

FACTORES MOTIVACIONALES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS EN EL PERSONAL DE SALUD

Motivational factors that influence food choices among healthcare workers

Manuela Aristizábal Legarda ¹; Marta Isabel Cano Yepes ¹; María Daniela Franco Ramírez ¹; Ana María Palomino Ríos ¹; Beatriz Omaira Torres Avendaño ¹.

1. Corporación Universitaria Adventista, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Enfermería, Medellín, Colombia

Autor de correspondencia: Marta Isabel Cano Yepes, marta.canoy@unac.edu.co, <https://orcid.org/0009-0003-6474-6784>

RESUMEN

Introducción: los hábitos de vida influyen directamente en la salud física y emocional, y el personal sanitario no es ajeno a las consecuencias de estilos de vida inadecuados. Esta problemática afecta su bienestar y desempeño laboral, y requiere comprender los factores que determinan la elección alimentaria. Objetivo: determinar los factores motivacionales para la selección de alimentos en el personal de salud de la ciudad de Medellín.

Metodología: estudio cuantitativo, transversal, con 83 participantes del área de la salud (auxiliares, enfermeros, médicos, terapeutas y fisioterapeutas) con turnos rotativos. Se aplicó la Encuesta de Motivación Alimentaria (TEMS) modificada, que evalúa 11 dimensiones sobre motivación alimentaria mediante escala Likert. Se efectuó análisis

descriptivo con medidas de tendencia central y frecuencia en Excel. El estudio fue clasificado como sin riesgo, con consentimiento informado y aval ético institucional. **Resultados:** el 65,1% de los participantes fueron mujeres. El gusto o placer (85,5%), los hábitos (54,2%) y la salud (48,2%) fueron los principales motivadores alimentarios. En contraste, el precio (53%) y la rapidez (45,8%) predominaron en motivaciones moderadas. El grupo con IMC normal mostró baja motivación alimentaria (100%), mientras que quienes presentaron sobrepeso y obesidad evidenciaron mayor disposición al cambio. **Conclusiones:** el personal de salud presenta hábitos alimentarios condicionados por factores laborales y personales. Aunque el placer predomina como motivo de elección, la motivación hacia una alimentación saludable es baja. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias institucionales que promuevan el autocuidado y favorezcan entornos laborales saludables.

Palabras Clave: Factores motivacionales, Personal de salud, Influencia, Elección, Alimentos

ABSTRACT

Introduction: Lifestyle habits directly influence physical and emotional health, and healthcare personnel are not exempt from the consequences of inadequate lifestyles. This issue affects both their well-being and work performance, making it necessary to understand the factors that determine food choices. Objective: To determine the motivational factors influencing food selection among healthcare personnel in the city of Medellín. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional study was conducted with 83 participants from the healthcare sector (nursing

assistants, nurses, physicians, therapists, and physiotherapists) working rotating shifts. The modified Food Motivation Survey (TEMS) was applied, assessing 11 dimensions of food motivation using a Likert scale. A descriptive analysis was performed using measures of central tendency and frequency in Excel. The study was classified as minimal risk and included informed consent and institutional ethical approval. **Results:** Among participants, 65.1% were women. Taste or pleasure (85.5%), habits (54.2%), and health (48.2%) were the main food motivators. In contrast, price (53%) and convenience (45.8%) were predominant among moderate motivators. Participants with a normal BMI showed low food motivation (100%), while those with overweight or obesity demonstrated greater willingness to change. **Conclusions:** Healthcare personnel exhibit eating habits influenced by both occupational and personal factors. Although pleasure remains the predominant motive for food choice, motivation toward healthy eating is low. These findings highlight the need for institutional strategies that promote self-care and foster healthy workplace environments.

Key words: Motivational factors, Health personnel, Influence, Choice, Food

INTRODUCCIÓN

Los hábitos de vida hacen parte de las costumbres y decisiones que las personas toman todos los días y que, sin que se perciba conscientemente, tienen un impacto directo en la salud (1). A pesar de la amplia variedad de información sobre prácticas saludables, para muchas personas no hay claridad acerca de las conductas que contribuyen al bienestar físico y emocional, así como la prevención de enfermedades. Además, “el ritmo de

vida tan acelerado que se tiene actualmente hace que muchas veces se descuiden aspectos fundamentales como comer bien, hacer ejercicio, descansar lo suficiente o compartir con otras personas” (1).

En este sentido, diversas investigaciones han evidenciado que el personal de salud no está alejado de esta problemática. Según un estudio realizado en Perú en el año 2017, el 60% de los profesionales de salud de un hospital de este país, presentó estilos de vida no saludable reflejados en hábitos inadecuados de alimentación, escasa actividad física, alto consumo de tabaco e inadecuados hábitos de alimentación (2). De igual manera, un estudio realizado en el 2021 en China encontró que el 32% de personal de salud presentó sobrepeso u obesidad, el 21,5 % presentó dislipidemia y el 8,4% registró enfermedades cardiovasculares. Además, el 5,9 % reportó cáncer y el 2,5 % diabetes, lo anterior como consecuencia de inadecuados hábitos alimenticios (3). Estos hallazgos, revelan la necesidad de promover conductas saludables en esta población, entendiendo que no adoptar hábitos nutricionales saludables puede aumentar significativamente el riesgo de enfermedades en el personal de salud.

El personal de salud cumple un papel relevante no solo en la atención de los pacientes, sino también como referentes de autocuidado y bienestar. Sin embargo, pese a los conocimientos en salud y nutrición propios de la formación académica, factores como la carga laboral, rotación de horarios, estrés y condiciones laborales poco favorables conllevan a que los profesionales no logren mantener una alimentación adecuada (2). Al respecto, estudios señalan que “el 61% omite algunos momentos de las comidas y más del 50% consume alimentos de baja calidad nutricional, lo cual impacta en la salud física, el bienestar emocional y el rendimiento laboral” (4). Esta problemática es relevante en el personal de enfermería,

debido a su participación en el cuidado y donde el rol de enfermería juega un papel fundamental en los resultados de los tratamientos de los pacientes.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la alimentación y los hábitos nutricionales no dependen solo de lo que se come, sino también de cómo lo hacemos, en qué contexto y con qué recursos. “De esta manera, la alimentación está relacionada con lo cultural, lo emocional y hasta con el entorno en el que se vive. Por lo anterior, cada persona tiene una forma diferente de alimentarse y esta se ve influenciada por su contexto de trabajo, sus patrones familiares, la disponibilidad de tiempo para dedicar a este hábito o a la conducta y aun por su estado de ánimo” (5). En consecuencia, “no se puede hablar de hábitos alimentarios sin tener en cuenta todo lo que rodea a la persona”. (6)

Sumado a lo anterior, en particular para el personal de salud, se observa que existen dificultades para mantener una conducta alimentaria saludable. De acuerdo con el estudio realizado en un entorno hospitalario en Estados Unidos en el 2017 “esto puede ser por la rutina, el cansancio, la falta de motivación o simplemente porque hay otras prioridades que les impiden enfocarse en su propio bienestar” (7). A su vez, el consumo frecuente de bebidas energizantes o estimulantes, impactan negativamente en el fortalecimiento de conductas de alimentación saludable.

Entendiendo entonces, que las condiciones laborales pueden influir en la alimentación del personal de salud, entidades como la Organización Mundial de la Salud, promueven la necesidad de desarrollar entornos laborales que promuevan el fortalecimiento de un estilo de vida saludable

Sin embargo, también es necesario destacar que, la elección de los tipos de alimentos depende a su vez de factores individuales, tales como la organización del tiempo, la planificación de comidas y las preferencias personales (4) . Por tanto, la combinación entre una rutina laboral exigente con una gestión inadecuada de los alimentos conlleva al consumo y a la búsqueda de opciones rápidas, que usualmente son altas en grasas, azúcares y carbohidratos, lo que, a largo plazo, afecta negativamente en la salud del profesional y en desarrollo del mismo en el ámbito laboral.

Para abordar y comprender esta problemática, se destaca el Modelo del Proceso de Adopción de Precauciones (MPAP), propuesto por Weinstein y Sandman. Este modelo permite comprender cómo las personas toman decisiones en torno al cuidado, a partir de lo que piensan, sienten y viven en su entorno_(8). A su vez, el modelo plantea varias etapas, desde no tener conciencia del riesgo hasta tomar acciones concretas para mejorar los hábitos. Esto lo convierte en una herramienta útil para comprender la toma de decisiones respecto al autocuidado, ya que permite ver el proceso completo que una persona vive antes de decidir cambiar, por ejemplo, su forma de alimentarse, el propósito es que “la propia persona identifique, valore y fomente conductas protectoras logrando un conocimiento global de protección.” (8)

Dado que estas realidades influyen directamente en los hábitos alimentarios, esta investigación se enfoca en identificar los factores que motivan al personal de la salud en la elección de sus alimentos y también cuáles son los obstáculos que enfrentan ante esta conducta. Así pues, analizar estas motivaciones puede ayudar a la construcción de estrategias efectivas que realmente apoyen al personal de salud en el cuidado de su propia alimentación (5).

El MPAP tiene cuatro etapas centrales como lo son:

1. La conciencia de riesgo es el grado en que la persona reconoce las consecuencias de una alimentación inadecuada.
2. Percepción de vulnerabilidad y gravedad: las personas cómo evalúan el grado de impacto como el cansancio, la rutina, los horarios a opciones saludables a su bienestar
3. Motivaciones internas y externas. son los factores que influyen en la adopción o limitación de prácticas alimentarias saludables
4. Etapa de acción: la disposición que tiene el personal de salud para la elección de alimentos donde esté en pro de una alimentación saludable en los entornos hospitalarios (8)

Este modelo reconoce que las decisiones no son automáticas, sino que dependen de razones personales que llevan al individuo a ir avanzando en cada una de estas etapas, y busca resaltar las fortalezas que tiene el individuo para así mitigar el efecto de los obstáculos e ir mejorando las condiciones en donde el reconocimiento que hace la persona es el primer logro para así poder generar las estrategias de cambio fomentando una elección de alimentos adecuados para un bienestar personal (7)

Aunque existen estudios en otros países, aún no se ha explorado en profundidad qué factores motivacionales influyen en Colombia, específicamente en personal de salud con turnos rotativos. El presente estudio busca fortalecer este vacío de conocimiento indagando sobre los motivos que llevan al personal de salud a escoger cierto tipo de alimentos no solo desde el ámbito laboral, sino también desde el contexto cultural, organizacional y social. Este estudio podría aportar al diseño de programas de bienestar laboral en el cual no solo se hable de pausas activas, riesgos

laborales sino también tenga una influencia en la alimentación que impacte directamente en la calidad de vida de los trabajadores de salud y por ende en la calidad de atención a los pacientes

Bajo este contexto, emerge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores motivacionales para la selección de los alimentos en el personal de salud? A partir de esta, se plantea el siguiente objetivo general: determinar los factores motivacionales para la selección de los alimentos en el personal de salud.

METODOLOGÍA

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que buscó medir y analizar los factores motivacionales que influyeron en la elección de los alimentos por parte del personal de salud, a través del uso de datos estructurados, el tipo de investigación fue de corte transversal, lo cual permitió identificar la relación de las condiciones laborales, estrés y factores relacionados con la elección de los alimentos sin intervenir en las variables estudiadas. De esta forma se obtuvo una caracterización general del comportamiento alimentario del personal de salud

La población objeto del estudio estuvo conformada por personal de salud, incluyendo auxiliares y profesionales de enfermería, médicos, terapeutas y fisioterapeutas, de diferentes turnos y áreas de atención. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Personal de salud expuesto a horarios rotativos. Por otro lado, se excluyó a los participantes que no culminaron la encuesta por decisión voluntaria, aquellos que se negaron a proporcionar las variables bioclínicas (talla y peso).

Respecto a la muestra, esta se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, a juicio del investigador, tomando en cuenta la accesibilidad y disposición de los participantes para responder la encuesta.

Para la recolección de la información se utilizó la Encuesta de Motivación Alimentaria (The Eating Motivation Survey – TEMS) desarrollada originalmente por Renner, Sproesser, Strohbach y Schupp en 2012 la cual evalúa los factores motivacionales que influyen en la elección de alimentos. Para este estudio se empleó la versión modificada y adaptada al contexto mexicano por Alvarado-Martínez en 2021 la cual cuenta con 34 ítems y 11 dimensiones que evalúa la motivación según gusto o placer, hábitos, salud, precio, control de peso, regulación emocional, imagen corporal, contexto social, publicidad o influencia externa, accesibilidad o disponibilidad de alimentos y consumo de comida rápida (9).

Estas dimensiones se evaluaron bajo la escala de respuesta tipo Likert en donde 1 equivale a “nunca” y 5 a “siempre”, la interpretación del instrumento se realizó a partir de la suma de las respuestas de cada ítem y del promedio obtenido en cada dimensión, otorgando la siguiente clasificación: muy alta motivación (4.0-5.0) quiere decir que el factor tiene entre un 80% y 100% de influencia en las decisiones alimentarias, actuando como el principal motor. Una motivación moderadamente alta (3.0-3.9) representa un 60% a 79% de influencia, siendo un factor importante pero no siempre determinante. Por otro lado, baja a moderada motivación (2.0-2.9) tiene solo un 40% a 59% de impacto, lo que indica una influencia limitada y esporádica. Finalmente, una muy baja motivación o irrelevante (1.0-1.9) tiene menos del 39% de impacto, por lo que prácticamente no se considera al momento de elegir alimentos (9)

Respecto a la validación y confiabilidad del instrumento TEMS, este ha demostrado una adecuada confiabilidad en todas sus dimensiones y un buen ajuste en el análisis factorial confirmatorio en su versión corta. Su aplicabilidad en población mexicana ha sido validada y reportó una confiabilidad ≥ 0.74 según Omega de McDonald (10).

Además, el instrumento de recolección de datos incluyó sección de aspectos sociodemográficos, en donde se incluyeron datos como la edad, expresada en número de años cumplidos; el sexo, con las categorías hombre, mujer e indeterminado; y la profesión, que especifica el tipo de ocupación dentro del ámbito de la salud (por ejemplo: enfermero/a, médico/a, auxiliar de enfermería)

En cuanto a los aspectos bioclínicos, se contemplaron preguntas adicionales como el peso (medido en kilogramos), talla (medida en centímetros) e índice de masa corporal – IMC (calculado a partir de la relación peso/talla, expresado en kilogramos por metro cuadrado).

Para el control de sesgos de selección, se garantizó que todos los participantes cumplieran los criterios de inclusión establecidos. Asimismo, se minimizaron los sesgos de información mediante la capacitación previa de los encuestadores, el uso de un lenguaje claro y comprensible en la encuesta, y la creación de un ambiente cómodo para su aplicación y acompañamiento continuo. Los sesgos por deseabilidad social se mitigaron mediante la aplicación anónima del cuestionario

Como estrategia de análisis de datos, las investigadoras desarrollaron un análisis estadístico descriptivo, se calcularon medidas de tendencia central

y de dispersión, así como medidas de frecuencia. Los datos se analizaron mediante el software Excel y se expresaron mediante tablas y gráficos.

Finalmente, esta investigación se ajustó a los principios éticos, establecidos en la Declaración de Helsinki, así como a las normativas nacionales e institucionales vigentes en Colombia. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación fue clasificada como “sin riesgo”. Se garantizó el respeto por la autonomía de los participantes mediante la obtención de un consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de los datos recolectados y su uso exclusivo con fines académicos y científicos. La participación fue voluntaria, con la posibilidad de desistir en cualquier momento sin repercusiones. Este estudio contó con el aval del Comité de Ética de la universidad.

RESULTADOS

El total de personas participantes en el estudio fue de 83 profesionales de la salud de la ciudad de Medellín, Colombia. Se evidencia que el 65,1% fueron mujeres, mientras que un 33.7% son hombres. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes encuestados se encontraron en un rango de población joven entre los 25 y 29 años (27.7%), seguido por quienes tienen entre 30 y 34 años (24.1%). Esto demuestra que más de la mitad de los profesionales encuestados se encuentran en estas dos categorías, lo que refleja una población joven (Tabla 1).

Respecto al estrato socioeconómico, la mayoría de los participantes se encontraron en el estrato 3 (34.7%) y en el estrato 4 (29.9%). Lo que indica que más del 50% de los profesionales encuestados pertenecen a estratos

medios. Seguido a esto, se observa en menor cantidad la participación de los estratos 2 y 5 (16.4% y 16.8%), mientras que sólo un 2.2% pertenece al estrato 6. Finalmente, la profesión, se evidencia que más de la mitad de los encuestados (50.6%) corresponde a auxiliares de enfermería, seguidos de enfermeros profesionales con un 32.3% (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población participante.

SEXO	n	%
Hombre	28	33.7
Indeterminado	1	1.2
Mujer	54	65.1
RANGO DE EDAD	n	%
20 – 24	8	9.6
25 - 29	23	27.7
30 – 34	20	24.1
35 – 39	5	6.0
40 – 44	10	12.0
45 – 49	11	13.2
50 – 54	2	2.4
55 – 59	3	3.6
60 - 64	1	1.2
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	n	%
1	-	-
2	22	16.4
3	31	34.7
4	20	29.9
5	9	16.8
6	1	2.2
PROFESIÓN	n	%
Auxiliar de enfermería	42	50.6
Enfermera	18	21.7
Enfermero	8	9.6

Fisioterapeuta	2	2.4
Otros	5	6.0
Médico	6	7.2
Terapeuta respiratorio	2	2.4

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el objetivo específico No 2, la tabla 2 describe los aspectos motivacionales del personal de salud para la elección de los alimentos. Se observó que, el gusto o placer es el motivo más predominante para la mayoría de los participantes encuestados, un 85.5% de quienes seleccionaron alta motivación eligen sus alimentos basados en esta dimensión. Dentro del grupo de alta motivación están los hábitos (54.2%) y la salud (48.19%), a diferencia del precio solo fue relevante para el 20.48% en el grupo de alta motivación.

En el grupo de moderadamente alta motivación, se destacan el precio (53.0%) y la comodidad o rapidez (45.8%). También se resalta en este grupo la imagen corporal (42.2%) y la regulación personal (54.2%), como factores motivacionales reportados por la población para la elección de los alimentos.

Respecto al grupo de moderada motivación, la dimensión más influyente es el control de peso (45.8%), Además la publicidad e influencia (37.3%) y el contexto social (36.1%) también son dimensiones importantes, lo que refleja que tienden a dejarse influenciar por lo que ven en los diferentes medios o por lo que hacen las personas a su alrededor.

En el grupo de baja motivación, las dimensiones como el contexto social (30.1%) y el control de peso (21.7%), tienen un impacto limitado, pues,

aunque se reconocen como presentes, realmente no son relevantes para algunos profesionales de la salud al momento de elegir qué alimentos consumir. (Tabla 2)

Tabla 2. Aspectos motivacionales del personal de salud para la elección de los alimentos

	Alta motivación	Moderadamente alta motivación	Moderada motivación	Baja motivación
Gusto o placer	85.50%	13.30%	1.20%	-
Hábitos	54.20%	33.80%	10.80%	1.20%
Salud	48.20%	33.70%	14.50%	3.60%
Precio	20.50%	53.00%	21.70%	4.80%
Control de peso	7.20%	25.30%	45.80%	21.70%
Comodidad o rapidez	19.30%	45.80%	26.50%	8.40%
Regulación personal	8.40%	54.20%	28.90%	8.40%
Imagen corporal	24.10%	42.20%	25.30%	8.40%
Contexto social	6.00%	27.70%	36.10%	30.10%
Publicidad e influencia	6.00%	26.50%	37.30%	30.10%
Accesibilidad y Disponibilidad	47.00%	38.60%	12.00%	2.40%

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de las variables bioclínicas (peso y talla) en relación con los factores motivacionales, se realizó una clasificación según el índice de masa

corporal (IMC). De acuerdo con los resultados, el 50.7 % de los participantes presentó sobrepeso, el 35.2 % presentó un IMC normal o saludable, y el 14.1 % correspondió a obesidad.

En cuanto a la relación con los factores motivacionales se evidencian las siguientes características, en los participantes con IMC normal/saludable, se identificó que el 100% presenta baja motivación frente a la elección de alimentos, lo resulta llamativo, ya que, a pesar de estas personas mantener un peso adecuado, no muestran interés por mantener o mejorar sus hábitos de alimentación, en cuanto al grupo con sobrepeso, aunque se evidencia también la baja motivación (35.7%), se observa un porcentaje considerable con motivación moderada (15.5%), finalmente, el grupo con obesidad presenta un comportamiento similar: la mayoría se concentra en baja motivación (8.6%), pero un 5.7% manifiesta una motivación moderada, lo que indica un interés incipiente por el cambio.

Estos hallazgos permiten concluir que, aunque la falta de motivación fue generalizada, quienes presentaron sobrepeso y obesidad mostraron una mayor conciencia y disposición a modificar sus hábitos en comparación con quienes tenían un peso normal, quienes evidenciaron menor motivación.

Al analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de motivación frente a la elección de alimentos, se observó que el 100 % de los participantes con un IMC normal o saludable presentaron baja motivación. En el grupo con sobrepeso, el 35.7 % manifestó baja motivación y el 15.5 % motivación moderada. Finalmente, entre los participantes con obesidad, el 8.6 % mostró baja motivación y el 5.7 % una motivación moderada. No se

registraron casos con alta motivación en ninguna de las categorías de IMC (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Distribución del índice de masa corporal (IMC) del personal de salud según clasificación de la OMS.

Clasificación OMS del IMC	Rango (kg/m ²)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo peso	< 18.5	0	0.0
Normal o saludable	18.5 – 24.9	29	35.2
Sobrepeso	25.0 – 29.9	42	50.7
Obesidad	≥ 30.0	12	14.1
Total	—	83	100.0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Distribución del nivel de motivación frente a la elección de alimentos según la categoría del índice de masa corporal (IMC).

Categoría de IMC	Baja motivación (%)	Motivación moderada (%)	Alta motivación (%)
Normal / Saludable	100	0.0	0.0
Sobrepeso	35.7	15.5	0.0
Obesidad	8.6	5.7	0.0

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el estudio mostró que los factores motivacionales en la elección de alimentos varían según las características sociodemográficas. Las mujeres (65.06 %) se orientan más por el gusto y los hábitos, mientras que los hombres (33.7 %) priorizan la imagen corporal y el control de peso. Los jóvenes entre 25 y 34 años (51.8 %) eligen alimentos por placer y comodidad debido a los turnos laborales, mientras que los mayores (40–49 años, 25.2 %) se enfocan en la salud y la estabilidad de sus hábitos (Tabla 5).

Tabla 5. Factores motivacionales en la elección de alimentos según características sociodemográficas.

Grupo sociodemográfico	Porcentaje (%)	Factores motivacionales predominantes
Mujeres	65.06	Gusto y hábitos alimentarios.
Hombres	33.7	Imagen corporal y control de peso.
Jóvenes (25–34 años)	5.8	Placer y comodidad (influencia de turnos laborales).
Adultos (40–49 años)	25.2	Salud y estabilidad en los hábitos alimentarios.

Fuente: Elaboración propia.

En los participantes pertenecientes a los estratos medios (3 y 4), que representaron el 64.6 %, predominó la motivación asociada a la accesibilidad y la rapidez. En los estratos bajos (16.4 %), el factor principal fue el precio, mientras que en los estratos altos (2.2 %) se priorizaron la salud y el placer en la selección de los alimentos.

En relación con la profesión, el 50.6 % de los auxiliares de enfermería manifestó que su motivación principal para elegir los alimentos se basó en el gusto y la practicidad. Por su parte, los médicos y nutricionistas (7.2 %) reportaron motivaciones centradas en la salud, la imagen corporal y la regulación personal. Finalmente, el 42.2 % de los profesionales de otras áreas de la salud, como enfermería y fisioterapia, refirieron una combinación de factores asociados a los hábitos, la conveniencia y la salud (Tabla 6).

Tabla 6. Motivación en la elección de los alimentos respecto a las características sociodemográficas

Categoría	Grupo	Principal motivación en la elección de alimentos	%
Estrato socioeconómico	Bajo (2)	Precio	16.4
	Medio (3 y 4)	Accesibilidad y rapidez	64.6
	Alto (5 y 6)	Salud y placer	2.2
Profesión	Auxiliar de enfermería	Gusto y practicidad	50.6
	Médico y nutricionista	Salud, imagen corporal y regulación personal	7.2
	Otras profesiones (enfermería, fisioterapia, etc.)	Combinación de hábitos, conveniencia y salud	42.2

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores motivacionales para la selección de los alimentos en el personal de salud. Los resultados reflejaron los siguientes factores para la selección de los alimentos por el personal de salud: Gusto o placer, hábitos, salud, precio, control de peso, comodidad/rapidez, regulación personal, imagen corporal, contexto social, publicidad e influencia, y accesibilidad/disponibilidad.

De acuerdo con Béjar Prado & Mesa Rodríguez plantean que los horarios rotativos, el estrés y la carga laboral alteran los hábitos alimentarios. Además, coinciden en que la falta de tiempo y el cansancio son factores

decisivos en la elección de alimentos rápidos y poco saludables. Sumado a lo anterior con esta investigación los autores comparten una visión motivacional, donde la elección de alimentos no es meramente racional sino influenciada por factores emocionales, sociales y de contexto laboral. (5)

Por otra parte, Tapia Mieles & Rich Ruiz, a diferencia de este estudio, analizan el entorno físico y organizacional, mientras que la presente investigación integró la perspectiva motivacional individual (placer, hábitos, control de peso, etc.) e indicadores bioclínicos (IMC, peso, talla). Asimismo, se abordó una población más diversa, no limitada únicamente al personal de enfermería, lo que aumenta la validez del análisis para todo el personal de salud. Además, se amplió el enfoque del entorno hacia las motivaciones personales internas y externas, permitiendo entender cómo la estructura laboral se traduce en decisiones individuales.(6)

En este sentido, los resultados sugieren que la elección alimentaria del personal de salud no es meramente racional, sino multifactorial, guiada por el placer, la costumbre y la percepción de bienestar. Esto es importante porque visibiliza la dimensión emocional y conductual de la alimentación, y demuestra que el cambio hacia hábitos saludables requiere intervenciones motivacionales y contextuales, no sólo educativas.

Ahora bien, respecto a los resultados de los objetivos específicos planteados se encontró que, en cuanto a la caracterización demográfica de la población participante del estudio, estuvo conformada por 83 profesionales de la salud de la ciudad de Medellín. Se encontró que el 65.06% fueron mujeres, mientras que el 33.73% correspondió a hombres, en

lo que se puede evidenciar una mayor participación de mujeres. En los hallazgos se observó que la mayoría de los profesionales que fueron encuestados están en un rango de edad, entre los 25 a 29 años y 30 a 34 años, lo que refleja una población joven. Los resultados mostraron que, en cuanto a la profesión, más de la mitad de los participantes fueron auxiliares de enfermería, seguidos por enfermeros profesionales, lo que evidencia una alta representación de la profesión en este estudio.

Estos resultados son consistentes con Díaz-Carrion y Failoc-Rojas y Schifferli-Castro, quienes también observaron una alta participación de población femenina con un 62% y 77%. Asimismo, se puede evidenciar que en ambos estudios resaltan la presencia del área de enfermería. Sin embargo, en cuanto a la edad, se observa gran diferencia con los rangos de edades, pues en comparación con estos dos estudios, la población tuvo un rango de edad entre los 36 y 40 años. En este sentido, la similitud entre los porcentajes muestra que la mayoría de los participantes fueron mujeres profesionales del área de enfermería (2)

Respecto al segundo objetivo específico, con los resultados se evidenciaron que el gusto o placer fue el factor más predominante en la muestra con un 85.5%, seguido por los hábitos con un 54.2% y la salud con un 48.19%. Según el estudio de validación y adaptación de la encuesta de motivación alimentaria TEMS en población mexicana confirma que el placer y hábito como un motivo principal en la población, resaltando que los factores extrínsecos y logísticos, ejercen una influencia específicamente el precio y la comodidad superando la influencia de los motivos de salud cuando los individuos se enfrentan a un entorno de alta demanda (9)

Por otro lado, un 45.8% reportó en la motivación moderada el control de peso como factor principal para la elección de los alimentos. Estos hallazgos sugieren como factor motivacional la necesidad de cuidado del peso para realizar la elección de los alimentos. Sin embargo, Tapia Mieles et al, establece que el entorno laboral tiene un impacto directo en la nutrición del personal de enfermería, principalmente debido a factores operativos como los turnos y la alta carga laboral. Esta realidad se refuerza con estudios internacionales realizados en países como Perú y China, que reportan consistentemente una alta prevalencia de sobrepeso y estilos de vida no saludables entre los profesionales de la salud, directamente asociados con malas prácticas alimentarias(6)

Esta disparidad se explica porque las obligaciones laborales y la falta de tiempo impuesto por el entorno llevan al personal de salud a priorizar la rapidez y el precio sobre la calidad nutricional. Lo anterior explica que, a pesar de poseer un conocimiento avanzado en salud, las condiciones externas y logísticas son el factor determinante en sus elecciones alimentarias, bloqueando el compromiso personal. Esto refuerza la necesidad de implementar estrategias que modifiquen los entornos laborales para que promuevan activamente hábitos más saludables

Con relación al tercer objetivo específico, al analizar el peso y la talla pudimos observar que más de la mitad de los participantes tienen exceso de peso, 50.7% en sobrepeso y un 14.1% en obesidad, mientras que solo el 35.2% tiene un IMC normal, esto sugiere un mayor riesgo de salud de la población encuestada relacionados con los porcentajes de sobrepeso.

Al relacionar esto con los factores motivacionales llama la atención que la población con un IMC normal presentó un 100% de baja motivación,

aunque presentan un peso dentro de lo normal, los participantes no evidencian motivación por mejorar sus hábitos, olvidando que el peso no es el único indicador de bienestar o salud integral. De acuerdo con lo planteado por Michaelsen y Esch en el 2023, la motivación hacia el cambio de hábitos saludables no depende únicamente de factores físicos como el peso corporal o el IMC, sino que está influenciada por componentes psicológicos, emocionales y sociales que determinan la percepción individual de la salud y el bienestar. Esto sugiere que mantener un peso adecuado no necesariamente implica motivación o interés por mejorar los hábitos de vida (11)

Finalmente, en cuanto a los resultados del cuarto objetivo, el estudio mostró que los factores motivacionales en la elección de alimentos varían según las características sociodemográficas. Las mujeres (65.06 %) se orientan más por el gusto y los hábitos, mientras que los hombres (33.7 %) priorizan la imagen corporal y el control de peso.

De acuerdo con lo planteado por el estudio *Gender Differences in Taste and Food Habits* de Lombardo et al, que encontró que las mujeres prefieren alimentos más saludables, verduras y tienen más preocupación por la calidad de lo que comen, mientras que los hombres tienen mayor tendencia a comer más carne y alimentos con alto contenido proteico. (12)

El estudio *Motivators and Barriers to Engaging in Healthy Eating and Physical Activity* de Ashton et al, reportó que para hombres jóvenes el cuerpo y la apariencia ("body image") fueron motivadores principales para mejorar la alimentación, lo que coincide con que en el grupo masculino prevalezca esa motivación (13).

Estos hallazgos sugieren que las motivaciones alimentarias no son homogéneas, sino que responden a diferencias de género y etapa de vida, lo cual resalta la importancia de diseñar intervenciones nutricionales personalizadas. Hay que reconocer que las mujeres se guían más por el gusto y los hábitos, mientras que los hombres priorizan la imagen corporal, abre la posibilidad de desarrollar estrategias diferenciadas de promoción de la salud que atiendan estas particularidades y favorezcan una mayor adherencia a conductas alimentarias saludables

Entre las fortalezas de este estudio se destaca la caracterización social y demográfica de los participantes, lo que permitió identificar diferencias en los factores motivacionales según género y edad. Asimismo, el hecho de centrarse en profesionales de la salud constituye un aporte relevante, ya que esta población no solo enfrenta condiciones laborales que influyen en su alimentación, sino que también actúa como referente para la promoción de estilos de vida saludables.

Este estudio presentó algunas limitaciones, entre ellas el tamaño de la muestra, aunque representativa, se limita a un grupo de profesionales de la salud de un solo contexto geográfico, lo que reduce la posibilidad de generalizar los resultados a otras regiones o instituciones. Una limitación importante es el uso de cuestionarios autoinformados, lo que puede generar sesgos en las respuestas por deseabilidad social o memoria. Además, no se incluyeron variables como estado civil, número de hijos o carga laboral, que también podrían influir en los hábitos y motivaciones alimentarias.

CONCLUSIONES

El estudio sugiere que la elección de alimentos por parte del personal de salud está influenciada por factores emocionales, sociales y laborales, más que por una elección orientada únicamente al bienestar físico. Los resultados indican que aspectos como el gusto, la costumbre y la comodidad se relacionan con la preferencia por alimentos rápidos o poco saludables, especialmente en contextos de alta carga laboral y falta de tiempo. Por medio de esto se evidencia la necesidad de comprender la conducta alimentaria desde un enfoque integral que incluya el entorno y las condiciones laborales del personal de salud.

Asimismo, la investigación aporta evidencia sobre la importancia de tener en cuenta tanto los factores motivacionales individuales como los indicadores bioclínicos para comprender mejor el comportamiento alimentario. Esto permite integrar las condiciones del entorno laboral con las motivaciones personales, ampliando la comprensión sobre cómo los profesionales de la salud toman decisiones respecto a su alimentación. De esta, se reconoce que la adopción de hábitos saludables no depende exclusivamente del peso corporal, sino de factores psicológicos, sociales y de percepción individual de la salud.

De igual manera, se identifican diferencias por género en los factores motivacionales: las mujeres tienden a guiarse por el gusto y los hábitos adquiridos, mientras que los hombres priorizan la imagen corporal y el control del peso. Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar estrategias diferenciadas de promoción de la salud que integren componentes motivacionales, emocionales y contextuales para favorecer conductas alimentarias más saludables en el ámbito laboral.

Los resultados aportan unas evidencias valiosas para el futuro diseño de estrategias educativas y de salud laboral enfocadas en fortalecer la motivación y el bienestar de los profesionales de la salud. Comprender las motivaciones alimentarias desde un enfoque integral permitirá promover decisiones alimentarias más conscientes y sostenibles, contribuyendo a su bienestar integral y a la prevención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

Según el modelo de Weinstein y Sandamn, el gusto y la comodidad reflejan una baja conciencia del riesgo y limitan los hábitos saludables. La salud muestra motivación moderada influida por el entorno laboral. Los hábitos requieren compromiso y autoevaluación, mientras que la accesibilidad y disponibilidad demandan apoyo educativo y multidisciplinario para mejorar las decisiones alimentarias

Finalmente, los hallazgos de este estudio indican que la motivación para adoptar hábitos saludables no depende exclusivamente del peso corporal o del índice de masa corporal, sino de otros factores muy importantes como son los psicológicos, sociales y de percepción individual de la salud. Por medio de estos hallazgos se puede contribuir al diseño de estrategias educativas y de intervención relacionadas con la salud laboral, que se enfoquen en fortalecer la motivación y el bienestar en los profesionales de la salud, promoviendo así conductas que favorezcan su bienestar integral y prevengan enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a todas las personas que hicieron posible el desarrollo de este proyecto de investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado con la realización y publicación de este estudio.

FINANCIACIÓN

Este estudio no recibió financiación externa. La investigación fue desarrollada con recursos propios de las autoras.

REFERENCIAS

1. Barzola Gómez, Diego Juniors. Hábitos alimentarios y actividad física del personal de salud de un establecimiento de salud, Lima-Perú, 2024 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima. Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9888>
2. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. octubre de 2020 [citado 20 de agosto de 2025];19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Chen M, Xu X, Liu Y, Yao Y, Zhang P, Liu J, et al. Association of eating habits with health perception and diseases among Chinese physicians: a cross-sectional study. Front Nutr [Internet]. 11 de agosto de 2023 [citado 20 de agosto de 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1226672/full>
4. World Health Organization (WHO). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44466>

5. Béjar Prado LM, Mesa Rodríguez P. Análisis de los hábitos nutricionales entre los principales agentes sanitarios en promoción de la salud (médicos/as y enfermeros/as) de los servicios de urgencias en tiempos de la COVID-19. Med Fam SEMERGEN. 1 de abril de 2022;48(3):154-62.
6. Tapia Mieles MA, Rich Ruiz M, Tapia Mieles MA, Rich Ruiz M. El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. Vive Rev Salud. agosto de 2021;4(11):32-59.
7. Horton Dias C, Dawson RM. Hospital and Shift Work Influences on Nurses' Dietary Behaviors: A Qualitative Study. Workplace Health Saf. 1 de agosto de 2020;68(8):374-83.
8. Weinstein ND. The precaution adoption process. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc. 1988;7(4):355-86.
9. Fischer PM, Alcántara KEG, Loya AJ, Silva C. Adaptación y Validación de la Encuesta de Motivación Alimentaria (TEMS) en Población Mexicana. Rev Iberoam Diagnóstico Eval - E Aval Psicológica. 2021;4(61):81-97.
10. Piza Amado K. Implementación de la Encuesta de Motivación Alimentaria (TEMS) en población escolarizada en Bogotá-Colombia. Biocienc UNAD. 15 de diciembre de 2024;8(1):128-48.
11. Moraes CEFD, Hay P, Sichieri R, Fazzino TL, Mourilhe C, Appolinario JC. Hyperpalatable Foods Consumption in a Representative Sample of the General Population in Brazil: Differences of Binge and Non-Binge Eating Meals. Behav Sci. [Internet]. 9 de febrero de 2023;13(2):149.
12. Lombardo M, Aulisa G, Padua E, Annino G, Iellamo F, Pratesi A, et al. Gender differences in taste and foods habits. Nutr Food Sci. 18 de julio de 2019;50(1):229-39.
13. Ashton LM, Hutchesson MJ, Rollo ME, Morgan PJ, Collins CE. Motivators and Barriers to Engaging in Healthy Eating and Physical Activity: A Cross-Sectional Survey in Young Adult Men. Am J Mens Health. marzo de 2017;11(2):330-43.