



**Universidad Nacional de
Villarrica del Espíritu Santo**

Revista Científica

**VOL 10
Nº 1**

**ENERO - JUNIO 2026
ISSN 2618 - 0405**

Análisis del perfil epidemiológico de la población beneficiaria del proyecto de responsabilidad empresarial Compañía de Luz y Fuerza S.A. (CLYFSA) en tu Barrio. Villarrica, año 2025

*Analysis of the epidemiological profile of the population benefiting from the corporate
responsibility project of Compañía de Luz y Fuerza S.A. (CLYFSA) in Tu Barrio, Villarrica,
year 2025*

Ever Hugo Báez (Autor de correspondencia)

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

<https://orcid.org/0009-0002-9684-7451>

everhugobaezz@gmail.com

Patricia Odecino

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

<https://orcid.org/0009-0003-4720-801>

patricia.odecino@unves.edu.py

Norberto Sinecio Gomez Rojas

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

<https://orcid.org/0009-0005-6454-4554>

norgz2021@gmail.com

Leticia Mabel Benitez Rotela

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

(UNVES)

<https://orcid.org/0009-0006-2253-6174>

leticia.benitez@unves.edu.py

Fecha de recepción: 29 de enero de 2026

Fecha de aprobación: 16 de junio de 2026



Resumen

El perfil epidemiológico constituye una herramienta fundamental para la identificación de problemas de salud y la planificación de intervenciones en poblaciones con acceso limitado a servicios sanitarios, especialmente en contextos comunitarios urbanos. En este sentido, la generación de información epidemiológica local resulta clave para orientar acciones de promoción y prevención en salud vinculadas a proyectos de responsabilidad social empresarial. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la población beneficiaria del proyecto de responsabilidad social empresarial “CLYFSA en tu barrio” desarrollado en la ciudad de Villarrica durante el año 2025. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por adultos de 18 años y más que asistieron a las jornadas comunitarias del proyecto en cinco barrios de Villarrica. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra final de 304 participantes. La recolección de datos se efectuó mediante una ficha epidemiológica estructurada que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes de salud, hábitos y factores de riesgo, así como mediciones clínicas básicas. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Resultados: Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (75%) y de participantes en la etapa de adultez, comprendida entre los 27 y 59 años (47%). El 47% de los participantes refirió tener al menos una enfermedad diagnosticada, siendo la hipertensión arterial la condición más frecuente. En cuanto a los parámetros clínicos, el 31% presentó cifras de presión arterial dentro del rango normal, mientras que otro 31% se ubicó en categorías compatibles con hipertensión arterial. Asimismo, el 56% registró valores de glucemia alterados y el 72% presentó sobrepeso u obesidad según el índice de masa corporal. Conclusión: Se concluye que la población beneficiaria del proyecto presenta una elevada carga de factores de riesgo cardiovascular y metabólico, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones comunitarias de prevención, detección precoz y promoción de estilos de vida saludables en el marco de iniciativas intersectoriales.

Palabras clave: perfil epidemiológico, salud comunitaria, responsabilidad social empresarial, factores de riesgo, Paraguay.



Abstract

The epidemiological profile constitutes a fundamental tool for identifying health problems and planning interventions in populations with limited access to health services, particularly in urban community settings. In this context, the generation of local epidemiological information is key to guiding health promotion and prevention actions linked to corporate social responsibility projects. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of the population benefiting from the corporate social responsibility project “CLYFSA in Your Neighborhood,” implemented in the city of Villarrica during 2025. Materials and methods: A quantitative study with a descriptive scope, non-experimental design, and cross-sectional approach was conducted. The population consisted of adults aged 18 years and older who attended the community outreach activities of the project in five neighborhoods of Villarrica. A non-probabilistic convenience sampling method was used, with a final sample of 304 participants. Data were collected using a structured epidemiological form that included sociodemographic variables, health history, lifestyle habits and risk factors, as well as basic clinical measurements. Data were analyzed using descriptive statistics. Results: The results showed a predominance of female participants (75%) and adults aged 27 to 59 years (47%). Overall, 47% of the participants reported having at least one diagnosed disease, with hypertension being the most frequently reported condition. Regarding clinical parameters, 31% had blood pressure values within the normal range, while another 31% were classified into categories consistent with hypertension. Furthermore, 56% presented altered blood glucose levels, and 72% were classified as overweight or obese according to body mass index. Conclusion: It was concluded that the population benefiting from the project presents a high burden of cardiovascular and metabolic risk factors, highlighting the importance of strengthening community-based actions for prevention, early detection, and the promotion of healthy lifestyles within the framework of intersectoral initiatives.

Keywords: epidemiological profile, community health, corporate social responsibility, risk factors, Paraguay.

1. Introducción

El perfil epidemiológico constituye un instrumento esencial para describir y comprender la situación de salud de una población, ya que integra información sociodemográfica, clínica y ambiental que permite identificar problemas prioritarios y orientar la planificación de intervenciones en salud pública (Bonita et al., 2006). En los últimos años, los sistemas sanitarios



han enfatizado la necesidad de contar con información epidemiológica local y actualizada, especialmente en contextos urbanos con poblaciones en situación de vulnerabilidad, donde persisten importantes brechas en el acceso a servicios de salud y en la prevención de enfermedades evitables.

A nivel regional y nacional, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan uno de los principales desafíos sanitarios. En América Latina, estas patologías concentran la mayor carga de morbilidad y mortalidad, con una fuerte asociación a determinantes sociales como el nivel educativo, las condiciones de vivienda y los estilos de vida (CEPAL, 2022). En Paraguay, la Organización Panamericana de la Salud (2024) informó que las ENT constituyen la principal causa de muerte, destacándose la elevada prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad en la población adulta. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia epidemiológica comunitaria que permitan caracterizar estas problemáticas en territorios específicos.

Diversos estudios han señalado la utilidad de los perfiles epidemiológicos comunitarios como herramienta para la toma de decisiones en salud, particularmente en escenarios de atención primaria y programas de extensión social. Bonita et al. (2006) sostienen que la epidemiología aplicada a nivel comunitario permite identificar patrones de enfermedad y factores de riesgo que no siempre son visibles en los registros institucionales. Asimismo, Cassiani y Bassalobre-García (2020) destacan que la atención primaria de la salud, apoyada en diagnósticos epidemiológicos locales, resulta clave para responder a los desafíos sanitarios de América Latina y el Caribe. No obstante, gran parte de la evidencia disponible se concentra en estudios realizados en centros de salud formales o en grandes áreas urbanas, lo que limita la comprensión de la situación sanitaria en contextos alternativos de atención, como las jornadas comunitarias o los proyectos de responsabilidad social empresarial.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se sustenta en el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual plantea que el estado de salud de las poblaciones está condicionado por factores sociales, económicos, ambientales y conductuales, más allá de los aspectos estrictamente biomédicos (Solar & Irwin, 2010). Este enfoque ha sido ampliamente adoptado por la Organización Mundial de la Salud como marco conceptual para el análisis de inequidades en salud y la formulación de políticas públicas orientadas a la equidad. En este sentido, el análisis del perfil epidemiológico comunitario permite observar cómo estos determinantes se expresan en poblaciones concretas y orientar intervenciones integrales.



En el contexto local, si bien el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha desarrollado planes y estrategias para el abordaje de las principales problemáticas sanitarias, persiste una limitada disponibilidad de datos epidemiológicos sistematizados a nivel barrial, especialmente en ciudades intermedias como Villarrica (MSPBS, 2020). El proyecto “CLYFSA en tu barrio”, impulsado por la Compañía de Luz y Fuerza S.A. en articulación con instituciones públicas y académicas, constituye un espacio estratégico de atención comunitaria que combina servicios básicos de salud con acciones de promoción y prevención. Sin embargo, hasta el momento no se contaba con un análisis sistemático del perfil epidemiológico de la población beneficiaria de dichas jornadas, lo que dificulta la evaluación de las necesidades sanitarias reales y la planificación de intervenciones focalizadas.

Ante este escenario, se identifica un vacío de conocimiento en relación con la caracterización epidemiológica de poblaciones atendidas en el marco de proyectos de responsabilidad social empresarial, particularmente en contextos comunitarios urbanos. Generar evidencia empírica en estos espacios resulta relevante tanto desde el punto de vista científico como social, ya que permite fortalecer la articulación intersectorial y orientar acciones basadas en datos locales confiables.

En este marco, el objetivo del presente estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la población beneficiaria del proyecto de responsabilidad social empresarial “CLYFSA en tu barrio”, desarrollado en cinco barrios de la ciudad de Villarrica durante el año 2025, a fin de aportar información útil para la planificación de estrategias de promoción, prevención y atención en salud comunitaria.

2. Materiales y método

2.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La investigación se desarrolló durante el año 2025, en concordancia con el cronograma de ejecución del proyecto comunitario “CLYFSA en tu barrio”. Este diseño permitió describir el perfil epidemiológico de la población en un momento específico, sin manipulación intencional de las variables de estudio.



2.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en cinco barrios de la ciudad de Villarrica, Departamento de Guairá, Paraguay, seleccionados como puntos de intervención del proyecto de responsabilidad social empresarial “CLYFSA en tu barrio”, impulsado por la Compañía de Luz y Fuerza S.A. en articulación con instituciones públicas y académicas.

2.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por personas adultas de 18 años y más, residentes en los barrios intervenidos, que asistieron voluntariamente a las jornadas comunitarias del proyecto durante el año 2025.

La muestra correspondió a un subconjunto de dicha población, integrado por los participantes que aceptaron formar parte del estudio y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se incluyeron adultos de ambos sexos, residentes permanentes de los barrios intervenidos, que otorgaron su consentimiento informado para responder el instrumento y someterse a las mediciones clínicas básicas. Se excluyeron menores de edad, personas no residentes del barrio, voluntarios u organizadores del proyecto y aquellos participantes que no aceptaron participar en el relevamiento de datos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y aceptación de los participantes durante las jornadas comunitarias. La muestra final estuvo conformada por 304 participantes.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta estructurada, complementada con mediciones clínicas básicas realizadas durante las jornadas comunitarias. La fuente de datos fue primaria.

Como instrumento se utilizó una ficha epidemiológica estructurada, diseñada específicamente para el estudio, la cual incluyó cinco secciones: datos sociodemográficos, antecedentes de salud, hábitos y factores de riesgo, condiciones del entorno y parámetros clínicos básicos (presión arterial, glucemia capilar, peso, talla e índice de masa corporal).



El instrumento de recolección de datos fue sometida a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. La validación estuvo a cargo de profesionales en Epidemiología de la IV Región Sanitaria-Guairá, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y suficiencia de los ítems en relación con los objetivos y las variables del estudio. Las observaciones y sugerencias formuladas durante este proceso fueron incorporadas antes de la aplicación definitiva del instrumento, con el propósito de mejorar su comprensión y asegurar la adecuada recolección de la información.

La aplicación se realizó de forma presencial e individual durante las jornadas del proyecto, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos por participante. Las mediciones clínicas fueron efectuadas por alumnos de la carrera de enfermería y nutrición previamente capacitados, utilizando equipos calibrados y siguiendo procedimientos estandarizados.

2.5 Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo.

Todos los participantes recibieron información clara y suficiente sobre los objetivos y procedimientos del estudio y firmaron un consentimiento informado previo a la recolección de los datos. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, evitando cualquier identificación personal en los registros y en la presentación de los resultados. Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

3. Resultados

Tabla 1. Distribución de participantes por barrio

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Rincón 1	41	13%
San Blas	50	16%
San Miguel	69	23%
Paso Pé	38	13%
Estación	106	35%
Total	304	100%



Como se observa en la Tabla 1, la población participante estuvo conformada por 304 personas adultas beneficiarias del proyecto “CLYFSA en tu barrio”, provenientes de cinco barrios de la ciudad de Villarrica. La mayor proporción de participantes correspondió al barrio Estación (35%), seguido de San Miguel (23%), San Blas (16%), Rincón 1 (13%) y Paso Pé (13%).

Tabla 2. Distribución de participantes según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	77	25%
Femenino	227	75%
Total	304	100%

Tabla 3. Distribución de participantes según franja etaria

Franja etaria	Frecuencia	Porcentaje
Juventud: de 18 a 26 años	74	24%
Adulthood: de 27 y los 59 años	144	47%
Adultos mayores: 60 años y más	86	28%
Total	304	100%

Tabla 4. Distribución de participantes según escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Sin escolaridad	10	4%
Primaria	95	31%
Secundaria	101	33%
Terciaria	98	32%
Total	304	100%

La población estudiada ($n = 304$) presentó un marcado predominio del sexo femenino, que representó el 75% de los participantes (ver Tabla 2), mientras que el 25% correspondió al sexo masculino. En relación con la edad (ver Tabla 3), predominó la población adulta de 27 a 59 años, con 144 participantes (47%), seguida por los adultos mayores de 60 años o más, con 86 participantes (28%), y por el grupo de 18 a 26 años, con 74 participantes (24%). Estos resultados indican que las jornadas comunitarias tuvieron una mayor participación de personas en edad



adultas, etapa en la que aumenta la presencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles, lo que resalta la importancia de este tipo de estrategias para la detección precoz y el seguimiento de estas condiciones de salud.

Respecto al nivel educativo (ver Tabla 4), la mayoría de los participantes contaba con escolaridad secundaria (33%) y terciaria (32%), mientras que el 31% había completado solo la educación primaria y un 4% refirió no poseer escolaridad formal.

La mayor participación de mujeres, especialmente adultas y adultas mayores, sugiere un patrón de uso diferenciado de los servicios comunitarios de salud, consistente con lo reportado en estudios realizados en América Latina, donde las mujeres presentan mayor adherencia a actividades preventivas y de promoción de la salud (Gómez-Gómez, 2002). Este comportamiento se ve reforzado por los roles de género socialmente asignados, que posicionan a las mujeres como principales responsables del autocuidado y del cuidado familiar, incrementando su presencia en programas comunitarios (Cassiani & Bassalobre-García, 2020).

El predominio de adultos mayores resulta relevante desde el punto de vista epidemiológico, dado que este grupo etario concentra una mayor carga de enfermedades crónicas y demanda de servicios de salud, lo que coincide con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud respecto al envejecimiento poblacional y su impacto en los sistemas sanitarios (OMS, 2021). Asimismo, el nivel educativo mayoritariamente medio y superior sugiere una población con cierto capital educativo, aunque ello no necesariamente se traduce en mejores resultados en salud, ya que los determinantes sociales y las condiciones del entorno continúan ejerciendo una influencia significativa sobre los estilos de vida y el acceso efectivo a servicios preventivos (Solar & Irwin, 2010).

En conjunto, estos resultados evidencian que el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria combina características de género, edad y escolaridad que pueden estar relacionados con la participación en las jornadas comunitarias y en la configuración del perfil epidemiológico observado, lo que resalta la necesidad de estrategias de salud comunitaria diferenciadas y con enfoque de curso de vida y de género.

Tabla 5. Enfermedad diagnosticada por un médico

Enfermedad Diagnosticada	Frecuencia	Porcentaje
Si	144	47%
No	160	53%
Total	304	100%

Tabla 6. Especificación de la enfermedad diagnosticada

Especificación de la enfermedad diagnosticada	Frecuencia
Hipertensión arterial	100
Diabetes mellitus	37
Asma bronquial	11
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1
Enfermedades cardiovasculares	4
Enfermedades renales crónicas	2
Cáncer	1
Artritis u otras enfermedades osteoarticulares crónicas	3
Depresión u otros trastornos de salud mental diagnosticados	4

Nota. Los participantes podían reportar más de una enfermedad diagnosticada; por ello, la suma de las frecuencias supera el total de participantes evaluados.

Del total de participantes, el 47% refirió haber sido diagnosticado con alguna enfermedad por un profesional de la salud, mientras que el 53% indicó no presentar diagnóstico previo (ver Tabla 5).

Como se detalla en la Tabla 6, entre las enfermedades reportadas la hipertensión arterial fue la más frecuente, seguida de diabetes mellitus, asma bronquial y, en menor proporción, enfermedades cardiovasculares, renales, cáncer y trastornos de salud mental.

La elevada frecuencia de enfermedades crónicas, especialmente hipertensión y diabetes, concuerda con los reportes nacionales y regionales que identifican a las enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad en Paraguay (OPS/OMS, 2024). Estos



hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer estrategias comunitarias de detección y control precoz, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud en el marco de la atención primaria de la salud (OMS, 2021).

Tabla 7. Clasificación de la presión arterial según la OMS

Clasificación de la presión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Óptima: menor de 120 (PAs) y menor de 80 (PAd)	58	19%
Normal: menor de 130 (PAs) y menor de 85 (PAd)	94	31%
Normal-alta: 130-139 (PAs) y 85-89 (PAd)	57	19%
Hipertensión I: 140-159 (PAs) o 90-99 (PAd)	64	21%
Hipertensión II: 160-179 (PAs) o 100-109 (PAd)	25	8%
Hipertensión III: ≥ 180 (PAs) o ≥ 110 (PAd)	6	2%
Total	304	100%

El análisis de la presión arterial (ver Tabla 7) evidenció que el 19% de los participantes presentó valores óptimos y el 31% valores normales. Sin embargo, un porcentaje considerable de la población se ubicó en categorías de riesgo: el 19% presentó presión arterial normal-alta y el 31% fue clasificado dentro de los distintos grados de hipertensión arterial (21% hipertensión grado I, 8% grado II y 2% grado III), según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

La elevada proporción de participantes con presión arterial normal-alta e hipertensión refleja una importante carga de riesgo cardiovascular en la población estudiada. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo modificables para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica, especialmente cuando no es diagnosticada ni tratada oportunamente (OMS, 2023).

La coexistencia de un porcentaje significativo de personas con presión normal-alta resulta particularmente relevante desde el punto de vista preventivo, ya que este grupo presenta una mayor



probabilidad de progresar hacia hipertensión establecida en ausencia de intervenciones tempranas (OMS, 2021). En contextos comunitarios, este fenómeno suele estar asociado a estilos de vida poco saludables, como sedentarismo, consumo excesivo de sodio, sobrepeso y estrés crónico, factores que guardan estrecha relación con los determinantes sociales de la salud (Solar & Irwin, 2010).

A nivel regional, la OPS ha señalado que en Paraguay la hipertensión arterial presenta una alta prevalencia y un importante subdiagnóstico, particularmente en poblaciones con acceso limitado a controles periódicos de salud (OPS/OMS, 2024). En este sentido, los hallazgos del presente estudio concuerdan con los reportes nacionales y evidencian el valor de las jornadas comunitarias como espacios estratégicos para la detección precoz de esta patología y para el fortalecimiento de acciones de prevención cardiovascular desde el primer nivel de atención.

Tabla 8. Clasificación de los Valores de la Glucemia capilar

Clasificación de los Valores de la Glucemia capilar	Frecuencia	Porcentaje
Glucemia Normal (Inferior a 55 99 mg/dL)	55	18%
Glucemia Alterada (Entre 100 170 y 125 mg/dL)	170	56%
Indica Diabetes (Superior a 79 126 mg/dL)	79	26%
Total	304	100%

En relación con los valores de glucemia capilar (ver Tabla 8), el 18% de los participantes presentó valores normales, mientras que el 56% se ubicó en el rango de glucemia alterada y el 26% registró valores compatibles con diabetes mellitus, de acuerdo con los puntos de corte establecidos por la OMS.

La alta proporción de participantes con glucemia alterada y valores compatibles con diabetes evidencia una situación epidemiológica preocupante, caracterizada por una elevada carga de riesgo metabólico en la población beneficiaria del proyecto. Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus tipo 2 y los estados prediabéticos representan uno de los principales desafíos sanitarios a nivel global, debido a su asociación con complicaciones cardiovasculares, renales y neurológicas, así como a su estrecha relación con factores de riesgo modificables (OMS, 2022).



La predominancia de glucemia alterada sugiere la existencia de un amplio grupo poblacional en riesgo de progresión hacia diabetes, especialmente en ausencia de estrategias de detección temprana y modificación de estilos de vida. Estudios regionales han demostrado que la transición de prediabetes a diabetes es frecuente en contextos donde coexisten sedentarismo, exceso de peso y alimentación inadecuada, condiciones comúnmente observadas en entornos urbanos con vulnerabilidad social (CEPAL, 2022).

En Paraguay, la OPS/OMS ha advertido sobre el incremento sostenido de la prevalencia de diabetes mellitus y el bajo nivel de diagnóstico oportuno, lo que contribuye a una elevada carga de enfermedad evitable (OPS/OMS, 2024). Los resultados del presente estudio son consistentes con estos informes y refuerzan la necesidad de integrar el control glucémico como componente central de las intervenciones comunitarias, especialmente en el marco de proyectos intersectoriales que articulan salud, responsabilidad social empresarial y participación comunitaria.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, los hallazgos observados reflejan la interacción entre condiciones socioeconómicas, estilos de vida y acceso limitado a servicios preventivos, lo que subraya la importancia de abordar el riesgo metabólico mediante estrategias integrales que trasciendan el enfoque exclusivamente clínico (Solar & Irwin, 2010).

Tabla 9. Índice de Masa Corporal con Diagnóstico Nutricional según tablas de la OMS

Índice de Masa Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso (IMC inferior a 18.5)	5	2%
Peso normal (IMC entre 18.5 y 24.9)	80	26%
Sobre peso (IMC entre 25.0 y 29.9)	109	36%
Obesidad grado I (IMC de 30.0 a < 35)	56	18%
Obesidad grado II (IMC de 35.0 a < 40)	40	13%
Obesidad grado III (IMC de 40.0 o más)	14	5%
Total	304	100%



El análisis del índice de masa corporal (ver Tabla 9) evidenció que solo el 26% de los participantes presentó un peso normal, mientras que el 72% se ubicó en categorías de exceso de peso. En particular, el 36% fue clasificado con sobrepeso, el 18% con obesidad grado I, el 13% con obesidad grado II y el 5% con obesidad grado III. Asimismo, el 2% de la población presentó bajo peso, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

La elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad observada en la población estudiada refleja una situación epidemiológica característica de la transición nutricional que atraviesan numerosos países de América Latina, donde el exceso de peso ha desplazado progresivamente a la desnutrición como principal problema nutricional en la población adulta (OMS, 2022). Este patrón se asocia estrechamente con cambios en los estilos de vida, como la disminución de la actividad física, el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados y la persistencia de condiciones socioeconómicas desfavorables.

Desde una perspectiva de salud pública, el predominio de obesidad en sus distintos grados reviste especial relevancia, ya que constituye un factor de riesgo determinante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2023). En este sentido, los resultados del presente estudio son coherentes con los hallazgos observados en los parámetros clínicos de presión arterial y glucemia capilar, lo que permite caracterizar un perfil cardiometabólico de alto riesgo en la población beneficiaria del proyecto.

A nivel regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha señalado que el exceso de peso afecta de manera desproporcionada a poblaciones urbanas en situación de vulnerabilidad, donde confluyen limitaciones en el acceso a alimentos saludables, entornos poco favorables para la actividad física y menor acceso a servicios preventivos (CEPAL, 2022). Esta situación se ve agravada por desigualdades estructurales que condicionan las elecciones alimentarias y los hábitos de vida, reforzando la acumulación de riesgo a lo largo del curso de vida.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el patrón nutricional observado no puede interpretarse únicamente como una condición individual, sino como el resultado de la interacción entre factores sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en el comportamiento alimentario y en el gasto energético de la población (Solar & Irwin, 2010). En este sentido, las jornadas comunitarias del proyecto “CLYFSA en tu barrio” se configuran como espacios estratégicos no solo para la detección del exceso de peso, sino también para la



implementación de acciones educativas y preventivas orientadas a la reducción del riesgo nutricional y metabólico.

4. Conclusión

El estudio permitió caracterizar el perfil epidemiológico de las personas participantes en las jornadas comunitarias desarrolladas en el marco del proyecto de responsabilidad social empresarial “CLYFSA en tu barrio”, evidenciando una importante presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. La coexistencia de exceso de peso, alteraciones en la presión arterial, cambios en los niveles de glucemia y antecedentes de enfermedades crónicas refleja la necesidad de mantener acciones de vigilancia y promoción de la salud en el ámbito comunitario.

En cuanto a las características de la población, predominó la participación de mujeres y de adultos entre 27 y 59 años, lo que sugiere una mayor utilización de este tipo de actividades preventivas por parte de estos grupos poblacionales. Asimismo, la hipertensión arterial constituyó la enfermedad diagnosticada con mayor frecuencia, seguida por la diabetes mellitus, situación que guarda relación con los hallazgos clínicos y antropométricos identificados durante las evaluaciones.

Los resultados obtenidos muestran que las jornadas comunitarias representan una estrategia útil para la identificación temprana de factores de riesgo y para el acercamiento de los servicios de salud a la población, favoreciendo la detección oportuna de personas que podrían beneficiarse de seguimiento y control.

Los hallazgos corresponden a la población que participó voluntariamente en las jornadas realizadas durante el año 2025; por lo tanto, deben interpretarse dentro de ese contexto. No obstante, la información generada constituye un aporte para la planificación de intervenciones comunitarias y para el desarrollo de futuras investigaciones sobre el comportamiento epidemiológico de enfermedades crónicas en poblaciones con características similares.

Recomendaciones

Promover la realización periódica de jornadas comunitarias de evaluación de factores de riesgo cardiovascular y metabólico, con el propósito de favorecer la detección temprana y el seguimiento oportuno de personas con alteraciones clínicas.



Implementar actividades de educación para la salud dirigidas a la población adulta, orientadas a la prevención de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el exceso de peso, promoviendo estilos de vida saludables.

Articular acciones entre los servicios de salud, las instituciones académicas y el sector privado para ampliar la cobertura y continuidad de las intervenciones comunitarias de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Incorporar estrategias de seguimiento para las personas que presenten alteraciones en la presión arterial, glucemia capilar o estado nutricional, facilitando su derivación a los servicios de salud correspondientes.

Desarrollar futuras investigaciones con diseños analíticos y muestras probabilísticas que permitan identificar los factores asociados a las alteraciones clínicas observadas y ampliar la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones.

Reconocimientos y agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo por el acompañamiento académico, el respaldo institucional y las facilidades otorgadas para el desarrollo del presente estudio.

Asimismo, se reconoce el valioso apoyo logístico brindado por la Compañía de Luz y Fuerza S.A. (CLYFSA), en el marco del proyecto “CLYFSA en tu barrio”, que hizo posible la realización de las jornadas comunitarias y la recolección de los datos. De igual manera, se agradece la colaboración de los estudiantes y voluntarios que participaron en las actividades de campo y en el proceso de recolección de la información.

Bibliografía

- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2006). Basic epidemiology (2nd ed.). World Health Organization.
- Cassiani, S. H. B., & Bassalobre-Garcia, A. (2020). The role of primary health care in the strengthening of health systems in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e17. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.17>



Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

Revista Científica

**VOL 10
Nº 1**

**ENERO - JUNIO 2026
ISSN 2618 - 0405**

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible. CEPAL.

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)

Gómez Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: Una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5–6), 327–334. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500011>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2020). Política Nacional de Promoción de la Salud. <https://www.mspbs.gov.py>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Salud en las Américas: Perfil de país, Paraguay. <https://hia.paho.org/es/paises-2024/paraguay>

Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization.