a 20 horas semanales, lo que restringe el tiempo para cocinar o preparar alimentos. Este escenario demanda opciones prácticas, económicas y saludables, accesibles dentro del campus o en sus inmediaciones.

5.7. Propuesta 2: Creación de espacios de transición saludable entre trabajo y estudio

Diversos estudios en América Latina han evidenciado que los estudiantes que compaginan trabajo y estudio presentan mayores niveles de estrés, alteraciones en los hábitos alimentarios y menor adherencia a rutinas saludables. En este sentido, se ha descrito que las exigencias académicas, junto con responsabilidades laborales, influyen negativamente en la calidad de la alimentación y en el bienestar general de los estudiantes universitarios (Durán-Galdo & Mamani-Urrutia, 2021; Hernández Barrios, 2023).

En Paraguay, de acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares Continua del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022), una proporción significativa de jóvenes de entre 15 y 29 años se encuentra en situación de doble carga de actividades, combinando estudio y trabajo, lo que implica una mayor presión sobre el tiempo disponible y las condiciones de bienestar general.

Frente a esta realidad, se propone la implementación de espacios institucionales dentro de las universidades que permitan a los estudiantes trabajadores una transición saludable entre su jornada laboral y académica, priorizando el descanso breve, la alimentación ligera y el acceso a servicios de higiene y contención emocional.



Los resultados de la encuesta realizada en Encarnación con motivo de este proyecto confirman que una gran proporción de los estudiantes tienen jornadas laborales durante el día y entran directamente a clases por la noche. Además, se reporta escaso tiempo para recreación, higiene personal y alimentación previa a las clases. Sumado a esto, la falta de estrategias institucionales para regular el uso excesivo de redes sociales dentro del campus hace que el poco tiempo libre se desperdicie, afectando tanto la salud como la concentración.

Propuesta concreta:

Espacios de transición saludable en las universidades, con:

- Duchas o espacios de higiene básicos.
- Zonas de descanso activo o meditación breve.
- Microtiendas o puntos de venta con comidas rápidas saludables.
- Conexión a Wi-Fi pero con señal limitada en redes sociales en espacios académicos, para promover un uso productivo del tiempo.
- Ajustes curriculares que contemplen al menos 20 minutos de pausa entre jornada laboral y clases.
- Horarios protegidos, coordinados con centros de estudiantes, para asegurar al menos un momento semanal de actividad física o taller de autocuidado durante el semestre.



5.8. Propuesta 3: Programa de educación alimentaria, autocuidado y gestión del tiempo para estudiantes universitarios trabajadores

En países como México, Colombia y España, la implementación de intervenciones breves en contextos universitarios, incluyendo talleres sobre planificación del tiempo, educación alimentaria, lectura de etiquetas nutricionales y manejo del estrés, ha mostrado mejoras en la calidad de los hábitos alimentarios, el control del estrés y la adopción de estilos de vida más saludables en estudiantes universitarios (Sogari et al., 2018; Durán-Galdo & Mamani-Urrutia, 2021).

En Paraguay, datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay) señalan que una proporción importante de jóvenes no realiza suficiente actividad física y presenta hábitos alimentarios inadecuados, incluyendo el bajo consumo de desayuno de forma regular. Asimismo, el uso de pantallas y redes sociales en población joven se asocia con mayor sedentarismo y reducción del tiempo de descanso (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

La encuesta realizada a los universitarios en Encarnación mostró que muchos no disponen de tiempo suficiente para la recreación ni para realizar actividad física al aire libre. Una proporción considerable manifestó que su alimentación depende de la disponibilidad en el entorno inmediato, generalmente fuera del hogar, y que no han recibido educación alimentaria formal. Se identificó además que el uso de redes sociales funciona como un mecanismo de escape, aunque interfiere con

los tiempos de descanso y la organización de la alimentación diaria.

Acciones propuestas:

Talleres mensuales integrados:

- Planificación del tiempo y técnicas de estudio.
- Alimentarse en la universidad": Cómo elegir opciones saludables en cantinas o tiendas.
- Estrategias de autocuidado emocional y mental para estudiantes trabajadores.

Desarrollo de una aplicación móvil institucional para:

- Planificar el horario de estudio-trabajo-alimentación.
- Registrar comidas diarias y horas de sueño.
- Sugerir pausas activas y limitar el uso de redes durante clases.

Charlas motivacionales con enfoque vivencial:

- Graduados que estudiaron y trabajaron, compartiendo estrategias reales.
- Profesionales de salud que enseñen prácticas breves pero efectivas.

Campaña educativa multiplataforma:

- Redes sociales, pantallas en pasillos, grupos de WhatsApp, con mensajes de "autoayuda".

Creación de espacios de escucha y diálogo grupal en articulación con carreras como Psicología, Trabajo Social o Enfermería, para:

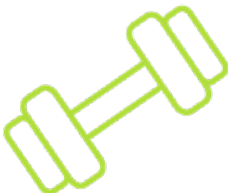
- Hablar de salud mental, emociones, frustraciones.
- Compartir estrategias de resiliencia y autocuidado.

A partir de los hallazgos obtenidos en la encuesta, así como de las intervenciones exitosas documentadas en estudios previos, se proponen medidas concretas para mejorar los hábitos alimenticios y el bienestar integral de los estudiantes universitarios de Encarnación. Como se observa en la Tabla 22, estas propuestas incluyen la implementación de cantinas saludables en universidades, la creación de espacios de transición saludable entre trabajo y estudio, y programas de educación alimentaria, autocuidado y gestión del tiempo, con acciones específicas y responsables sugeridos para cada intervención.

Tabla 22: Cuadro Resumen: Propuestas de Intervención en Estudiantes Universitarios de Encarnación.

Propuesta	Eje central	Acciones principales	Responsables sugeridos	Beneficios esperados
1. Cantina saludable universitaria	Nutrición comunitaria	Implementar una cantina con menús equilibrados y económicos; adaptar además a horario nocturno	Universidades, municipalidad, nutricionistas, emprendedores locales	Acceso a alimentos nutritivos, reducción de consumo ultra procesado
2. Actividad física breve y guiada	Salud física y recreación	Rutinas express (10-15 min), pausas activas entre clases, caminatas organizadas	Coordinación de Deportes, voluntarios capacitados	Reducción del sedentarismo, mejor descanso y concentración
3. Creación de espacios de autocuidado en el campus	Higiene y salud mental	Áreas de descanso, lockers, baños con duchas, pausas para higiene post trabajo	Universidad, asociaciones estudiantiles, apoyo institucional	Mayor bienestar general, mejor disposición en clases

Fuente: elaboración propia.



5.9. Validación de propuestas de intervención por parte de estudiantes y directivos

Como parte del proceso de validación de las propuestas, se aplicaron encuestas estructuradas tanto a estudiantes como a directivos institucionales, con el objetivo de conocer su percepción respecto a la pertinencia de las tres acciones estratégicas orientadas a la promoción de hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en el entorno universitario. Los resultados de esta validación se resumen en la Tabla 23.

Tabla 23: Validación de propuestas de intervención por parte de estudiantes y directivos.

Propuesta	Estudiantes que respondieron "Pertinente" o "Muy pertinente" (n=126)	% Estudiantes	Directivos que respondieron "Pertinente" o "Muy pertinente" (n=6)	% Directivos
Instalación de cantinas saludables	121	96%	6	100%
Espacios de transición saludable (pausas activas, áreas verdes, zonas recreativas)	115	91%	6	99%
Programa institucional de educación alimentaria y autocuidado	115	91%	6	100%

Fuente: elaboración propia.

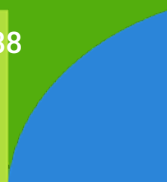


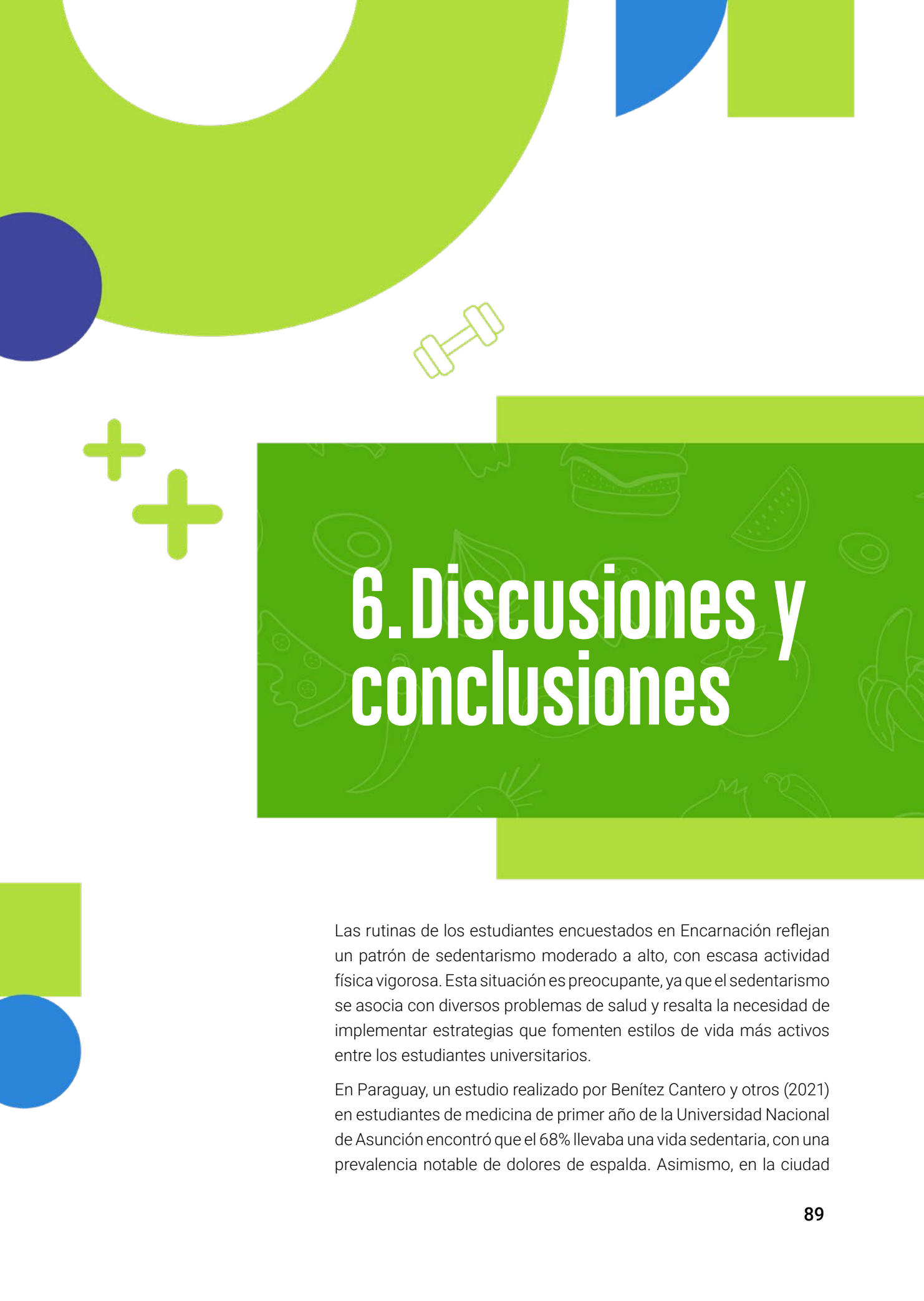
Los resultados obtenidos evidencian una alta aceptación de las tres propuestas, tanto en la población estudiantil como en la directiva. En el caso de la propuesta de instalación de cantinas saludables, el 96% de los estudiantes la calificó como pertinente o muy pertinente, mientras que entre los directivos la aceptación alcanzó el 100%.

La segunda propuesta, vinculada a la incorporación de espacios de transición saludable, también obtuvo un alto nivel de aceptación, con un 91% de respuestas favorables por parte de los estudiantes y un 99% entre los directivos. Esta propuesta apunta a ofrecer alternativas de relajación y actividad física breve durante las jornadas académicas, lo cual se considera fundamental dada la sobrecarga de horarios y el sedentarismo observado en el diagnóstico previo.

Por último, la propuesta de implementar un programa institucional de educación alimentaria y autocuidado obtuvo también un 91% de aceptación por parte del estudiantado y un 100% de aprobación por parte del cuerpo directivo, lo que resalta el interés de la comunidad educativa en desarrollar habilidades para la toma de decisiones saludables de forma sostenible.

Estos resultados evidencian un consenso significativo entre los distintos actores institucionales, y respaldan la viabilidad de implementar dichas acciones en el corto y mediano plazo.





6. Discusiones y conclusiones

Las rutinas de los estudiantes encuestados en Encarnación reflejan un patrón de sedentarismo moderado a alto, con escasa actividad física vigorosa. Esta situación es preocupante, ya que el sedentarismo se asocia con diversos problemas de salud y resalta la necesidad de implementar estrategias que fomenten estilos de vida más activos entre los estudiantes universitarios.

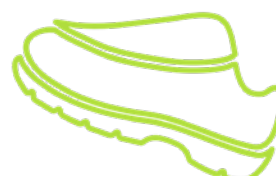
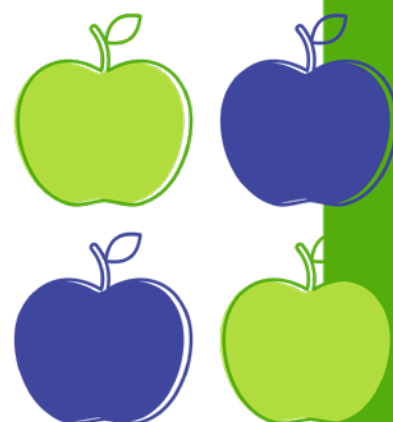
En Paraguay, un estudio realizado por Benítez Cantero y otros (2021) en estudiantes de medicina de primer año de la Universidad Nacional de Asunción encontró que el 68% llevaba una vida sedentaria, con una prevalencia notable de dolores de espalda. Asimismo, en la ciudad

de Pilar, Quintana (2023) identificó que un porcentaje elevado de estudiantes universitarios no practicaban actividad física, atribuyendo esta inactividad a factores como la falta de tiempo, el cansancio por el estudio y responsabilidades laborales. Estos hallazgos coinciden con lo observado en Encarnación, donde los estudiantes reportaron horarios nocturnos, estudio fuera de clases y empleo simultáneo que limitan la práctica de actividad física.

En cuanto a los hábitos alimentarios, los estudiantes universitarios de Encarnación presentan un bajo consumo de frutas, verduras y agua, junto con una alta ingesta de productos ultraprocesados. Este patrón es consistente con los datos de otras ciudades paraguayas: en la Universidad Nacional de Caaguazú, solo el 41% de los estudiantes consumía frutas dos o más veces al día y el 25% verduras con la misma frecuencia (Fernandez y otros, 2022), mientras que un estudio más amplio reportó que el 64,1% de los jóvenes tenía una calidad de dieta baja o muy baja y el 43,6% presentaba exceso de peso (Fernandez y González, 2024).

A nivel regional, investigaciones en América Latina muestran tendencias similares: en Cuenca (Ecuador), el 99,7% de los estudiantes consumía alimentos ultraprocesados, especialmente aquellos con estilos de vida menos saludables (Collahuazo Terreros, 2023). En México, muchos estudiantes recurren a comida rápida y opciones económicas de baja calidad nutricional debido al estrés, falta de tiempo y limitaciones económicas (Garrido, 2025).

Estos hallazgos reflejan que la realidad detectada en Encarnación se enmarca dentro de un patrón general de sedentarismo y hábitos alimentarios poco saludables tanto en Paraguay como en otros países de la región. Por ello, se hace evidente la necesidad de políticas universitarias que promuevan entornos alimentarios saludables, incluyendo cantinas con opciones nutritivas, campañas de educación alimentaria y estrategias institucionales para mejorar el acceso a alimentos frescos, con el objetivo de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida estudiantil.



Respecto al estado antropométrico, aunque la mayoría de los estudiantes presenta un IMC dentro de parámetros normales, es preocupante el porcentaje de casos con sobrepeso y obesidad, así como los elevados valores de circunferencia de cintura, los cuales indican una acumulación de grasa abdominal asociada a un mayor riesgo cardiometabólico, incluso en personas con IMC normal (Alberti et al., 2009). Estos resultados son consistentes con los reportes de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2023), donde se indica que un 31% de los jóvenes de entre 18 y 29 años presenta sobrepeso u obesidad. Esta cifra se refleja también en la población estudiada, lo que confirma la tendencia preocupante en este grupo etario.

En conjunto, estos datos reflejan que los estudiantes universitarios de Encarnación no son ajenos a las tendencias observadas en América Latina: estilos de vida sedentarios, dietas inadecuadas y un aumento progresivo de factores de riesgo metabólicos.

Frente a este escenario, es imprescindible que las universidades asuman un rol activo mediante programas de promoción de la salud, educación alimentaria, incentivo a la actividad física y mejora del entorno alimentario institucional, como estrategia clave para prevenir enfermedades crónicas desde la juventud.

Entre las limitaciones de la investigación, se debe considerar que el diseño corresponde a un corte transversal, lo cual no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Asimismo, la muestra se encuentra delimitada a estudiantes de una ciudad específica, lo que puede restringir la generalización de los resultados a otras poblaciones universitarias del país.



Por otra parte, la recolección de datos se basó en encuestas autoadministradas, lo que podría implicar sesgos de respuesta o subregistro en algunas variables. Finalmente, el enfoque predominantemente cuantitativo limita una comprensión más profunda de los factores socioculturales que influyen en los hábitos alimenticios y estilos de vida.

En este sentido, futuras investigaciones podrían ampliar el alcance del estudio incorporando muestras de distintas universidades y regiones del Paraguay, además de desarrollar diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de los hábitos a lo largo del tiempo. De igual manera, sería pertinente integrar metodologías cualitativas que profundicen en las percepciones, barreras y motivaciones de los estudiantes, así como analizar el impacto de intervenciones institucionales orientadas a la promoción de estilos de vida saludables en el contexto universitario.





7. Referencias bibliográficas

- Adasme Berrios, C., Aravena, N., Chamorro, C., Acevedo, C., Schnettler, B., & Orellana, L. (2025). Consumer intention to discard food with nutrition warning labels: an application of the theory of planned behavior. *Revista chilena de nutrición*, 52(1), 16-23. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182025000100016>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *sciencedirect*, 179-211. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>

- Alberti, K. G. (2009). *Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention, National Heart, Lung, and Blood Institute, American Heart Association, World Heart Federation, International . Circulation*, 120(16), 1640–1645.
- Alonzo Vásquez, N. M. (2024). *Organización de Padres de Familia - OPF- y la Alimentación Escolar de Escuelas Oficiales del Nivel de Educación Primaria del Municipio de San Pablo, Departamento de San Marcos*. 2. Obtenido de <https://cusam.edu.gt/wp-content/uploads/2025/02/TSOPEXTM-01-Alonzo-Vasquez-Neidy-Massiel.pdf>
- American Psychological Association. (2018). *Stress and health: Psychological and physiological impacts*. Obtenido de <https://www.apa.org>
- ARRIAGADA, L., VILLA, M., PIU, , L., & CANCINO, Y. (2022). *CONSUMO DE PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS Y MOTIVOS DE ELECCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 18 A 30 AÑOS, QUE RESIDEN EN EL AMBA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022*. *Revista Nutrición Investiga*, 1.
- Benítez Cantero, R., Benítez Galeano, F., Benítez Soria, J., Benítez Venialgo, J., Bobadilla Desvar, T., Bergottini Maldonado, G., . . . González Hermosa, D. (2021). *Frecuencia de sedentarismo en estudiantes de medicina de primer año*. *Revista Paraguaya De Biofísica*, 1(1), 25–28. Obtenido de <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/2422>
- Bocian de Novosad, Y., & Garay de Villalba, M. F. (2016). *HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS UNIVERSITARIOS*. *Contabilidad, Marketing Y Empresa*, 1. Obtenido de <https://www.unae.edu.py/ojs/index.php/facem/article/view/20>
- Carrillo Regalado, S. &. (2013). *Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara*. *Revista de la educación superior*, 42.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (2018). *Impact of substance abuse on health*. . Obtenido de <https://www.cdc.gov/nchs/hus/sources-definitions/substance-use.htm>
- Cervera Burriel, F., Serrano Urrea, R., Vico García, C., Milla Tobarra, M., & García Meseguer, M. (2013). *Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria*. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>
- Chávez Mendoza, K. G., CAMINO-BELIZARIO, M. A., CALLE ROJAS, C. M., VILLALBA-CONDORI, K. O., VINELLI-ARZUBIAGA, D., & MEJÍA, C. (2021). *Asociación entre estado nutricional, estilo de vida y estrés académico en estudiantes universitarios: Un caso de estudio*. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*(41(4)). Obtenido de <https://doi.org/10.12873/414chavez-mendoza>
- Chávez, G. I. (2025). *Niveles de Actividad Física y Conductas Sedentarias en Estudiantes Universitarios*. *Revista de Investigación Educativa y Deportiva*.
- Collahuazo Terreros, A. F. (2023). *Consumo de alimentos ultraprocesados y su relación con el estilo de vida en estudiantes universitarios de la Ciudad de Cuenca, diciembre 2021 - marzo 2022*. *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*, 1. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40263>
- Control and Centers for Disease Control and Prevention. (26 de junio de 2024). *Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/whole-school-community-child/about/index.htm>
- Coppari, N., Bagnoli, L., & Maidana, P. (2019). *¿DESERCIÓN UNIVERSITARIA O ABANDONO FORZADO?* *Eureka*, 16.

- Corvos, C., Corvos, A., & Salazar, A. (2014). Índices antropométricos y salud en estudiantes de ingeniería de la Universidad de Carabobo. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, ISSN 0211-6057, 45-51.
- Cushquicushma Valdez, J., Kevin Alexander, K., & Armijos Briones, F. (2023). Relación Entre La Calidad De Dieta Y Rendimiento académico En Los Estudiantes De La Carrera De odontología. *Gaceta Médica Estudiantil*, 1. Obtenido de <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/158>
- De Souza Martins, M. R. (2017). Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana. *Analisis*. Obtenido de <https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.10>
- Deci, Edward. L. & Ryan, Richard. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Durán-Galdo, R., & Mamani-Urrutia, V. (2021). Hábitos alimentarios, actividad física y su asociación con el estrés académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(3), 389–395. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000300389>
- Del Conde Schnaider, E., López Sánchez, C., & Velasco Matus, P. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. (A. d. Psicológica, Editor) Obtenido de <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452>
- Encuesta Permanente de Hogares del Paraguay (EPH). (2021). Aspectos metodológicos. Obtenido de https://www.ine.gov.py/datos/encuestas/eph/documentacion/EPH-2021/Aspectos_Metodologicos_%20EPHC2021.pdf
- Entrena-Durán, F., & Jiménez Díaz, J. (2014). Desigualdades y cambios en los hábitos alimenticios: del influjo prioritario de la familiaal de la socialización mediática. *Historia y Comunicación Social*, 151. Obtenido de https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2013.v18.44233
- FAO. (07 de 26 de 2019). El ABC de las dietas saludables. Obtenido de <https://www.fao.org/newsroom/story/The-ABCs-of-healthy-diets/es>
- FAO. (2020). Marco de la FAO para la alimentación y la nutrición escolar. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Obtenido de <https://www.fao.org/3/ca4091es/CA4091ES.pdf>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2021). EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICION EN EL MUNDO. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos. . Obtenido de <https://doi.org/10.4060/cb4474es>
- FENOB-UNA. (2022). Bienestar Institucional. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional de Asunción. Obtenido de FENOB-UNA. (s.f.). Bienestar Institucional. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional de Asunción. <https://fenob.una.py/bienestar-institucional/>
- Fernandez, D., Barrios, L., Viveros, G., Espinola, R., Gonzalez, G., & Martínez, G. (2022). Hábitos alimentarios yestrés académico en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Revista chilena de nutrición*, 49(5), 616-624. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000600616>

- Fernandez, F., & González, L. (2024). Calidad de la dieta y estado nutricional de un grupo de estudiantes de una Universidad Pública de Paraguay: Diet quality and nutritional status in a group of students at a public university in Paraguay. *Revista De Salud Pública Del Paraguay*, 13(3), 36–43. Obtenido de <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/305>
- Figueroa-Castillo, E. (2022). La universidad y su rol en el fomento a la cultura y sus diversas expresiones. *Polo del Conocimiento*, 7(8), 3214–3230. Obtenido de <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8.4559>
- Fundación Dieta Mediterránea. (2023). Obtenido de <https://dietamediterranea.com/>
- Garazi, D. (2017). Las inestables fronteras entre el trabajo “productivo” y “reproductivo”: Reflexiones a partir del trabajo en el sector hotelero. *Trabajo y sociedad*, 29.
- Garrido, M. (19 de mayo de 2025). Entre puestos callejeros, comedores y tupperes: así comen los universitarios de la UNAM. Obtenido de <https://elpais.com/mexico/2025-05-19/entre-puestos-callejeros-comedores-y-tupperes-asi-comen-los-universitarios-de-la-unam.html>
- Gómez-Borges, A. P. (2023). Self-care at work matters: how job and personal resources mediate between self-care and psychological well-being. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 38.
- Guzmán-Muñoz, E., González-Cerpa, C., Olivares-Neira, C., Salazar-Orellana, C., Corredor-Serrano, L., & Alarcón-Rivera, M. (2024). Relación entre la percepción de condición física y medidas antropométricas auto reportadas en estudiantes universitarios. *Ciencias de la actividad física (Talca)*, 25(1), 2.
- Hernández Gallardo, D., Arencibia Moreno, R., Linares Girela, D., Murillo, D., Bosques Cotelo, J., & Linares Manrique, M. (2021). Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Revista española de nutrición comunitaria*, 1.
- Hernández Barrios, L. (2023). Relación entre estrés percibido y alimentación en estudiantes universitarios (Trabajo final de grado). Universidad de la República, Uruguay. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/40842>
- Henriques, P., Alvarenga, C. R. T. de, Menezes, M. M. S., Ferreira, D. M., Burlandy, L., & Soares, B. D. (2025). Adequate food and nutrition in school: Acceptability and consumption by students of a Brazilian municipality. *Nutrients*, 17(3), 528. <https://doi.org/10.3390/nu17030528>
- Imas, V. J. (2019). Agricultura familiar campesina: Riesgos, pobreza, vulnerabilidad y protección social. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Obtenido de Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.14066/3695>
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. (2015). Guías alimentarias del Paraguay. Obtenido de https://www.inan.gov.py/site/?page_id=60
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2022). Encuesta Permanente de Hogares Continua 2020: Principales resultados de empleo, educación y condiciones de vida. INE Paraguay. <https://www.ine.gov.py>
- Kaufer-Horwitz, M., & Toussaint, G. (2008). Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 502–518. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009
- Larrañaga, I. A. (2004). El trabajo reproductivo o doméstico. *Gaceta Sanitaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400007&l

- Lozano Marroquín, C., Calvo Díaz, G., Armenta Hurtarte, C., & Pardo, R. (2021). La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 11. Obtenido de <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346>
- Manjarres Nauñay, T., & Lozada Lara, L. (2023). Hábitos alimenticios y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 40-53. doi:doi.org/10.56712/latam.v4i1.222
- Maza Avila, F., Caneda Bermejo, M., & Vivas Castillo, A. (2022). Hábitos Alimenticios Y Sus Efectos En La Salud De Los Estudiantes Universitarios. Una revisión sistemática De La Literatura: Dietary Habits and Health Effects Among University Students. A Systematic Review. *Psicogente*, 25 (47):1-31. Obtenido de <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>.
- Ministerio de Educación de Chile. (2022). Obtenido de Protocolo COVID-19 Instituciones de Educación Superior (IES) : <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2022/10/PROTOCOLO-COVID-19-IES-OCTUBRE-2022.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2007). Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2007). Aprendizaje-servicio en la formación de docentes de educación física. X Seminario Internacional de Aprendizaje y Servicio Solidario. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001802.pdf>. Obtenido de Aprendizaje-servicio en la formación de docentes de educación física. X Seminario Internacional de Aprendizaje y Servicio Solidario: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001802.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (23 de Noviembre de 2019). Obtenido de Mala alimentación favorece el desarrollo de enfermedades crónicas: <https://www.mspbs.gov.py/portal/19998/mala-alimentacion-favorece-el-desarrollo-de-enfermedades-cronicas.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). Segunda encuesta nacional muestra elevs. Obtenido de <https://dvent.mspbs.gov.py/segunda-encuesta-nacional-muestra-elevada-prevalencia-de-factores-de-riesgo/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social . (2017). Obtenido de Política Nacional de Calidad en Salud 2017.: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/30b849-CalidadenSalud.2017.pdf>
- Montero Bravo, A., Úbeda Martín, N., & García González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición hospitalaria*, 21(4), 466-473. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004
- Moreno González, M. I. (2010). Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. *Revista chilena de cardiología*, 29. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100008>
- MSPBS. (2023). Institutos y Programas. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/institutos-programas.html>
- MSPyBS. (23 de Mayo de 2021). ¿Estás con peso normal, sobrepeso u obesidad? Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/23173/iquestestas-con-peso-normal-sobrepeso-u-obesidad.html>
- MSPyBS. (13 de Noviembre de 2024). Movimiento y salud: clave para controlar la diabetes. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/31641/movimiento-y-salud-clave-para-controlar-la-diabetes.html>

- National Sleep Foundation. (2020). Poll Shows Alarming Level of Sleepiness and Low Levels of Action. Obtenido de https://www.prnewswire-com.translate.goog/news-releases/the-national-sleep-foundations-2020-sleep-in-america-poll-shows-alarming-level-of-sleepiness-and-low-levels-of-action-301018670.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=Strollo.
- Nunes dos Santos, C. (2007). Somos lo que comemos: identidad cultural y hábitos alimenticios. *Estudios y perspectivas en turismo*, 16(2), 234-242. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322007000200006&lng=es&nrm=iso
- Observatorio Laboral del Ministerio de Trabajo. (2020). Obtenido de <https://www.mtess.gov.py/observatorio>
- OMS. (6 de Mayo de 2010). Un estilo de vida saludable: recomendaciones de la OMS. Obtenido de <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- OMS. (2015). Global Burden of Disease Study. . Obtenido de Informe mundial sobre factores de riesgo para la salud. OMS.: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>
- OMS. (31 de Agosto de 2018). Alimentación sana. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Una%20dieta%20sana%20incluye%20lo,o%20arroz%20moreno%20no%20procesados>.
- OMS. (18 de Agosto de 2018). Alimentación sana. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=La%20composici%C3%B3n%20exacta%20de%20una,lugar%20y%20los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios>.
- OMS. (2021). Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581968/>
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Organización de las Naciones Unidas. (22 de mayo de 2022). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (1997). Factores sociales y culturales en la nutrición. Obtenido de <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s07.htm#TopOfPage>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2018). Informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Obtenido de <http://www.fao.org/3/I9553ES/I9553es.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2024). Propuesta de programa de promoción de estilos de vida saludables y prevención de riesgos ocupacionales para el docente afiliado a la Derrama Magisterial. Oficina de la OIT para los Países Andinos. Obtenido de <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/Propuesta%20de%20programa%20DM.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1999). ¿Qué es un estilo de vida saludable? Obtenido de <https://iris.who.int/handle/10665/108180>

- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). Informe global sobre salud y alimentación. Obtenido de <https://iris.who.int/handle/10665/349729>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, diciembre 8). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Peñuela, C. L. (2021). Universidades Promotoras de la Salud en Colombia: mirada desde el Médico Familiar. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 11.
- Quintana, G. (2023). Actividad Física y Sedentarismo en Jóvenes Universitarios de la Ciudad de Pilar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (4) :8212-8231.
- Ravasco, P. A. (2010). Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F.. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. . *Nutrición Hospitalaria*, 57. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611201000090
- Red de Actividad Física de las Américas. (2018). La investigación en actividad física y sedentarismo como área estratégica de producción de conocimientos en Las Américas. Obtenido de <https://rafapana.org/la-investigacion-en-actividad-fisica-y-sedentarismo-como-area-estrategica-de-produccion-de-conocimientos-en-las-americas/>
- Rodríguez Fernández, P., Ortiz Fernández, L., & Solesio Torregrosa, M. (2022). Mejora de 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*, 46. Obtenido de <https://doi.org/10.47133/IEUNA22105a>
- Salazar Blandón, D., Castillo León, T., & Pastor Durango, M. (2016). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADOS A SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES MEXICANAS. *Universidad de Caldas*, 1.
- Sallis, J., Owen, N., & Fisher, E. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. United States.
- Sánchez-Guette, L., Herazo-Beltrán, Y., Galeano-Muñoz, L., Romero-Leiva, K., Guerrero-Correa, F., Mancilla-González, G., Pacheco-Rodríguez, N., Ruiz-Marín, A., & Orozco Pino, L. (2019). Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. https://www.revhipertension.com/rlh_4_2019/4_comportamiento_sedentario.pdf
- Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2: Resumen ejecutivo. Obtenido de <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>
- Serra Majem, L., & Ortiz Andrellucchi, A. (2020). La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2133>
- Silva Ramos, M., López Cocotle, J., & Meza Zamora, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 1.
- Soares. (2020). Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students: association with sociodemographic variables. *Scielo Brasil*, 1.
- Solís, M. G., Padilla, M. M., & Torres, G. K. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional de estudiantes de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1–15. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.117>
- Téllez, S. (2021). Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos. *Psic-Obesidad*, 9(36).

- Troncoso, C., & Amaya, J. (1997). FACTORES SOCIALES EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista chilena de nutrición*, 36(4), 1090-109. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400005>
- UNFPA y BID. (2023). Obtenido de Informe sobre juventud en el Paraguay. Insumos para una política pública de juventud.: https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informejuventudes_2023_bid_unfpa.pdf
- Universidad de Chile. (2022). Presentación: Salud comunitaria y vida saludable. Dirección de Salud Estudiantil, Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios. Obtenido de <https://uchile.cl/presentacion/vicerrectoria-de-asuntos-estudiantiles-y-comunitarios/dir>
- Universidad de Oviedo. (24 de marzo de 2025). Obtenido de La Universidad de Oviedo impulsa la salud mental con unas jornadas destinadas al estudiantado. : https://www.uniovi.es/actualidad/noticias/-/asset_publisher/Ru0cAJNPrm1m/content/la-universidad-de-oviedo-impulsa-la
- Universitat Politècnica de Valencia. (2024). Obtenido de Magobio. UPV Pòdcast.: <https://podcast.upv.es/programa/magobio/>
- University of Lancashire. (2022). Healthy universities: A whole system approach to improving health, wellbeing and sustainability in higher education. h. Obtenido de <https://www.lancashire.ac.uk/articles/research/improving-health-wellbeing>
- Villaquirán, A. F., Cuero Vivas, P., Ceron, G., Ordoñez, A., & Jácome, S. (2020). Características antropométricas, hábitos Nutricionales, Actividad física Y Consumo De Alcohol En Estudiantes Universitarios. *Salud UIS*, 52 (2):109-18. Obtenido de <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020005>
- WHO. (21 de junio de 2021). La UNESCO y la OMS instan a los países a que conviertan cada escuela en una escuela promotora de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/22-06-2021-unesco-and-who-urge-countries-to-make-every-school-a-health-promoting-school>
- Willett , W., Sacks, F., Trichopoulou, A., Drescher, G., Ferro-Luzzi, A., Helsing, E., & Trichopoulos, D. (1995). Pirámide de la Dieta Mediterránea: Un modelo cultural para una alimentación saludable. *Am J Clin Nutr*, 61.
- Zayas Valdez, V. E., Miranda, C., Scott, C., & Viveros, C. (2014). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932014000100004



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

CONSEJO NACIONAL
DE CIENCIA
Y TECNOLOGÍA



PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con el apoyo de:



Fondo para la Estimación de
la Educación e Investigación



HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTILO DE VIDA

DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN ENCARNACIÓN

Resultados del proyecto INIC01-410

Investigador principal:

Mag. Delia Patricia Villalba

Equipo de investigación:

Laura Verena Schaefer
Cecilia Beatriz Villasanti
Maria Franci Álvarez
Elsa Cristina Raychakowski
Walter Antonio Aranda
Luis Fernando Vargas Delvalle

Directora de proyecto:

Dra. Nadia Czeraniuk

Auxiliares y técnicos de investigación:

Andrea Diana Tepper Schneider

Administrativos:

Helmut Schaefer
Zunilda Sanabria

Compilación, edición y corrección de estilo:

Matías Denis Cácaro

Diagramación:

Hernán Andrés Schaefer Czeraniuk
Camila Alejandra Báez Lisnichuk

ESTE PROYECTO FUE COFINANCIADO POR EL
CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(CONACYT) CON EL APOYO DEL FEEI.

ISBN: 978-99989-945-9-1

