

**UNIVERSIDAD DEL EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE POSTGRADOS**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



**IMPACTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMPLEADOS DE UNIDAD DE SALUD  
PERIFÉRICA DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, MARZO A  
AGOSTO DEL 2023.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**Presentado por:**

Dra. Susana Maribel Calix de Leon

Dr. Jorge William Cubias Iraheta

Asesora:

Dra. Msp. Ana Guadalupe Martinez De Martinez.

San Salvador diciembre 2023

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Rector**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Vicerrectora académica**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

**Vicerrector administrativo**

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**Decano**

Dr. Saúl Díaz

**Vicedecano**

Maestro Franklin Arnulfo Méndez Duran

**Director de Escuela de Posgrado**

Dr. Edwar Herrera

**Jefe del Programa de Maestrías**

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso Y a mi Señor Jesucristo, por brindarme sabiduría entendimiento y vida para culminar mis estudios de postgrado.

A mi amada esposa Dra. Silvia Amaya por ser el apoyo durante todo este proceso de estudio, dándome ánimos cuando quise desfallecer en el camino. Este nuevo logro lo hemos alcanzado juntos, como todas las cosas que hemos pasado en nuestra vida.

A mis hijos Katherine y Alejandro, por su comprensión todo este tiempo, ya que sacrificamos tiempo familiar por tiempo de estudio de mi Maestría.

A la Dra. Susan Calix de León, por ser una excelente compañera de trabajo, por el apoyo, ánimos y tiempo brindados durante todo este proceso.

A Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez por su paciencia, entrega y dedicación en el acompañamiento para culminar este Postgrado

A los profesores de la Maestría en Salud Pública por el granito de arena que cada uno pone para formarnos.

A la Facultad de Medicina por brindarme la oportunidad de crecer un peldaño más en mi formación académica.

Dr Jorge William Cubias Iraheta

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por brindarme salud, vida y entendimiento para culminar mis estudios de  
Postgrado.

A mis padres Armando Calix y Maribel de Calix por todo el apoyo incondicional, por motivarme  
cada día y por todo el amor durante toda mi vida.

A mis suegros Fausto Leon y Karen Leon, por todo el apoyo, acompañamiento y fe en mí,  
gracias, por tanto.

A mi esposo Dr. Mauricio Leon, por todo el amor, comprensión y apoyo, por ser mi soporte y  
compañero en todos los logros académicos que logramos juntos

A mi bella hija Sofia Leon, por su apoyo, comprensión y compañía en todo momento.

A Dr. Jorge Cubias, por ser un excelente compañero, por el apoyo y ánimos brindados durante  
todo este proceso.

A Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez por su paciencia, entrega y dedicación en el  
acompañamiento para culminar este Postgrado

A los profesores de Maestría en Salud Publica por el granito de arena que cada uno pone para  
formarnos.

A la Facultad de Medicina por brindarme la oportunidad de crecer un peldaño más en mi  
formación académica.

**Dra. Susana Maribel Calix de Leon**

## RESUMEN

**Tema:** Impacto del sobrepeso y obesidad en empleados de Unidad de Salud Periférica de San Vicente, Departamento de San Vicente, marzo a agosto del 2023.

**Objetivo** Identificar los empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, que se encuentran en sobrepeso y obesidad determinando el impacto de dicha enfermedad, en el periodo de marzo a agosto del 2023.

**Metodología:** Estudio Descriptivo, Transversal, Prospectivo. Con enfoque Cuantitativo. Se elaboró una tabla con datos de medidas antropométricas de peso, talla e índice de masa corporal (IMC). Se utilizó una guía de entrevista con preguntas estructuradas. El universo fueron los 80 empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente.

**Resultados:** Se identificó un 55% del total de empleados con sobrepeso y un IMC entre 25 -29.9. Un IMC entre 30 -34 con un 20%, y entre 35 -39.9 con un 6.25% y un IMC Mayor a 40 con un 3.75%. Se identificó que el 100% de los empleados si conoce la definición de sobrepeso y obesidad. El 43 % de los empleados conocen que alimentos deben consumir para evitar la obesidad y el sobrepeso. El 75% de los empleados no realiza actividad física. El 40% de los empleados no esta de conforme con su apariencia física.

**Conclusiones:** Los hallazgos que predominaron fueron sexo femenino con 60% y masculino con 40% en edades de 20 a 70 años. La edad más frecuente fue 40 -49 años con un 28.7%. Los empleados con sobrepeso y un IMC entre 25 -29.9 fueron los que más predominaron en el estudio, con un 55% del total. Las encuestas mostraron un 100% de conocimiento sobre lo que es definición de sobrepeso. El 94% de los empleados conoce el concepto de sobrepeso y obesidad y el 6% tiene poco conocimiento o tiende a relacionarla con otras enfermedades. Un 42% de los empleados consumen alimentos 3 veces al día. El 65% de los empleados consume de 1 a 3 porciones de frutas al día. El 50% de 1 a 3 postres al día. El 35 % de los empleados consumen alimentos fuera de sus casas. El 75% no practica ninguna actividad física después del trabajo. El medio de transporte para llegar a su trabajo fue el Automóvil con un 32%, un 20% en Bus y solamente un 22% camina a su trabajo. El 25% de los empleados desea cambiar su apariencia física.

**Palabras clave:** sobrepeso, obesidad, IMC, ejercicio físico, alimentos, autoestima.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>1.1.</b>	2
<b>1.2 JUSTIFICACION.</b>	5
<b>1.3-OBJETIVOS</b>	6
<b>1.3.1- OBJETIVO GENERAL.</b>	6
<b>1.3.2- OBJETIVOS ESPEFICOS.</b>	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	7
<b>CAPITULO III</b>	18
<b>CAPITULO IV</b>	19
<b>METODOLOGÍA</b>	19
<b>4.1 Tipo y diseño general del estudio.</b>	19
<b>4.2 Lugar y periodo de la investigación:</b>	19
<b>4.3 Definiciones operacionales (operacionalización).</b>	19
<b>4.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.</b>	19
4.4.1- Universo del estudio:	19
4.4.2- Tipo y tamaño de la muestra:	19
4.4.3-Criterios inclusión y exclusión:	20
<b>4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.</b>	20
<b>4.5.1- Procedimiento para la recolección de información:</b>	20
<b>4.5.2- Técnicas e instrumentos:</b>	20
<b>4.5.3- Método para el Control de la calidad de los Datos:</b>	20
<b>4.6-</b>	21
<b>4.7-</b>	21
<b>4.8-</b>	21
<b>4.9-</b>	21
<b>CAPITULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	23
<b>6.1 RESULTADOS</b>	23
<b>CAPITULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	55
<b>7.1 CONCLUSIONES</b>	55
<b>7.2 RECOMENDACIONES</b>	57

<b>9. FUENTES DE INFORMACION</b>	58
<b>ANEXOS</b>	61
Anexo Cuestionario a Usuarios Internos de Unidad de Salud Periférica de San Vicente	61
<b>ANEXO 4: Consentimiento Informado</b>	69

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>Pagina</b>
<b>Tabla 1.</b> Sexo de los empleados con Obesidad y Sobrepeso	23
<b>Tabla 2.</b> <i>Edad de los empleados con Obesidad y Sobrepeso</i>	24
<b>Tabla 3.</b> Clasificación de empleados por peso	25
<b>Tabla 4.</b> Clasificación por talla	26
<b>Tabla 5.</b> Clasificación por índice de masa corporal	27
<b>Tabla 6.</b> Índice de Masa Corporal de Empleados	28
<b>Tabla 7.</b> Conocimiento de Definición de Obesidad en los Empleados	29
<b>Tabla 8.</b> Conocimiento de Definición de Sobrepeso en los Empleados	30
<b>Tabla 9.</b> Número veces que se alimenta al día	31
<b>Tabla 10.</b> Conocimiento sobre enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso	32
<b>Tabla 11.</b> Conocimiento de los Empleados sobre la cantidad de fruta al día	33
<b>Tabla 12.</b> Porción de fruta adecuada	34
<b>Tabla 13.</b> Número de postres que se deben comer al día	35
<b>Tabla 14.</b> Lugar de donde obtiene sus alimentos	36
<b>Tabla 15.</b> Realiza actividades deportivas	37
<b>Tabla 16.</b> Qué actividad practica	38
<b>Tabla 17.</b> Medio de transporte	39
<b>Tabla 18.</b> Actividad al llegar a casa	40
<b>Tabla 19.</b> Horas de ejercicio a la semana	41
<b>Tabla 20.</b> Horas frente a dispositivos	42
<b>Tabla 21.</b> Estado de apariencia física	43
<b>Tabla 22.</b> Ha recibido comentarios sobre su apariencia física	44
<b>Tabla 23.</b> Tipos de comentarios por su apariencia física	45
<b>Tabla 24.</b> Está conforme con su apariencia física	46
<b>Tabla 25.</b> Inconformidad de estado físico acción a tomar	47
<b>Tabla 26.</b> Ha Presentado tristeza por su apariencia física	48



<b>Tabla 27.</b> Le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo	49
<b>Tabla 28.</b> Que parte del cuerpo desea cambiar	50
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>Pagina</b>
<b>Figura 1.</b> Distribución por género	23
<b>Figura 2.</b> Clasificación Por Edad	24
<b>Figura 3.</b> Clasificación de empleados por peso	25
<b>Figura 4.</b> Clasificación por talla	26
<b>Figura 5.</b> Clasificación por índice de masa corporal	27
<b>Figura 6.</b> Índice de Masa Corporal de Empleados	28
<b>Figura 7.</b> Sobre conocimiento sobre definición de obesidad	29
<b>Figura 8.</b> Definición de sobrepeso	30
<b>Figura 9.</b> Número veces que se alimenta al día	31
<b>Figura 10.</b> Conocimiento sobre enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso	32
<b>Figura 11.</b> Porciones de frutas a comer por día	33
<b>Figura 12.</b> Porción de fruta adecuada	34
<b>Figura 13.</b> Número de postres que se deben comer al día	35
<b>Figura 14.</b> Lugar de donde obtiene sus alimentos	36
<b>Figura 15.</b> Realiza actividades deportivas	37
<b>Figura 16.</b> Qué actividad practica	38
<b>Figura 17.</b> Medio de transporte	39
<b>Figura 18.</b> Actividad al llegar a casa	40
<b>Figura 19.</b> Horas de ejercicio a la semana	41
<b>Figura 20.</b> Horas frente a dispositivos	42
<b>Figura 21.</b> Estado de apariencia física	43
<b>Figura 22.</b> Ha recibido comentarios sobre su apariencia física	44
<b>Figura 23.</b> Tipos de comentarios por su apariencia física	45
<b>Figura 24.</b> Está conforme con su apariencia física	46
<b>Figura 25.</b> Inconformidad de estado fisco acción a tomar	47

<b>Figura 26.</b> Ha Presentado tristeza por su apariencia física	48
<b>Figura 27.</b> Le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo	49
<b>Figura 27.</b> Que parte del cuerpo desea cambiar	50

## **ABREVIATURAS**

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**ENECA:** Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador

**OMS:** Organización Mundial De la Salud

**NHANES II:** Nacional Health and Nutrition Examination Surveys

## INTRODUCCION

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas. La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas.

En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas, caracterizadas por una rápida urbanización y un creciente proceso de industrialización, que se acompañaron de modificaciones en el perfil epidemiológico, en los patrones alimentarios y en la actividad física. En su etiología interviene diferentes factores; en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado, debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo, provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas.

la actividad física de la mayoría de población ya que se mantuvieron en cuarentena y sin la posibilidad de salir a realizar actividad física, lo cual contribuyó a desarrollar sobrepeso y obesidad, el personal de salud no fue la excepción ya que en algunos casos.

El sobrepeso y la obesidad en El Salvador se mantiene como un punto de preocupación para el sistema de salud, tanto por la prevalencia actual de los problemas de malnutrición, así como de las secuelas a futuro en la salud de estas personas. En la cual se evidencio los altos porcentajes de sobrepeso y obesidad de nuestra población.

En el caso de la Región paracentral que comprende los departamentos de San Vicente, la Paz, Cuscatlán y Cabañas, se tiene un estimado de 120,000 personas con obesidad, 131,000 personas con dislipidemias, Y 123,000 personas con sobrepeso, a predominio del sexo femenino del área urbana. De tal manera que los empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, son afectados por esta problemática ya que son parte de esa misma población encuestada. (datos de ENECA-ELS 2015).

## CAPITULO I

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad actualmente constituye un grave problema de salud a nivel mundial. En la última década se ha identificado una tendencia de aumento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. En épocas precedentes se limitaban a afectar principalmente la población adulta; en el presente se ha extendido, afectando a todas las edades. Ambas patologías nutricionales afectan a niños y adolescentes y adultos, como lo demuestra el análisis estadounidense de Nacional Health and Nutrition Examination Surveys NHANES II (1976-1980) y NHANES ID (1988-1994), donde se demostró un aumento del 30% en la prevalencia de sobrepeso en adolescentes y adultos en comparación con la última década. Uno de tres adultos estadounidenses tiene sobrepeso. En los últimos 20 años, el porcentaje de adultos con sobrepeso se ha triplicado, de 6.5% en 2018 a 15.8% en el 2022.<sup>1</sup>

La etiología del sobrepeso y la obesidad es multifactorial. Existe controversia en cuanto a la multicausalidad; el rol de la genética y los estilos de vida que promueven el sedentarismo, como ver televisión o el tiempo frente a la computadora, junto con el incremento del consumo de comidas procesadas de alta densidad calórica. Factores relacionados a la incidencia de sobrepeso y obesidad pueden iniciar desde una edad muy temprana. Del mismo modo, la introducción temprana de comidas sólidas de alta densidad calórica puede dar lugar a un rápido aumento de peso innecesario.<sup>1</sup> Dicho aumento en el consumo de calorías asociada a una disminución en su gasto favorece el desarrollo del sobrepeso y obesidad. Aunque hoy en día sabemos bastante sobre los mecanismos de regulación del peso corporal y su estrecha relación con los rasgos genéticos; se postula que el incremento actual de la obesidad en adultos se debe principalmente a un cambio en el estilo de vida, dieta y actividad física. Factores ambientales que también influyen sobre el estado nutricional incluyen el nivel socioeconómico, las prácticas nutricionales familiares y el nivel de actividad física. Dentro de los factores socioeconómicos se deben mencionar el nivel de educación del adulto, el número de miembros de la familia, así como el ingreso familiar, ya que todos estos factores contribuyen a diversificar los hábitos alimentarios.

---

<sup>1</sup> UNICEF Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Nueva York: UNICEF, 2019.

Las costumbres nutricionales salvadoreñas incluyen la dieta rica en harinas y carente de proteína en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico; sin embargo, la tendencia actual de adoptar una dieta americanizada tras la introducción de la comida rápida y conveniente, que contiene altos niveles de sodio, grasas saturadas y carbohidratos simples<sup>2</sup> también se debe tomar en cuenta, ya que involucra a todos los niveles socioeconómicos. Este patrón de alimentación se ha llamado "dieta de supermercado" ó "transición nutricional" por algunos expertos nutricionales<sup>3</sup>, quienes proponen que la tendencia actual de muchos países incluye el abandono de la dieta mediterránea a cambio de simplificar los métodos de cocina. Otro factor contribuyente al incremento en la incidencia de la obesidad es el aumento de actividades sedentarias, como ver televisión, juegos de video portátiles y juegos de computadora, que parecen haber reemplazado el tiempo de juego al aire libre y los deportes para muchos adultos.<sup>4</sup> Varios investigadores han estudiado la relación entre el nivel de actividad física y la prevalencia del sobrepeso y la obesidad sin encontrar una correlación directa<sup>4</sup>. Con todo lo descrito anteriormente, podemos concluir que el sobrepeso y la obesidad son el resultado de un colectivo de factores genéticos, nutricionales, ambientales, metabólicos e inclusive culturales. Aunque la obesidad infantil no siempre persiste en los adultos (estudios retrospectivos mostraron que la obesidad infantil ocurre en una minoría de adultos, únicamente 10\_30%)<sup>8</sup> posteriormente se discuten las morbilidades asociadas y las complicaciones que conlleva el sobrepeso y la obesidad.<sup>5</sup>

El sobrepeso y la obesidad en El Salvador se mantiene como un punto de preocupación para el sistema de salud, tanto por la prevalencia actual de los problemas de malnutrición, así como de las secuelas a futuro en la salud de estas personas. En la cual se puede evidenciar los altos porcentajes de sobrepeso y obesidad de nuestra población.<sup>7</sup>

En el caso de la Región Paracentral que comprende los departamentos de San Vicente, la Paz, Cuscatlán y Cabañas, se tiene un estimado de 120,000 personas con obesidad, 131,000 personas con dislipidemias, Y 123,000 personas con sobrepeso, a predominio del sexo femenino del área

---

<sup>2</sup> <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

<sup>3</sup> OMS. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

<sup>4</sup> Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements

<sup>5</sup> UNESCO. Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport

<sup>6</sup>

<sup>7</sup> Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios

urbana. De tal manera que los empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, están afectados por esta problemática ya que son parte de esa misma población encuestada. (datos de ENECA-ELS 2015).

Con motivo del Día Mundial de la Obesidad 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pedido acelerar las acciones para detener el grave problema de salud que supone esta enfermedad. Y es que, a juzgar por las cifras, el número de personas que sufren obesidad aumenta día tras día. En concreto, más de mil millones de personas en todo el mundo son obesas. De ellas, 650 millones son adultos, 340 millones adolescentes y 39 millones son niños, advierte la OMS. (OMS, 218)

En los últimos años se ha evidenciado en la población que trabaja fuera de casa la adopción de malos hábitos alimenticios, y un estilo de vida sedentario originando así un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Se sabe que la obesidad tiene un impacto no solo en área física, si no también psicosociales que repercuten en la edad adulta. De ahí la importancia de abordar la enfermedad desde el área preventiva, un diagnóstico oportuno y tratamiento.

La frase “El sobrepeso y la obesidad epidemia del siglo XXI”. Revela la importancia de un estudio dirigido a dicho contexto; tomando en cuenta que los adultos es uno de los grupos de mayor riesgo dentro de la sociedad, pero también, un grupo en el cual se pueden realizar la mayor cantidad de estrategias preventivas, consiguiendo mejores resultados a corto, mediano y largo plazo, tanto para la propia salud de las personas como para la sociedad futura.

Los adultos obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer a edades posteriores enfermedades crónicas, existiendo una afectación de la salud tanto física como psicológica. El alto impacto que tiene en la vida de los adultos y la sociedad misma el sobrepeso y la obesidad conlleva a la importancia de la realización de esta investigación, para la detección de la población en riesgo, y para impulsar proyectos en aras de mejorar y mantener su calidad de vida.

Por ello, y por la relevancia de la problemática de estudio, esta investigación está dirigida a evaluar el estado nutricional de los adultos, contribuyendo así a potenciar la investigación en diferentes áreas socioeconómicas. Por ello nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto del sobrepeso y la obesidad en los empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, durante el periodo de marzo a agosto 2023?

## 1.2 JUSTIFICACION.

Desde un punto de vista global es interesante evaluar los costos sociales del fenómeno obesidad. La única manera de calcular el peso económico que representa la obesidad del adulto para países industrializados es mediante un estimado. El costo anual de los gastos médicos y pérdidas financieras como resultado de una incapacidad resultante de la obesidad en adultos es aproximadamente de unos \$90 billones anuales en Estados Unidos. Se calcula que al menos otros \$30 billones se gastan en el consumo de alimentos dietéticos, productos y programas para reducir peso. Además, durante muchos años el daño que causan el sobrepeso y la obesidad fueron ignorados. Desde un punto de vista epidemiológico, el impacto de las altas tasas de morbilidad asociadas a la desnutrición hacía pensar que el sobrepeso y la obesidad eran menos importantes. La desnutrición permanece siendo el problema nutricional principal en países subdesarrollados. A pesar de ello, se reconoce cada vez más, particularmente en Latinoamérica, que los cambios en estilo de vida han dado lugar a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas. Por ello, existe un reconocimiento que el sobrepeso y la obesidad son importantes para la salud pública. Ahora se conoce más acerca de las complicaciones sociales y el reto epidemiológico que representan estas patologías. Estudios muestran que la descrita epidemia no diferencia sexo, ni edad, ni estrato socioeconómico. El Salvador no escapa a la falta de visión al problema del sobrepeso y obesidad, ya que los esfuerzos de los programas gubernamentales y el de organismos no gubernamentales están enfocados en prevenir y tratar la desnutrición. A pesar de la evidencia que el sobrepeso y la obesidad son un problema creciente que afecta a nuestra población, aún no existen programas dedicados a prevenir y enfrentar estas condiciones a las que le debemos prestar mucha atención, de lo contrario, se seguirá con un problema muy grave con adultos jóvenes con dislipidemias, diabetes y cardiopatías, entre otros. La afectación de la salud tanto física como psicológica en el adulto y el alto impacto que tiene en la sociedad el sobrepeso y la obesidad, es de suma importancia la realización de estudios para la detección de la población en riesgo para impulsar proyectos en aras de mejorar y mantener su calidad de vida.

## **1.3-OBJETIVOS**

### **1.3.1- OBJETIVO GENERAL.**

Estimar la cantidad de empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, que se encuentran en sobrepeso y obesidad determinando el impacto de dicha enfermedad, en el periodo de marzo a agosto del 2023,

### **1.3.2- OBJETIVOS ESPEFICOS.**

- 1.3.2.1 Identificar los empleados que se encuentran en sobrepeso y obesidad y que estos puedan identificar y tener en claro dichos conceptos.
- 1.3.2.2 Indagar sobre el conocimiento que tienen los empleados sobre los riesgos que implica tener sobrepeso y obesidad.
- 1.3.2.3 Conocer los alimentos que más consumen los empleados que influyen en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- 1.3.2.4 Determinar la actividad física que realizan los empleados para prevenir la obesidad y el sobrepeso.
- 1.3.2.5 Evidenciar el impacto en la autoestima que tiene en los empleados que ya sufren de esta enfermedad.



## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Obesidad en El Salvador**

“La obesidad es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XX”. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2019 había 42 millones de adultos con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo<sup>16</sup>. La prevalencia de obesidad se ha incrementado en las últimas décadas, lo que ha sido calificado por la OMS como epidemia emergente.

Los adultos obesos y con sobrepeso generalmente tienden a padecer en edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Infarto agudo de miocardio). El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad.

#### **Definiciones:**

“El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, según la OMS, la cual se apoya del Índice de Masa Corporal (IMC) para catalogarla de la siguiente manera:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

“El sobrepeso y la obesidad son producto de una alteración en el balance de energía entre las calorías consumidas y las calorías gastadas”.

“El sobrepeso y la obesidad se define como el exceso de grasa corporal, que induce a un aumento significativo de riesgo para la salud, debido a un desequilibrio prolongado entre la ingestión de calorías y el consumo de energía” 16

La tendencia mundial al abordar el tema de la malnutrición ha estado centrada en la desnutrición, dejando muy subestimado el tópico del sobrepeso y la obesidad la que se relaciona a la población adulta.

En las últimas décadas, la obesidad constituye uno de los problemas nutricionales de salud pública más preocupantes a nivel mundial, que ha tenido un incremento alarmante en su prevalencia en todas las edades, principalmente la edad adulta, simulando llevar un ritmo muy similar a la globalización de cada país. Se ha visto que el sobrepeso y obesidad coexisten a nivel comunitario, familiar y hasta individual.

El sobrepeso y la obesidad es un desorden complejo y de etiología multifactorial en el que interactúan factores individuales y ambientales, dentro de los primeros se encuentran, genéticos, metabólicos, creencias, actitudes, comportamientos y hábitos aprendidos en la familia; y dentro de los ambientales se encuentran los centros de trabajo, el entorno social, la publicidad, entre otros. Los países en desarrollo, como América Latina, han experimentado una transición nutricional rápida desde el problema de la malnutrición como bajo peso y falta de crecimiento hacia una tendencia al alza en la obesidad adulta.

Los veloces cambios tecnológicos y estructurales, ocurridos en las naciones desarrolladas y en vías de desarrollo en los últimos 50-60 años, permiten explicar las determinantes económicas, sociales y culturales del crecimiento de la obesidad a nivel mundial ya que han llevado a la utilización cada vez mayor de los avances tecnológicos incluida mucha maquinaria que va suplantando al humano en sus actividades que requieren esfuerzo físico, originando así una vida más sedentaria y favoreciendo junto con los malos hábitos alimentarios, el incremento del sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad originan problemas de salud física y mental en los individuos que la padecen, pero también genera un elevado costo sanitario, que drena hacia su atención los recursos de cualquier sistema de salud, recursos que bien podrían destinarse a otras patologías. La Organización Mundial de Salud ha considerado a la obesidad como la Epidemia del siglo XXI.

La obesidad primaria: es aquella en la cual no hay causa orgánica aparente, mientras que la obesidad secundaria puede ser por causas endocrinológicas, hipotalámicas, genéticas y algunas farmacológicas. La obesidad infantil es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad en el adulto, se considera que al menos el 80% de los niños que han tenido sobrepeso u obesidad, serán obesos en su vida adulta.

Las complicaciones aparecen cada vez antes, son ya visibles en adolescentes y adultos principalmente los problemas psicológicos, de adaptación social, ortopédicos, hígado graso, hiperlipidemia, hipertensión, problemas endocrinológicos, afecciones respiratorias y apneas del sueño, entre otros.

Estudios recientes como el de National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) han descrito la presencia de complicaciones importantes en aquellos niños menores de 18 años de edad que se ubican en el percentil 95 de peso para la talla, y estimaban que para el año 2020 alrededor de 24.4% de los adolescentes de 18 años ya tenían sobrepeso o eran obesos.

A pesar de este alarmante incremento de la incidencia demostrada por estas instituciones en muchos países incluyendo el nuestro, esta patología pareciera no existir.

De acuerdo a normas internacionales se define sobrepeso y obesidad en base al Índice de Masa Corporal (IMC) según edad, sexo, si este se ubica entre 25 a 29 para sobrepeso y 30 en adelante para obesidad.

La identificación temprana del sobrepeso y la obesidad se vuelve uno de los retos más grandes de salud, permitiendo intervenciones que contribuirán a romper el círculo vicioso de niño obeso = adulto obeso, ayudando así a disminuir los problemas de salud y los costos que representa para salud pública a nivel mundial.

La obesidad es una enfermedad caracterizada por el cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado. Es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales.

Es así como para desarrollar la obesidad es necesario el efecto combinado de la predisposición genética a este trastorno y la exposición a condiciones ambientales adversas. Los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina elevada eficiencia energética del obeso. Los factores genéticos también influyen; los genes contribuyen a determinar el tipo corporal y la forma en que el organismo de cada persona almacena y quema grasas, de la misma manera que contribuyen a determinar otros rasgos. De todos modos, los genes no pueden explicar la actual epidemia de obesidad. Puesto que, tanto los genes como los hábitos se transmiten de padres a hijos, es posible que varios miembros de la misma familia tengan problemas de sobrepeso.

La influencia genética se va a asociar a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y cultural que intervienen en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía que es lo que define la estructura física. La inactividad física permite que los adultos dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso.

También se mencionan la formación de malos hábitos en la alimentación como la ausencia de desayuno, ingestión de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, comer muy rápido, ingestión de alimentos con exceso de grasa o azúcares simples.

La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población. La prevalencia de la obesidad se ha ido incrementando en la última década, considerándose una epidemia global y es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo.

.Si bien la obesidad es la manifestación del balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, este es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social. A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos.

Esta misma adaptación resulta contraproducente en ambientes donde la disponibilidad de alimentos y energía ya no es crítica. Esta disponibilidad relativamente alta de energía alimentaria contribuye al denominado ambiente obesogénico, con las siguientes características:

A nivel familiar: estilos de alimentación muy permisivos o controladores; estilos de alimentación no saludables, con alto consumo de bebidas edulcoradas y alimentos con alto contenido de grasas, y bajo consumo de frutas y verduras; estilo de vida sedentaria con excesivo tiempo ante la TV y la PC a expensas de actividades deportivas, entre otras.

A nivel comunitario: alimentación inapropiada en los comedores; falta de actividad física suficiente; ausencia de educación alimentaria en el entorno, abundante disponibilidad de alimentos para comer al paso; falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas. A nivel gubernamental: deficiente regulación de la publicidad de alimentos; deficiente regulación de la producción y oferta de alimentos procesados, entre otros.

## **Epidemiología**

La creencia popular de que el sobrepeso o la obesidad de la infancia desaparecerán conforme el crecimiento es erróneo, puesto que se estima que el 80% de adolescentes obesos continúan así durante la vida adulta, constituyendo un importante problema de salud pública. Un factor predictivo que se considera importante para el desarrollo de la obesidad adulta y la morbilidad relacionada es la presencia de obesidad infantil; y un factor importante en el incremento de la prevalencia de la obesidad es el estilo de vida sedentario. El aumento de la incidencia en la obesidad a nivel mundial y con mayor prevalencia en los países desarrollados es una realidad comprobada, además es el trastorno más frecuente en la rama nutricional. Un predictivo importante de sobrepeso está relacionado con la obesidad y/o diabetes materna que puede resultar en un peso alto al nacer. Paradójicamente también se ha relacionado que el bajo peso al nacer asciende el riesgo que desarrolle posteriormente obesidad central.

Ahora bien, el predictor más importante de sobrepeso u obesidad en la adultez, es la obesidad de los padres. Este factor aumenta el doble entre los menores de 10 años para padecer obesidad en la adultez.

A continuación, se describen algunos fenómenos comunes a los países industrializados que durante las últimas décadas han contribuido al aumento de la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

### **Problemas vinculados con una mayor accesibilidad a determinados alimentos:**

- Aumento de la oferta y variedad de los alimentos
- Mayor disponibilidad de alimentos a menor costo
- Aumento de las grasas y de los hidratos de carbono en productos de bajo costo
- Aumento del tamaño de las porciones sin correlación con el costo.

### **Problemas vinculados con el estilo de vida:**

- Menor gasto energético a causa de la disminución en la exigencia de las condiciones generales de vida;
- Reducción de la actividad física;

- Aumento del sedentarismo;
- Aumento de la cantidad de horas transcurridas frente a pantallas.

### **Problemas vinculados con cambios en el patrón alimentario:**

- Disminución en el número de comidas familiares;
- Aumento en la cantidad de comidas fuera de casa
- Aumento del consumo de alimentos envasados y comidas rápidas; caída de los patrones de consumo saludable.

### **Complicaciones cardiovasculares**

Las alteraciones cardiovasculares son la principal causa del aumento de la morbilidad en la obesidad. Los adultos de ambos sexos obesos, presentan un mayor riesgo de arterioesclerosis y enfermedad arterial coronaria.

La activación del sistema nervioso simpático, la hiperinsulinemia y la activación del sistema renina-angiotensina causados por la obesidad parecen estar relacionados con una cierta hipertensión, que en la edad adulta puede evolucionar hacia una hipertrofia cardíaca e incluso muerte súbita. 19

### **Complicaciones respiratorias**

El 30% de los adultos obesos presentan asma. La apnea del sueño e infecciones del tracto respiratorio son también frecuentes en la obesidad adulta.

### **Complicaciones digestivas**

La obesidad infantil predispone al desarrollo de colelitiasis, por aumento en la síntesis de colesterol y saturación biliar del colesterol, que favorece la precipitación del colesterol y la formación de cálculos biliares. Además, la obesidad infantil se asocia a esteatosis hepática por infiltraciones de grasa. 19

## **Complicaciones endocrinas/metabólicas**

Diversos estudios han permitido detectar cambios bioquímicos asociados a la obesidad.

En adultos, la obesidad se ha relacionado con cáncer de páncreas, próstata, colon, mama, útero y vesícula biliar. No hay datos suficientes que sugieran que la obesidad contribuye directamente a elevar el riesgo de cáncer en la edad adulta. Sin embargo, la ingesta de grasa asociada al desarrollo la obesidad puede suponer un riesgo a largo plazo para ciertos procesos tumorales.<sup>19</sup>

## **Complicaciones psicosociales**

Entre los problemas psicológicos podemos destacar aquellos parámetros que durante algún tiempo han sido objeto de estudio y marco de referencia para la evaluación de las áreas que se ven más afectadas en los adultos que padecen de sobrepeso y obesidad, como los siguientes:

Autoconcepto conductual: Percepción de portarse de forma adecuada ante diferente tipo de situaciones. La persona con sobrepeso u obesidad suele comportarse de forma inapropiada con los demás parecidos no obesos, y tienden a tener menos carácter.

Autoconcepto intelectual: percepción de competencia en situaciones en las que aprenden cosas nuevas. La mayoría de los adultos con sobrepeso y obesidad suelen sentirse inferiores intelectualmente frente a sus pares no obesos, y de forma no intencional suelen convertir problemas menores en mayores provocándoles sentirse incapaces de desarrollar problemas que los demás resuelven sin necesidad de grandes esfuerzos mentales.

Autoconcepto físico: Percepción de apariencia y competencia física. Los adultos con sobrepeso y obesidad suelen sentirse inferiores con respecto a la apariencia con sus pares no obesos, ya que suelen pensar que estos pueden ser elegidos por su apariencia ante ellos, teniendo un problema aún más notorio en las mujeres; además suele alejarse de las actividades de fuerza o agilidad ya que asumen que por su peso tendrán un rendimiento inferior a sus pares no obesos.

Falta de ansiedad: Percepción de ausencia de problemas de tipo emocional. Estos adultos suelen apartarse de los demás y fingir que no tienen problemas, mucho menos problemas que involucren su peso, ya que denotar que existen lo único que creen que puede generar es que los demás los ridiculicen por sentir las mismas emociones que ellos sienten.



Autoconcepto social o popularidad: Percepción del éxito en las relaciones con otros. Los adultos que tienen un mayor peso con respecto a sus pares suelen no sentirse tan populares como ellos, esto debido a que saben que en las relaciones sociales son más aceptados aquellos que encajan en el estrecho margen de “belleza” que la sociedad con los años ha implementado. Las mujeres con sobrepeso y obesidad suelen sentirse apartadas y excluidas de estos grupos, ya que es con ellas con que es más dura la sociedad con los modelos de imagen.

Felicidad-Satisfacción: Este ítem valora la autoestima; el grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales. Queda reflejado el nocivo papel que juega la actual sociedad de la imagen sobre la población obesa, carente de uno de los bienes más preciados: la delgadez; expuesta a las más duras críticas al portar sobre sí ciertos excesos que con frecuencia se atribuyen, de forma libre y gratuita, a la simple dejadez y falta de voluntad, sin conceder el más mínimo valor a la posibilidad de que en ello tengan peso otros factores predisponentes que se escapen del control del propio sujeto 20.

### **Valoración del estado nutricional.**

#### Requerimientos Nutricionales

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier período de vida y en diferentes condiciones ambientales.

El objetivo de la nutrición no es solo conseguir un incremento y desarrollo adecuado sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con altas morbilidades y mortalidades en el adulto relacionados con la dieta. La cantidad de nutrientes ingeridos y la forma de ingerirlos influyen al igual que la actitud del adulto ante los alimentos; se establecen los hábitos alimentarios, cambia el gusto, se definen las preferencias, y las aversiones y, por lo tanto, la base del comportamiento alimentario. Las recomendaciones de ingesta más utilizadas son las elaboradas por el comité de expertos Wood and Nutrition Board de la National Research Council que, en publicaciones periódicas, establecen las denominadas raciones dietéticas recomendadas y que se consideran adecuadas para cubrir las necesidades del 97 – 98% de la población de referencia 21.

### Tratamiento:

La prevención y tratamiento del sobrepeso debe formar parte de las orientaciones anticipatorias que se realizan en las consultas habituales, sobre todo en familias que tienden o tienen sobrepeso. Calcular el IMC cada año puede identificar a los adultos que tienden a aumentar de peso rápidamente o presentar un “rebote de obesidad”. El reconocer el estilo de vida ayuda a guiar el abordaje para tratar el sobrepeso u obesidad. La alimentación inflexible y vigilada hace que el adulto tienda a presentar menos preferencia por los alimentos más sanos. Los cambios en la conducta de toda la familia deben llevar a un aumento de la actividad física (fomentarla), mejorar la nutrición, analizar y reducir los hábitos insanos (comidas rápidas o chátaras y/o saltarse las comidas) y mejorar la interacción familiar. Tener un control regular revalorando los objetivos y revelar los posibles incumplimientos son de mucha importancia.

Este tipo de tratamiento es muy largo, necesitando muchos controles o no se abordan estos servicios, por lo que el tratamiento no tiene éxito 21.

Abordaje multidisciplinario de base comunitaria Los programas comunitarios sirven para orientar e informar al familiar sobre buenos hábitos nutricionales y enseñar el tamaño de las raciones, reducir el tiempo de pantalla y el cómo poder mejorar las actividades físicas; servicio para familias que pueden llegar a presentar sobrepeso o para el que ya presenta un sobrepeso leve pero sin complicaciones. Los modelos de tratamiento que utilizan en algunos centros abarcan la familia para cambiar la conducta de todos, ya que son los únicos tratamientos que son eficaces a largo plazo. El quipo puede estar conformado por médicos, psicólogo, nutricionista, especialistas en ejercicio, enfermera, etc., dando cada uno de todos ellos apoyo en su especialización. A nivel social se debe plantear el problema de la obesidad y también por parte de los gobiernos 22

### Tratamiento en dietas:

Asesorar un tratamiento dietético para los adultos es recomendable, cuando existe obesidad leve-moderada, donde el objetivo principal será mantener equilibrar el peso. No deben ser con restricciones energético- calóricas no controladas. Por lo general, solo será necesario una reorientación para que esta sea equilibrada, para que no exista ingesta pobre de ciertos alimentos o nutrientes.

### Recomendaciones para obtener una alimentación saludable:

Se debe especificar según la edad y flexibilizar está, para que pueda adaptarse a las preferencias familiares 23. Existe un aumento por resistirse a ingerir ciertos alimentos como las verduras y las frutas por esta razón la estrategia no debe ser iniciar con una dieta regida ni restrictiva. El objetivo más bien es realizar cambios en la conducta nutricional. Realizar una dieta balanceada e introduciendo poco a poco los alimentos a los que tiene resistencia o de los que comen poco; además es importante la educación, para lograr conseguir y mantener los hábitos aprendidos.

## CAPITULO III

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Identificar los empleados que se encuentran en sobrepeso y obesidad y que estos puedan identificar y tener en claro dichos conceptos.	Independiente: sobrepeso y obesidad en los empleados unidad de salud periférica san Vicente.  Dependiente: complicaciones físicas y psicológicas del sobrepeso y obesidad	Obesidad: un IMC igual o superior a 30.  Sobrepeso un IMC igual o superior a 25.	Información general	Toma de medidas antropométricas y cálculo de IMC	Las gráficas de talla  Gráficas de peso  Fórmulas de IMC
Indagar sobre el conocimiento que tienen los empleados sobre los riesgos que implica tener sobrepeso y obesidad.		Conocimiento	Conceptos que tiene cada empleado	Realización del Cuestionario	Cuestionario
Conocer los alimentos que más consumen los empleados que influyen en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.	Dependiente:  Complicaciones físicas y psicológicas del sobrepeso y obesidad	Principales riesgos de sobrepeso y obesidad  Buena nutrición es una dieta suficiente y equilibrada con el ejercicio físico regular	Enfermedad cardiovascular y Dislipidemia Resistencia a la insulina Diabetes mellitus tipo 2  Alimentos saludables	Preguntas específicas en cuestionario	Cuestionario
Determinar la actividad física que realizan los empleados para prevenir la obesidad y el sobrepeso.		Actividad física Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Horas semanales o diarias que se dedica a realizar actividad física		Cuestionario
Evidenciar el impacto en la autoestima que tiene en los empleados que ya sufren de esta enfermedad.		Autoestima	Alteraciones en el desarrollo social	Realización de cuestionario con preguntas específicas	Cuestionario

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo y diseño general del estudio.**

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio fue Descriptivo, porque se describieron características del problema de salud de la población. Según el periodo y secuencia del estudio fue Transversal porque se recopilaron datos en un periodo de tiempo específico. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información fue Prospectivo porque su inicio fue anterior a los hechos estudiados y los datos se recolectaron a medida que fueron sucediendo. El estudio fue Cuantitativo porque se investigaron las características que se expresaron en forma numérica, se recolectaron y analizaron datos numéricos para describir y explicar el fenómeno mediante datos numéricos; al mismo tiempo se identificaron tendencias y promedios en la que se concluyó una relación entre dos o más variables de la población objetivo.

#### **4.2 Lugar y periodo de la investigación:**

La investigación se realizó en la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, en el periodo de marzo a agosto del 2023.

#### **4.3 Definiciones operacionales (operacionalización).**

Variable independiente:

Sobrepeso y Obesidad del adulto

Variable dependiente:

Complicaciones físicas y psicológicas del sobrepeso y la Obesidad

#### **4.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.**

4.4.1- Universo del estudio:

Serán los 80 empleados que trabajan en la Unidad de Salud Intermedia Periférica de San Vicente

4.4.2- Tipo y tamaño de la muestra:

Los empleados con sobrepeso y obesidad encontrados en el universo.

#### 4.4.3-Criterios inclusión y exclusión:

##### 4.4.3.1- Criterios de Inclusión:

- ❖ Empleado que pertenece a la Unidad Salud Periférica de San Vicente
- ❖ Empleado que corresponda al área de estudio
- ❖ Empleado que sea identificado con sobrepeso u obesidad durante el estudio

##### 4.4.3.2-Criterios de exclusión.

Empleado que no quiera participar en el estudio.

- ❖ Empleado con deserción del trabajo en el periodo de estudio
- ❖ Empleado que no desee participar en el estudio

### **4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.**

#### **4.5.1- Procedimiento para la recolección de información:**

La fuente de obtención de la información fue de tipo primaria, con datos que provinieron directamente del empleado por medio de entrevista directa, a través de la medición antropométrica de peso y talla, cálculo de IMC, y el Cuestionario.

#### **4.5.2- Técnicas e instrumentos:**

Se utilizó la técnica de observación directa. Se elaboro una tabla con sus datos que incluyeron las medidas antropométricas de peso y talla, y el cálculo del IMC. El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista con preguntas estructuradas con el propósito de obtener información para alcanzar los objetivos de la investigación.

#### **4.5.3- Método para el Control de la calidad de los Datos:**

Para un mejor análisis y para cumplir los objetivos de la investigación, la información se procesó por medio de tabulación de datos que se obtuvieron de forma manual por el método de Palotes, con el fin de resumir en tablas la información según las preguntas del instrumento. Así mismo se tabularon datos generales de la población como sexo, edad. Los resultados se presentaron agrupados según cada objetivo específico al que dio respuesta.

**4.6- Pilotaje:**

El pilotaje se realizó en días alternos de semana. Se entrevistaron a las personas en el área de la Consulta 1, Consulta 2, administrativos, auxiliares de servicio, motoristas y área de Vacunación; a quienes se le explicó previamente el objetivo del estudio, el cual es con fines académicos y de investigación. Se les orientó en el llenado de la entrevista y el tiempo que tarda la realización de la encuesta.

**4.7- Plan de análisis de los resultados.**

Una vez se obtuvo la información se procedió a ordenar a través de tabulación de los datos por medio del programa Excel. Para facilitar el análisis de los datos, estos se presentaron a través de tablas de frecuencia en torno a las variables del estudio, así como la presentación de la información a través de gráficos que permitieron visualizar la información que se recolectó, facilitando la interpretación y análisis de datos.

**4.8- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.**

Se utilizó un instrumento de medición de elaboración propia de los investigadores. Que consistió en una tabla resumen en la cual se especificaron los datos recopilados. Se elaboró un cuestionario para que respondan en forma confidencial.

**4.9- Programas para utilizar para análisis de datos.**

Se utilizó para el análisis de datos el paquete office 365.

## CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS

### 5.1 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos.

El estudio fue sometido a evaluación por parte del Comité de Ética de la Región Paracentral, el cual fue aprobado el día 6 de septiembre del 2023 (Anexo 3)

En la presente investigación se tomaron en cuenta las consideraciones éticas para investigaciones en humanos de la Asociación Médica Mundial contenida en la declaración de Helsinki (mundial 2019):

**Beneficencia:** Considerando el deber ético de beneficencia con el que se busca contribuir al bien para los pacientes y el personal de salud, de esta manera planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia a nivel de esta institución, asegurando que los procedimientos de obtención de datos sean de manera segura y efectiva y no causen daños físicos ni psicológicos a los participantes.

**Justicia:** Este principio se cumplió en la selección de los participantes y la distribución justa de los beneficios y cargas de la investigación realizando una selección sin excluir a los participantes que fueron considerados para el cuestionario tomando los criterios de inclusión y exclusión.

**Confidencialidad:** Se aseguró el resguardo de los datos que estuvo a cargo únicamente por los investigadores y se garantizó el anonimato de los pacientes asignándoles un código de confidencialidad.



## CAPITULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN

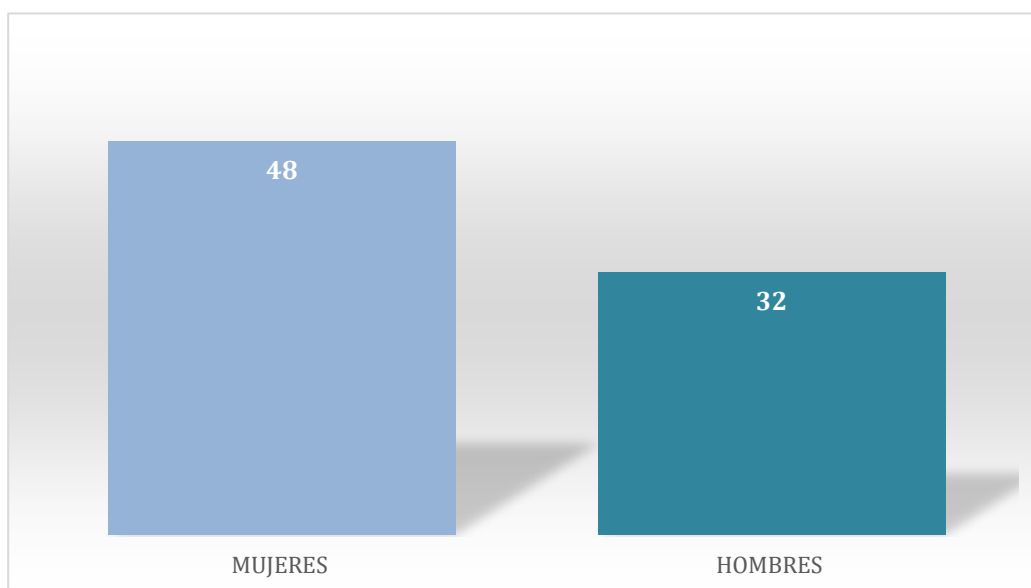
### 6.1 RESULTADOS

Tabla 1

*Sexo de los empleados con Obesidad y Sobrepeso*

GENERO	EMPLEADOS	PORCENTAJE
MUJERES	48	60 %
HOMBRES	32	40 %
TOTAL	80	100%

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de Leon S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 1. Distribución por género*

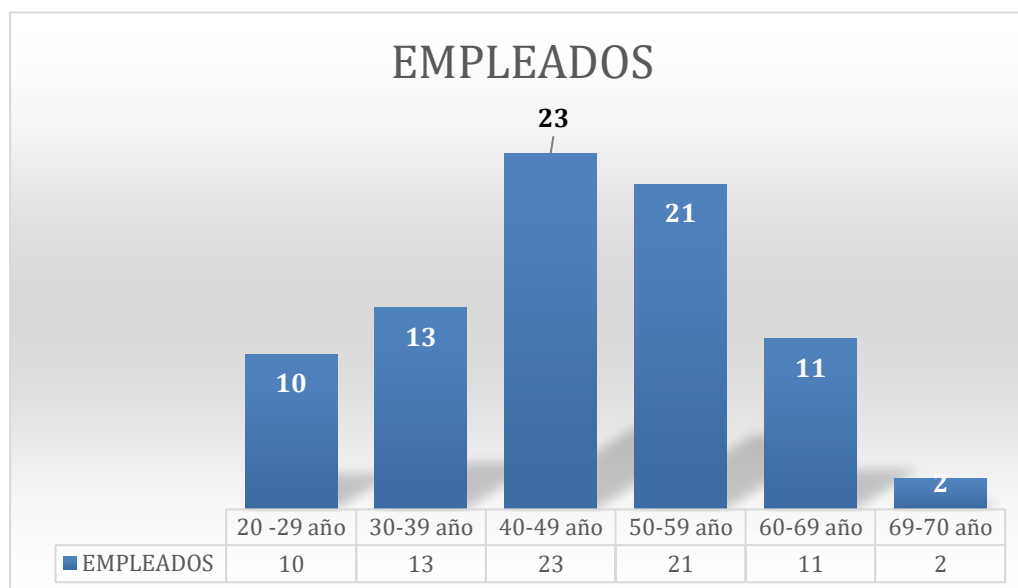
Durante el estudio se evidencio dentro de los empleados de la unidad de salud que el sexo femenino es el grupo mayoritario con un 60% y el resto corresponde a empleados del sexo masculino con un 40%.

Tabla 2

*Edad de los empleados con Obesidad y Sobrepeso*

AÑOS	EMPLEADOS	PORCENTAJE
20 -29 año	10	12,5%
30-39 año	13	16.25%
40-49 año	23	28.75%
50-59 año	21	26%
60-69 año	11	14%
69-70 año	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 2. Clasificación por edad*

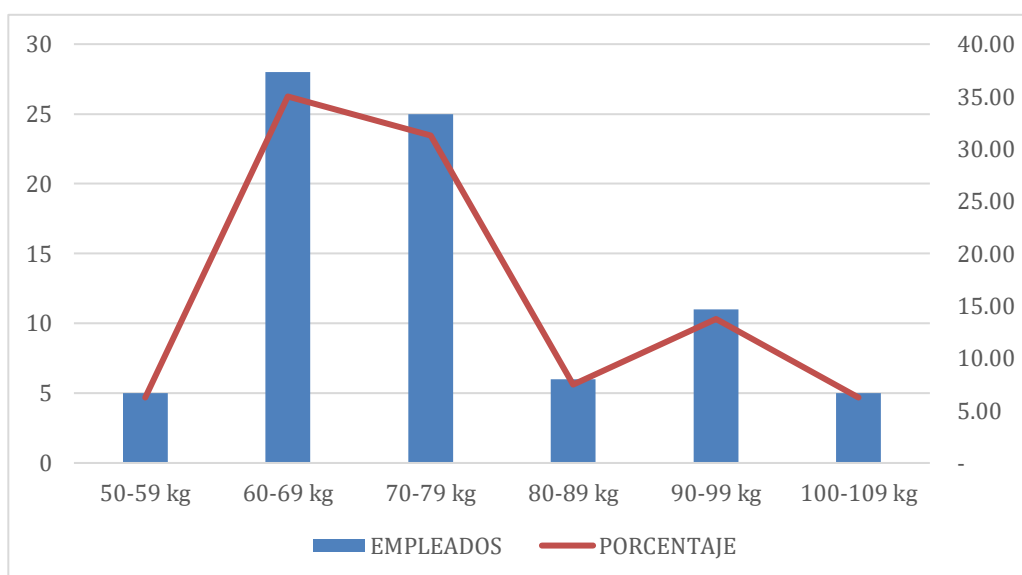
El rango de edad de los empleados de la unidad de salud Periférica san Vicente que más predominó fue de 40 a 49 con un 28.75% , seguido del rango de 50 a 59 años con un 26%, de 30-39 años con un 16.25%, de 60 a 69 años con 14%, luego siguen las edades de 20 a 29 años con un 12.5% y por último de 60 a 70 años con un 3%

Tabla 3

*Clasificación de empleados por peso*

KILOS	EMPLEADOS	PORCENTAJE
50-59 kg	5	6.25
60-69 kg	28	35.00
70-79 kg	25	31.25
80-89 kg	6	7.50
90-99 kg	11	13.75
100-109 kg	5	6.25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.00</b>

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M

*Grafica 3. Clasificación de empleados por peso*

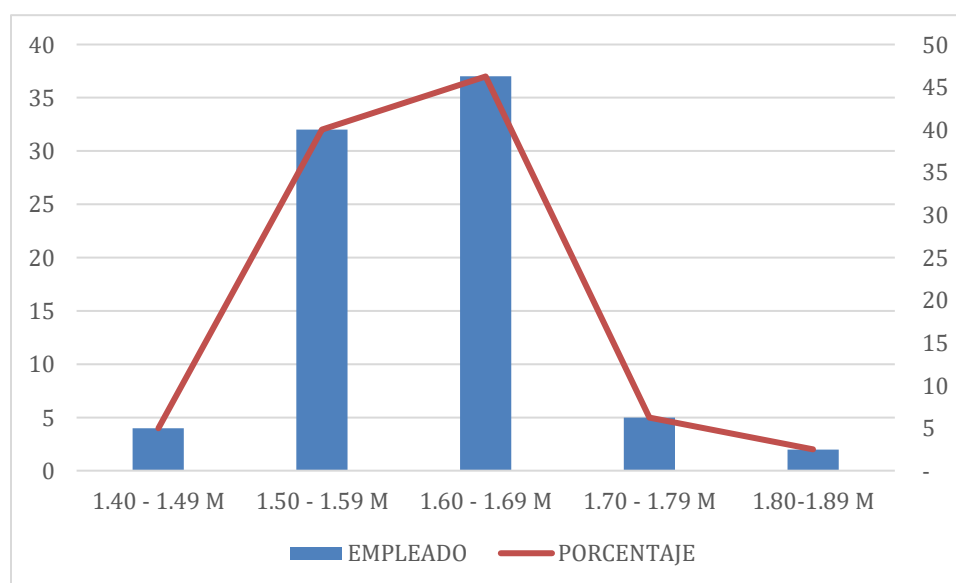
Los empleados con peso entre los 60 a 69 kg, fueron los que más predominaron con un 35%, seguido de los que pesaron entre 70 a 79 kg con un 31%, para continuar los que pesaron entre 90 a 99 kg con un 13.75%, luego están los que pesaron entre 80 a 89 kg con un 7.5%, terminando con la minoría que está en un rango de 100 a 109 kg con un 6.25% igual que los que pesaron entre 50 a 59 kg con un 6.25%

Tabla 4

*Clasificación por talla*

TALLA	EMPLEADO	PORCENTAJE
1.40 - 1.49 M	4	5
1.50 - 1.59 M	32	40
1.60 - 1.69 M	37	46
1.70 - 1.79 M	5	6
1.80-1.89 M	2	3
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

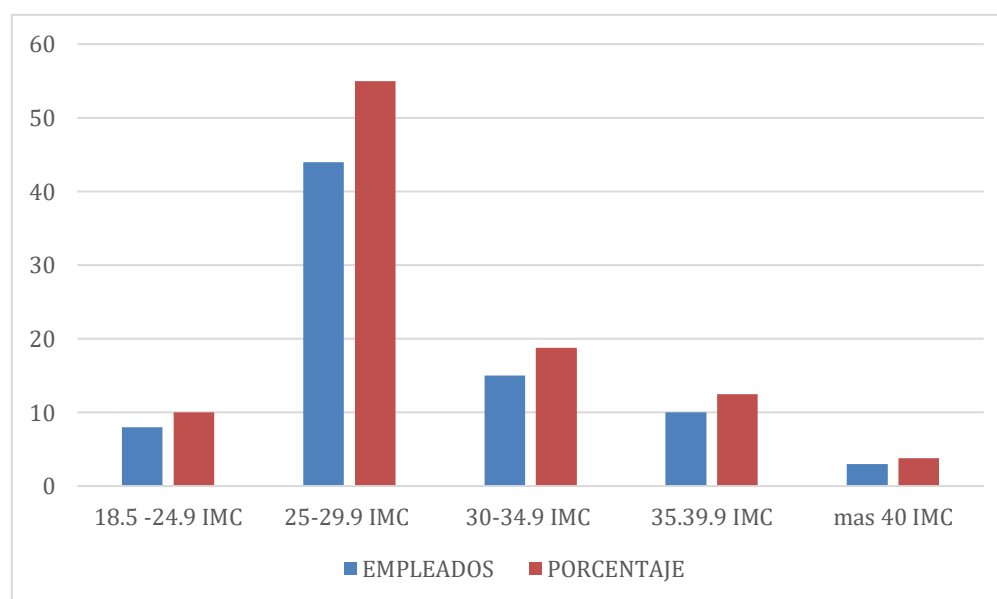
*Grafica 4.* Con respecto a la Talla las encuesta revelaron que un 46 % de los empleados mide entre 1.60 a 1.69 mts; un 40% mide entre 1.50 a 1.59 mts, seguido de un 6% de los empleados que su estatura esta entre 1.70 a 1.79; un 5% su estatura esta entre 1.40 a 1.49. Con un 3% de los empleados que su talla esta entre 1.80 a 1.89 mts. Evidenciado en general que la mayoría de los empleados tiene una estatura promedio que es 1.60 mts. Para nuestro país.

Tabla 5

*Clasificación por índice de masa corporal*

IMC	EMPLEADOS	PORCENTAJE
18.5 -24.9 IMC	9	11
25-29.9 IMC	44	55
30-34.9 IMC	15	19
35.39.9 IMC	9	11
mas 40 IMC	3	4
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 5.* Clasificación por índice de masa corporal

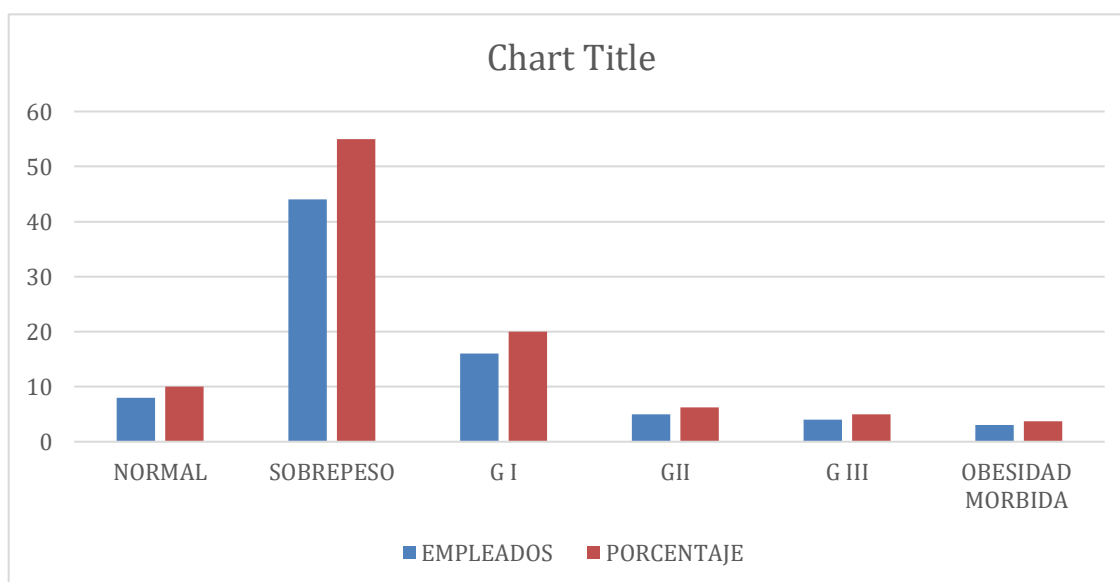
Los empleados con sobrepeso y un IMC entre 25 -29.9 fueron los que más predominaron en el estudio, con un 55% del total, seguido de los que tenían IMC entre 30 -34 con un 20%, luego los que tenían un IMC entre 35 .39.9 con un 6.25%, los que tenían un IMC Mayor a 40 con un 3.75%

Tabla 6

*Índice de Masa Corporal de Empleados*

CLASIFICACION POR PESO	EMPLEADOS	PORCENTAJE
NORMAL	8	10.00
SOBREPESO	44	55.00
G I	16	20.00
GII	5	6.25
G III	4	5.00
OBESIDAD MORBIDA	3	3.75
TOTAL	80	100.00

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 6. Clasificación riesgo por OMS*

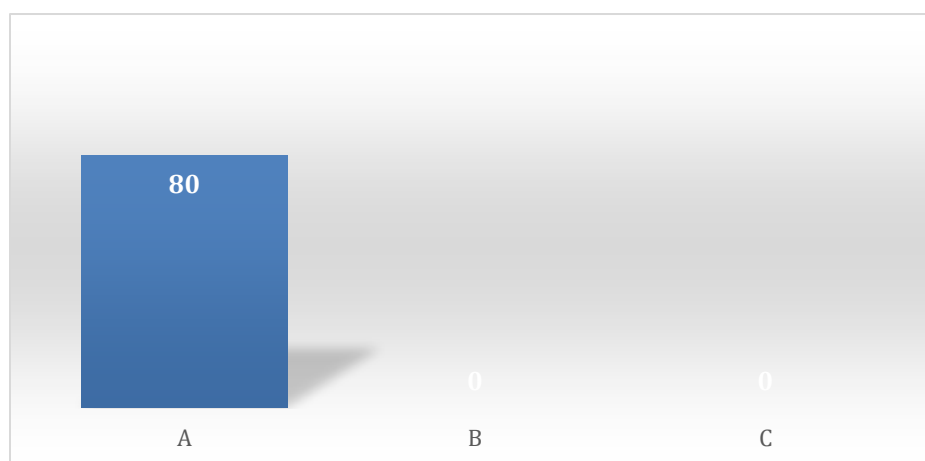
En base a la clasificación de riesgo según lineamientos de la OMS Los empleados con sobrepeso y un IMC entre 25 -29.9 fueron los que más predominaron en el estudio, con un 55% del total, seguido de los que tenían IMC entre 30 -34 con un 20%, luego los que tenían un IMC entre 35 -39.9 con un 6.25%, los que tenían un IMC Mayor a 40 con un 3.75%

Tabla 7

*Conocimiento de Definición de Obesidad en los Empleados*

Respuestas	Empleados
A. Es la acumulación excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud.	80
B. Es el peso adecuado que una persona debe de tener.	0
C El aumento de la estatura de una persona que perjudica la salud	0
<b>Total</b>	<b>80</b>

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 7. Sobre conocimiento sobre definición de obesidad*

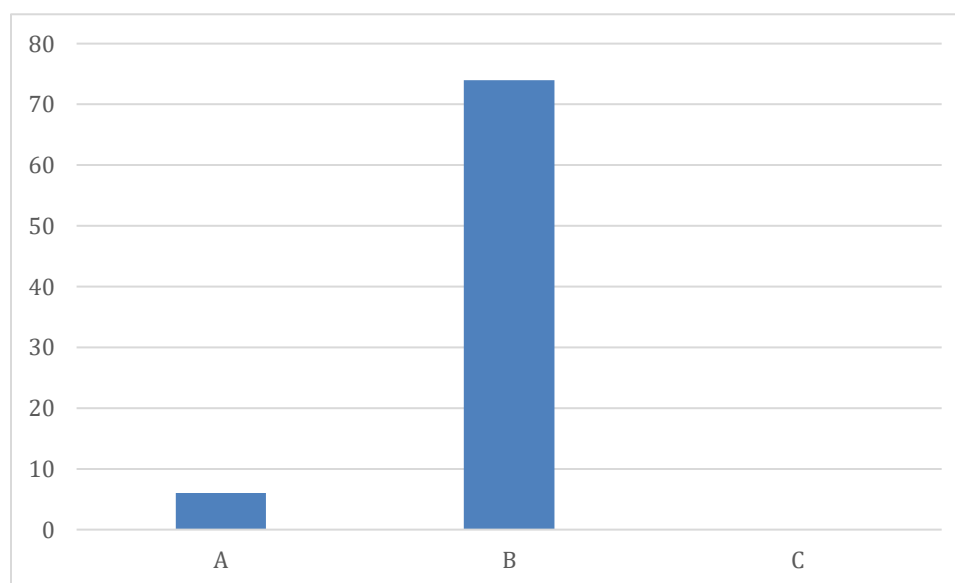
El resultado de las encuestas nos muestra un 100% de conocimiento sobre la definición de sobrepeso. Lo que nos indica que la población en estudio si tiene conocimientos adecuados sobre la definición de lo que es obesidad.

Tabla 8

*Conocimiento de Definición de Sobrepeso en los Empleados*

RESPUESTAS	EMPLEADOS	PORCENTAJE
A	6	7.5
B	74	92.5
C	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 8. Definición de sobrepeso*

Las encuestas nos evidenciaron que el 94 % de los empleados si conoce el concepto de sobrepeso y el 6% tiene poco conocimiento o tiende a relacionarla con otras enfermedades. Este último grupo corresponde en su mayoría personal administrativo o de servicios generales de la unidad de Salud.

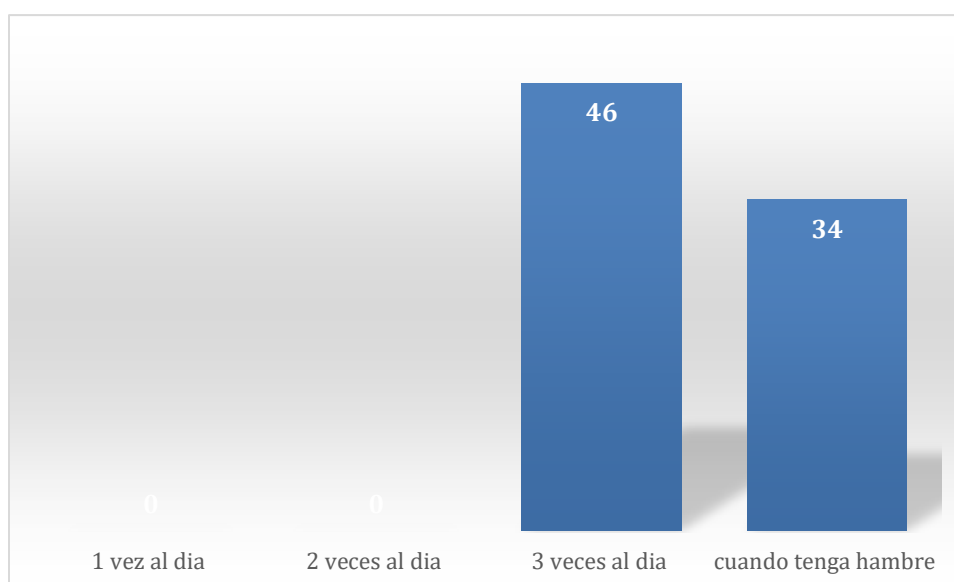


Tabla 9

*Número veces que se alimenta al día*

# VECES DE COMIDAS AL DIA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
1 vez al día	0	0%
2 veces al día	0	0%
3 veces al día	46	58%
cuando tenga hambre	34	42%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Gráfica 9. Número de veces que se alimentan al día.*

La gráfica nos muestra que 46 empleados comen 3 veces al día correspondiendo a un 58 % de los empleados. Y que 34 empleados reconocieron que se debe de comer cada vez que se tenga hambre correspondiendo a un 42% de los entrevistados. No hubo ninguno que opinara que se debía de comer solo 1 vez al día o solo 2 veces al día.

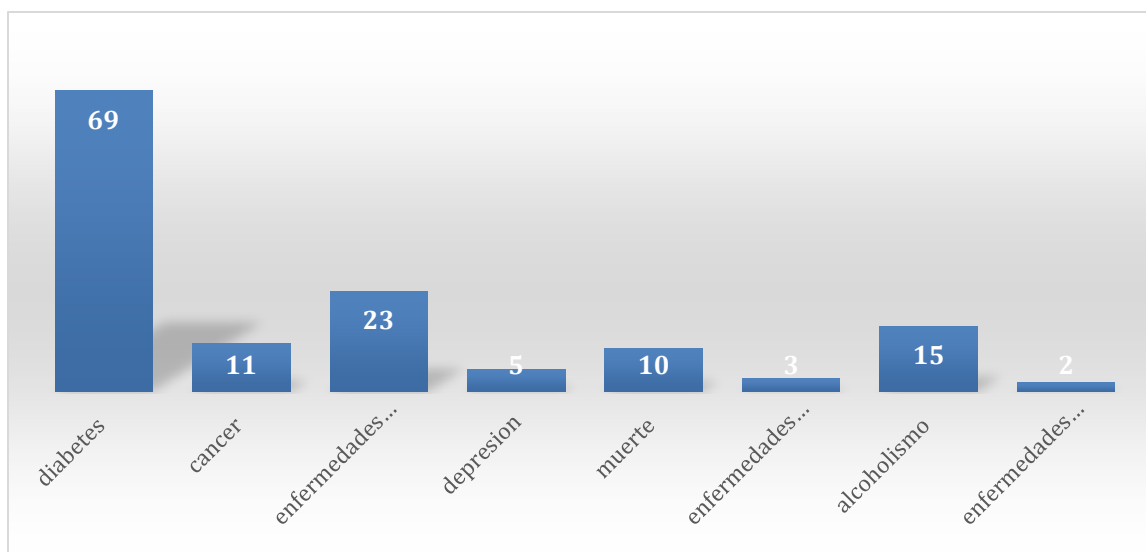
Tabla 10

*Conocimiento sobre enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso*

Enfermedades	Empleados
Diabetes	69
Cáncer	11
Enfermedades del corazón	23
Depresión	5
Muerte	10
Enfermedades del hígado	3
Alcoholismo	15
Enfermedades de piel	2

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 10.* Conocimiento sobre enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso.



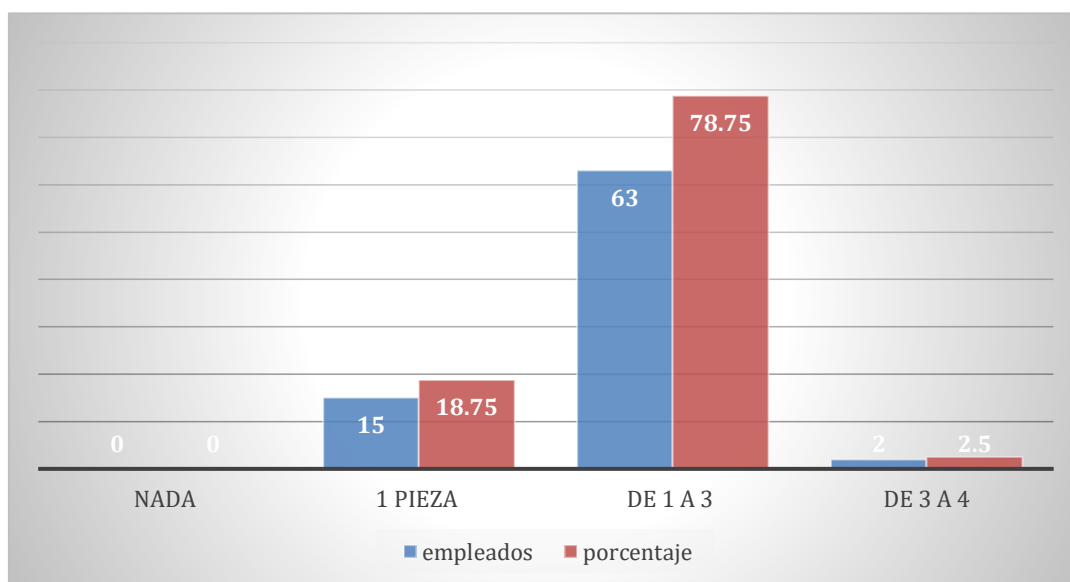
Respecto al conocimiento que tienen los empleados respecto a enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso, 69 empleados asocian la obesidad con Diabetes Mellitus, 23 empleados también asociaron obesidad con enfermedades del corazón, y 15 asociaron obesidad con alcoholismo y 5 la asociaron con Depresión.

Tabla 11

*Porciones de frutas a comer por día*

PIEZAS DE FRUTA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
NADA	0	0
1 PIEZA	15	18.75%
de 1 a 3	63	78.75%
de 3 a 4	2	2.5%
total	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 11. Porciones de frutas a comer por día*

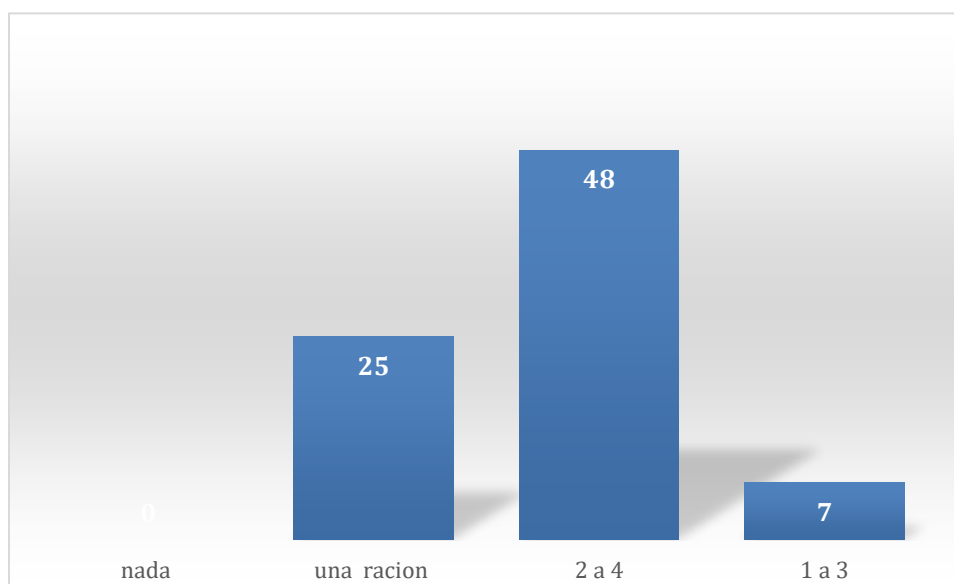
La gráfica de cuantas Porciones de frutas a comer por día; el 78.75% de los empleados contestó que se debían de comer de 1 a 3 porciones de fruta al día, ; un 18.75% respondió que se debía de comer solamente 1 porción al día y un 2.5% respondió que de 3 a 4 porciones al día, haciéndoles saber que una porción es igual a una taza.

Tabla 12

*Porción de verduras al día*

PORCIONES DE VERDURA	EMPLEADOS	PORCENTAJES
NADA	0	0
UNA RACION	25	31.25
2 A 4	48	60
1 A 3	7	8.75
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 12. Porción de verduras al día.*

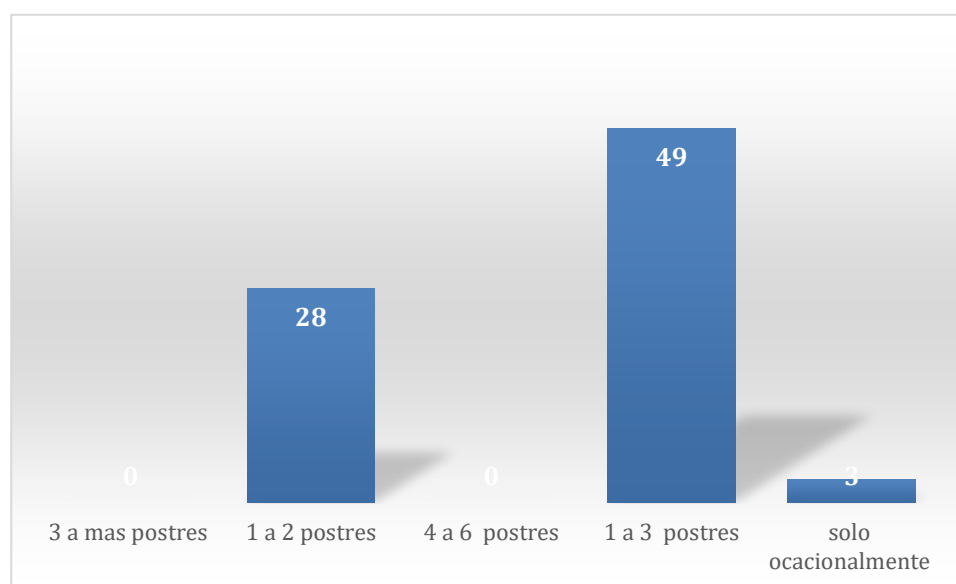
En esta grafica se evidencia de cuantas Porción de verduras se deben de comer al día; un 60% de los empleados respondió que de 2 a 4 porciones de verduras; un 35% respondió que 1 porción al día es suficiente; y un 8.75% respondió que se debían de consumir 1 a 3 al día, demostrando que es un buen porcentaje de empleados que consumen verduras al día. Aparentemente estos datos reflejan que hay un consumo significativo de vegetales en los empleados.

Tabla 13

*Número de postres que se deben comer al día*

NUMERO DE POSTRES AL DIA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
3 A MAS POSTRES	0	0
1 A 2 POSTRES	28	35%
4 A 6 POSTRES	0	0
1 A 3 POSTRES	49	61.25%
SOLO OCACIONALMENTE	3	3.75%
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 13. Numero de postres que se deben comer al día*

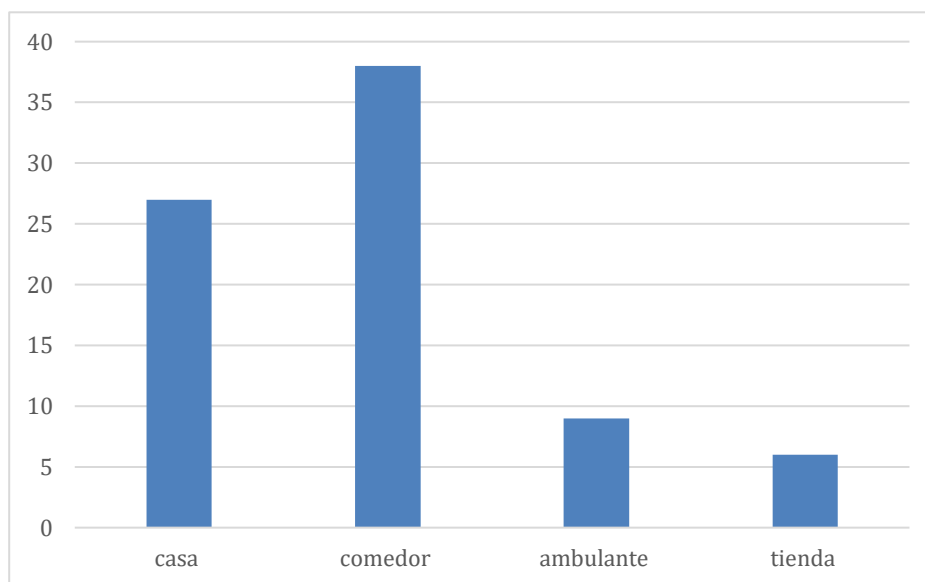
En cuanto al número de postres que se deben comer al día, 49 empleados contestaron que se debía de consumir de 1 a 3 postres al día, que corresponde a un 61.5% de los empleados, 28 empleados contestaron que de 1 a 2 postres al día con un 35% y 3 contestaron que solamente hay que consumirlos ocasionalmente, con un 3%, Evidenciando el alto consumo de carbohidratos y azúcares refinadas que tiene el personal de salud.

Tabla 14

*Lugar de donde obtiene sus alimentos*

LUGAR DE DONDE OBTIEN SU COMIDA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
CASA	27	33.75
COMEDOR	38	47.5
AMBULANTE	9	11.25
TIENDA	6	7.5
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 14. Lugar de donde obtiene sus alimentos*

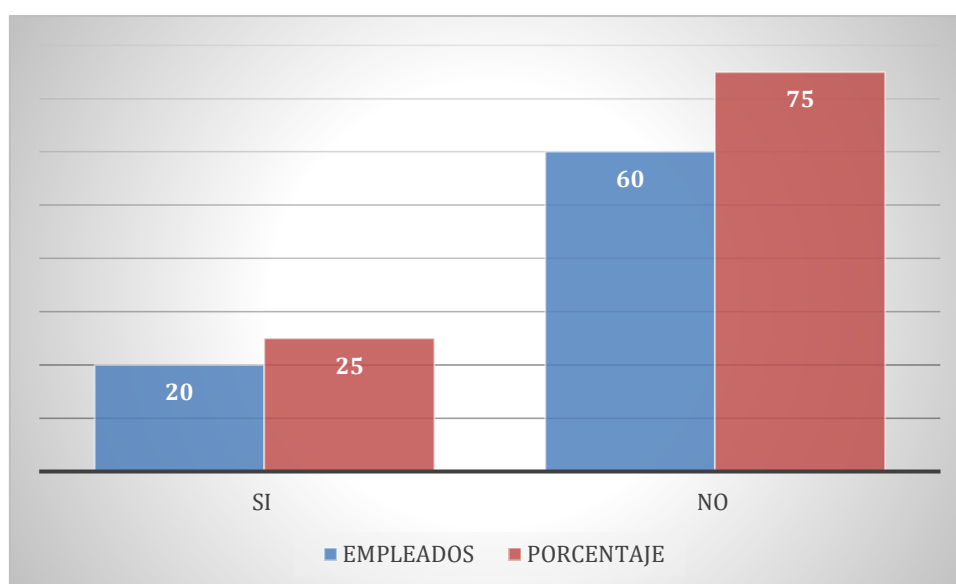
Se evidencio que el 48 % de los empleados comen en comedores, y un 33% come en su casa, un 11.25% compra su comida en puestos ambulantes y un 7.5% la compra en tiendas. Como podemos deducir que las personas que comen en comedores, puestos ambulantes y tiendas, serán alimento con altos valores calóricos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados y bajos en proteínas y grasas sanas (Poliinsaturadas). Lo que contribuye al ciclo del sobrepeso y la obesidad.

Tabla 15

*Realiza actividades deportivas*

ACTIVIDADES DEPORTIVAS	EMPLEADOS	PORCENTAJE
SI	20	25
NO	60	75
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

Gráfica 15. Realiza actividades deportivas

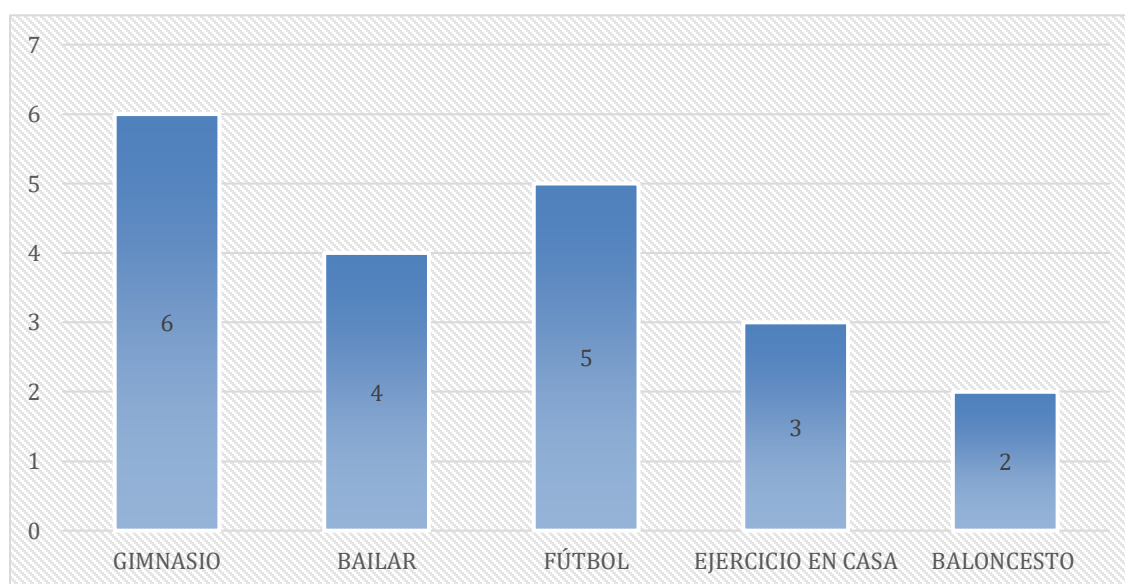
En la gráfica se observa que solo 25% de los empleados practica algún deporte de forma rutinaria y constante, y el 75% No practica ningún deporte. Contribuyendo a través del sedentarismo al aumento de peso por la alta ingesta de calorías y poco consumo de calorías a través del ejercicio, haciendo un desbalance calórico que lo inclina hacia el almacenaje de grasa en el cuerpo.

Tabla 16

*Qué actividad practica*

Qué actividad practica	Empleados	Porcentaje
Gimnasio	6	30
Bailar	4	20
Fútbol	5	25
Ejercicio en casa	3	15
Baloncesto	2	10
Total	20	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 16. Qué actividad practica*

De los 20 empleados que practican activamente algún deporte el 30 % decidió asistir a un gimnasio para poder ejercitarse, un 20% decide realizar actividades de baile, solo un 35% decide hacer deporte al aire libre como fútbol o baloncesto.

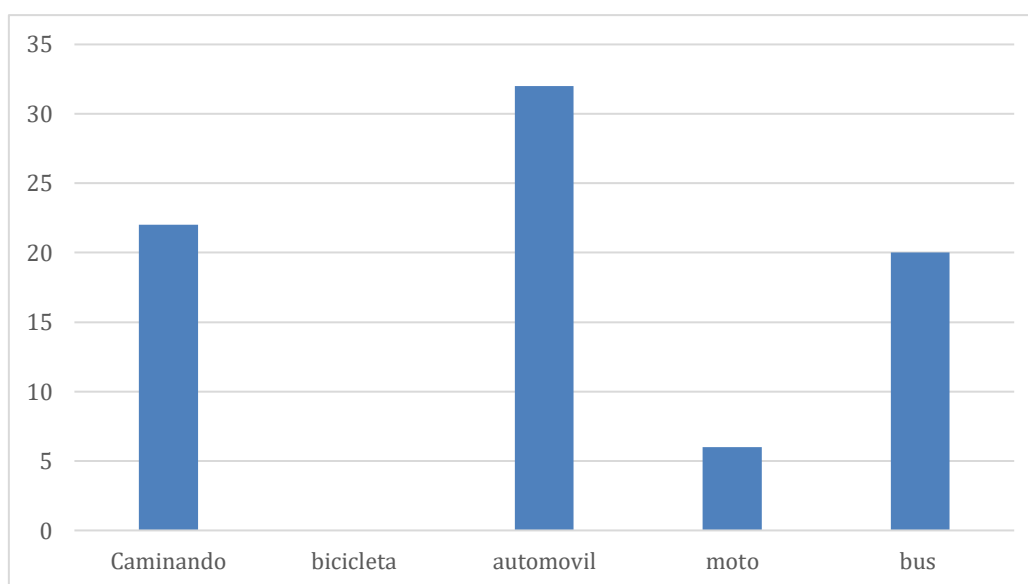


Tabla 17

*Medio de transporte*

MEDIO DE TRASNPORTE	EMPLEADOS	PORCENTAJE
Caminando	22	27.5
bicicleta	0	0
automóvil	32	40
moto	6	7.5
bus	20	25
otro	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M

*Grafica 17. Medio de transporte*

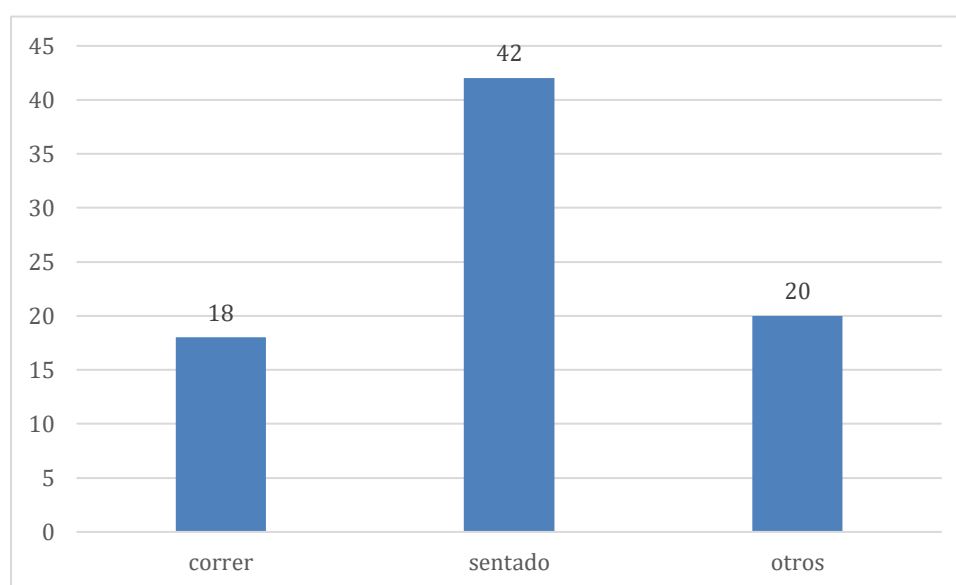
El medio de transporte más utilizado por los empleados es el automóvil en un 40%, se utilizan diversos medios, bus, motocicleta, algunos de ellos se van caminando hacia la unidad de salud ya sea por cercanía o por incrementar la actividad física y de esta manera contribuir a realizar algún tipo de actividad física.

Tabla 18

*Actividad al llegar a casa*

Actividad al llegar a casa	empleados	PORCENTAJE
correr	18	22.5
sentado	42	52.5
otros	20	25
total	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 18. Actividad al llegar a casa*

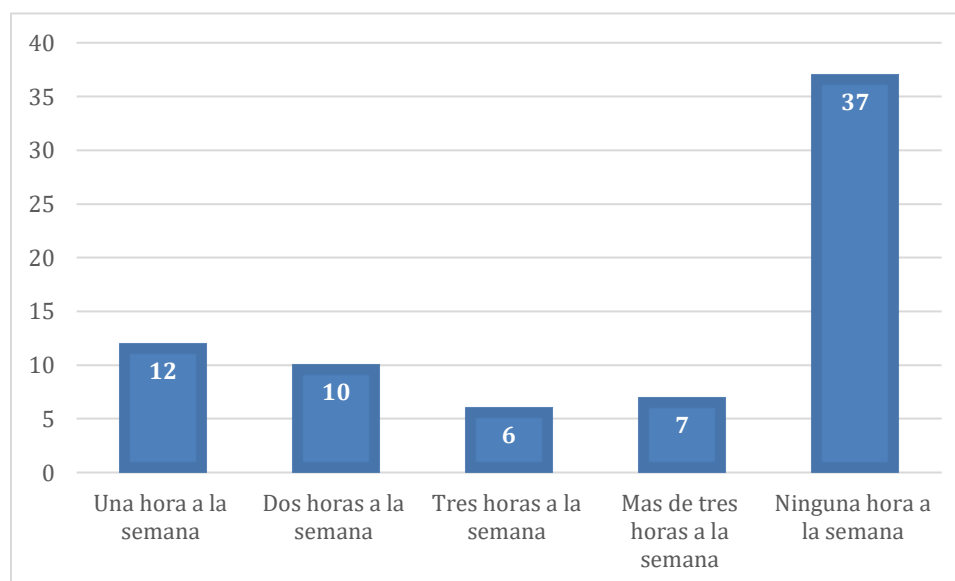
Al llegar a casa la mayoría de los empleados permanecen en estado sedentario 52.5%, ya sea por la carga laboral o cansancio físico o simplemente disfrutar el descanso posterior a la jornada de trabajo

Tabla 19.

*Horas de ejercicio a la semana*

Horas de ejercicio a la semana	Empleados	PORCENTAJE
Una hora a la semana	15	18.75
Dos horas a la semana	12	15
Tres horas a la semana	6	7.5
Mas de tres horas a la semana	7	8.75
Ninguna hora a la semana	40	50
total	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

Fuente:

*Grafica 19. Horas de ejercicio a la semana*

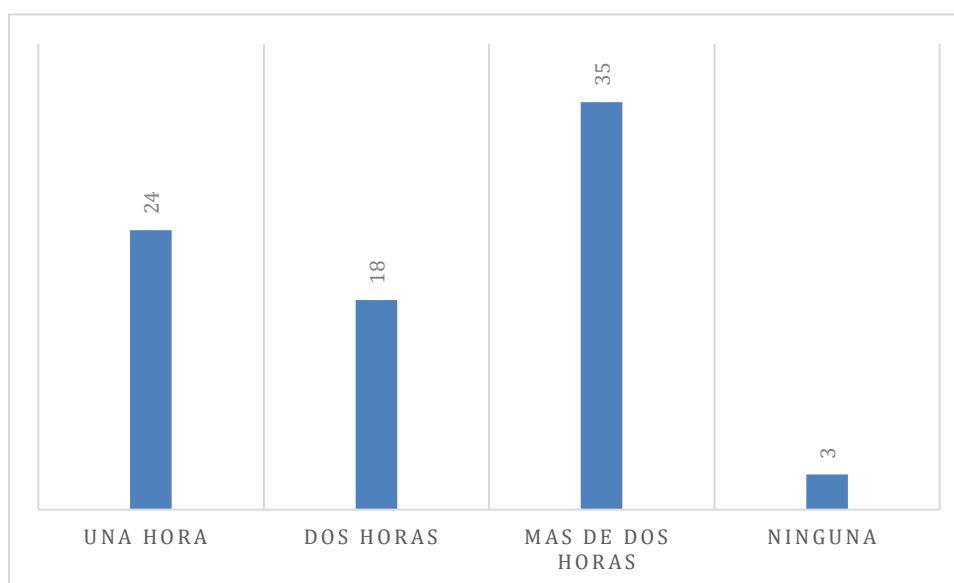
Los empleados que realizan actividades físicas durante la semana se esmeran en realizar al menos una vez a la semana 18.75%, a diferencia de los que realizan 3 veces por semana de 7.5%.

Tabla 20.

*Horas frente a dispositivos*

HORAS FRENTE A DISPOSITIVOS, TELEVISION	EMPLEADOS	PORCENTAJE
UNA HORA	24	30
DOS HORAS	18	22.5
MAS DE DOS HORAS	35	43.75
NINGUNA	3	3.75
total	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 20. Horas frente a dispositivos*

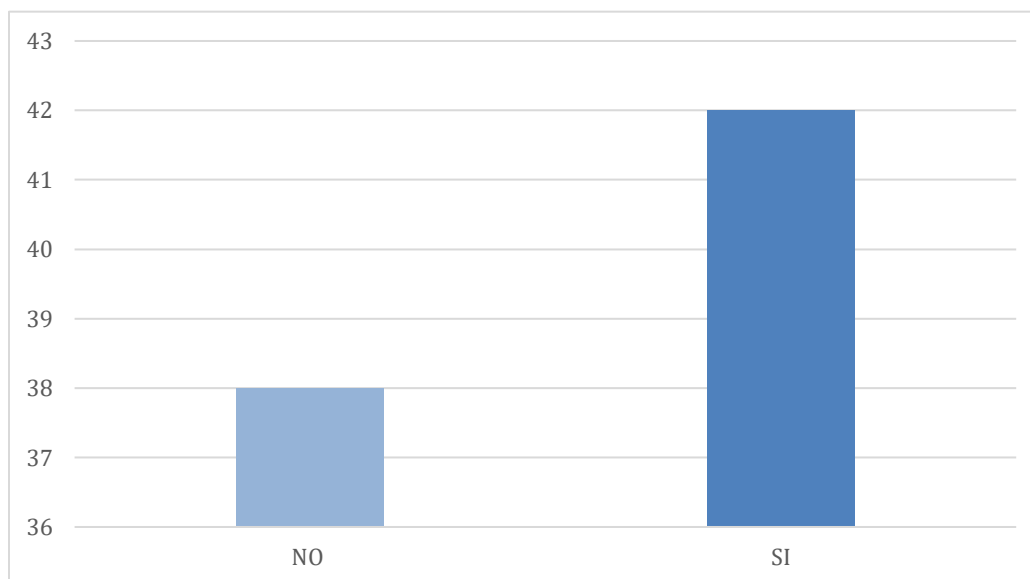
En el diario vivir se utilizan mucho los dispositivos móviles, el 43.75% de los empleados pasan más de 2 horas frente a un dispositivo ya sea fijo o móvil, así como se incrementa esta permanencia frente a dispositivos en el tiempo laboral

Tabla 21

*Conformidad de Estado de apariencia física*

ALGUNA VEZ LE HA MOLESTADO SU APARIENCIA FISICA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
NO	38	47.5
SI	42	52.5
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 21. Conformidad de Estado de apariencia física*

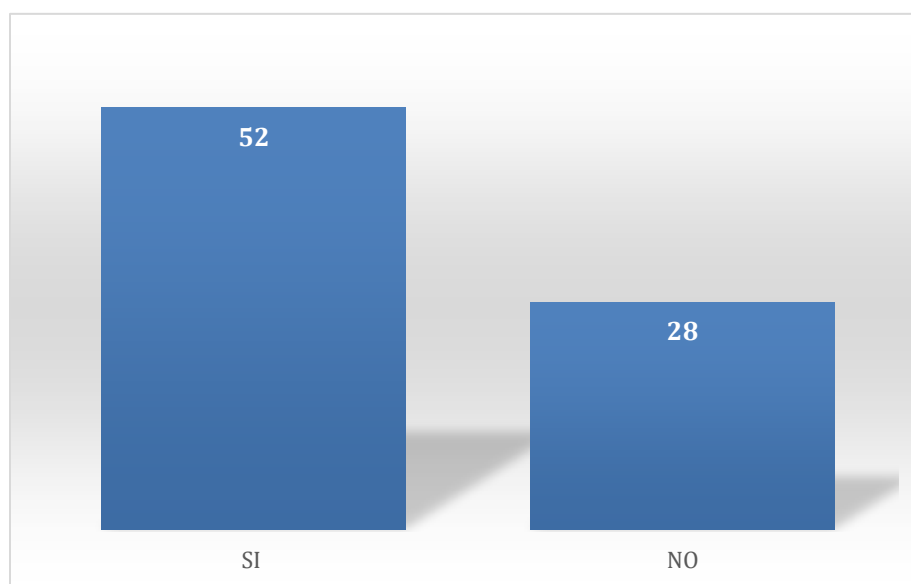
El 47.5% de los empleados manifiesta no sentirse conforme con su apariencia física, esto es debido a que la mayoría se encuentra en sobrepeso y obesidad

Tabla 22

*Ha recibido comentarios sobre su apariencia física*

COMENTARIOS SOBRE APARIENCIA FISICA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
SI	52	65
NO	28	35
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 22. Ha recibido comentarios sobre su apariencia física*

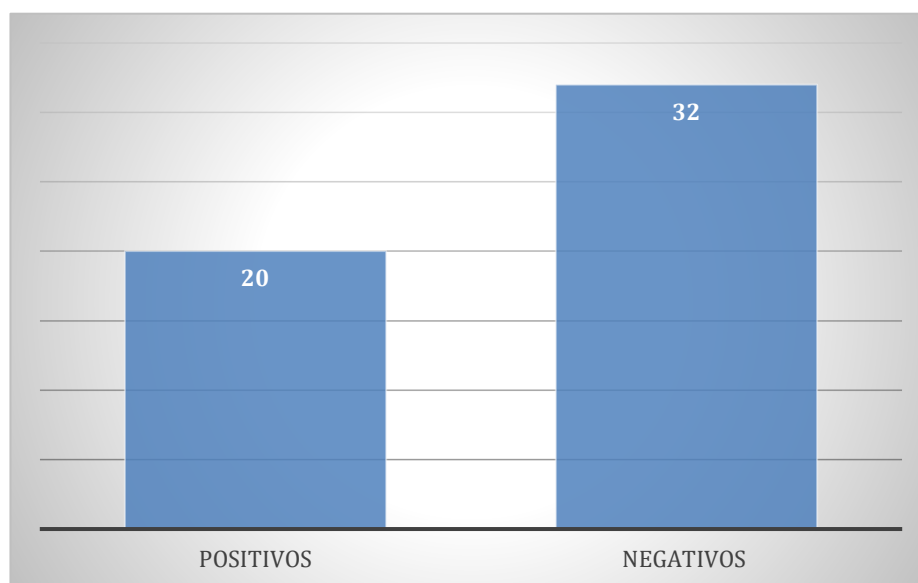
El 65% de empleados han recibido comentarios sobre su estado físico, aunque no lo deseen y no siempre son comentarios positivos o que realicen una mejora En el estado de ánimo del empleado.

Tabla 23.

*Si recibió comentarios, que tipo de comentarios*

COMENTARIO SOBRE APARIENCIA FISICA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
POSITIVOS	20	38
NEGATIVOS	32	62
TOTAL	52	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 23. Sí recibió comentarios, que tipo de comentarios*

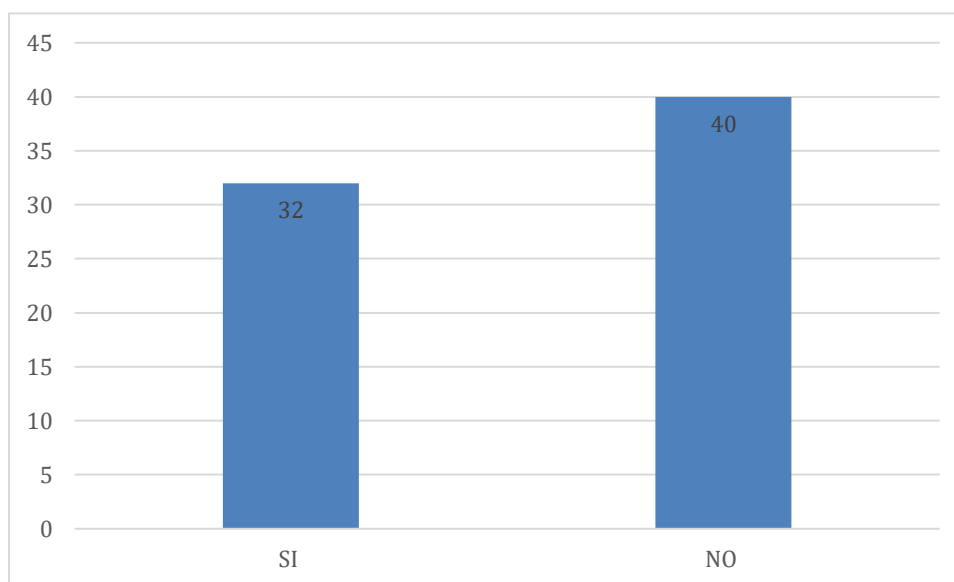
El 62% de los empleados han recibido comentarios negativos de su estado físico ya sea debido a sobrepeso y obesidad, algunos refieren desear someterse a cirugías bariátricas para de esta manera mejorar su estado físico.

Tabla 24.

*Está conforme con su apariencia física*

ESTA CONFORME CON SU APARIENCIA FISICA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
SI	32	40
NO	48	60
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 24. Está conforme con su apariencia física*

El 60 % de los empleados no están conformes con su apariencia física, así como manifiestan presentar esta inconformidad debido a comentarios negativos de familiares y amigos y por complejidad propia

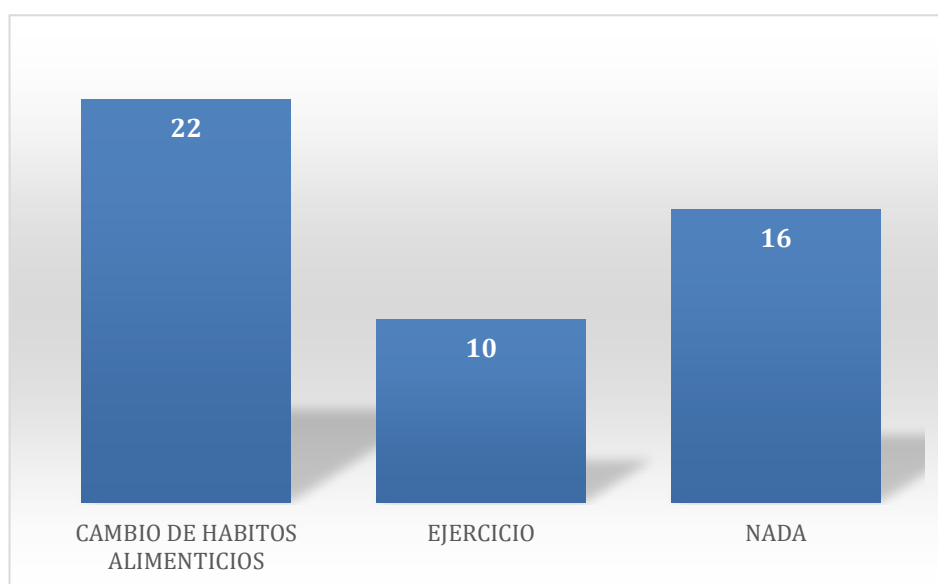


Tabla 25.

*Inconformidad de estado físico acción a tomar*

RESPUESTA NEGATIVA, ACCIONES DE CAMBIO	EMPLEADOS	PORCENTAJE
CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS	22	46
EJERCICIO	10	21
NADA	16	33
TOTAL	48	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 25. Inconformidad de estado físico acción a tomar*

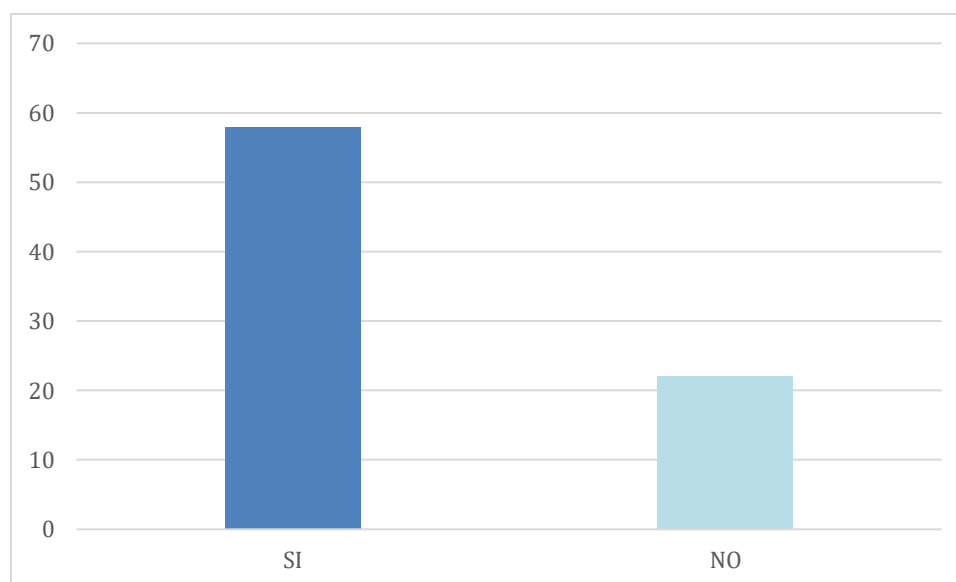
Del total de empleados que presentaron inconformidad con su estado físico solo un 67% tomo acciones para poder generar un cambio en su estado físico 46% realizando cambios en hábitos alimenticios y solo un 21% realizando algún tipo de ejercicio, un 33 % no realizo ninguna actividad.

Tabla 26.

*Ha Presentado tristeza por su apariencia física*

HA PRESENTADO TRISTEZA POR APARIENCIA FISICA	EMPLEADOS	PORCENTAJE
SI	58	72.5
NO	22	27.5
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 26. Ha Presentado tristeza por su apariencia física*

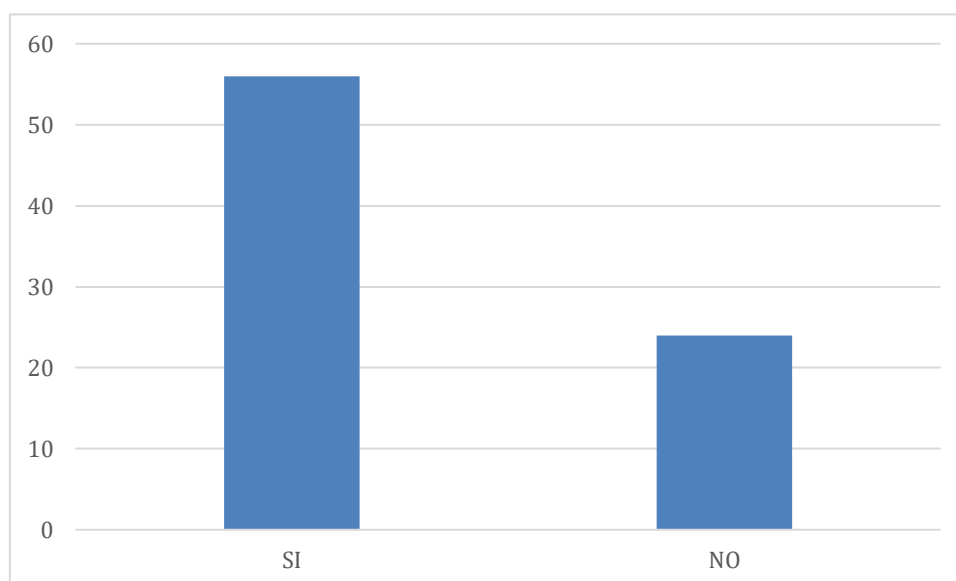
Un 72.5% de los empleados ha presentado tristeza en algún momento debido a complejos propios de estado físico o generados por estereotipos creados por sociedad.

Tabla 27.

*Le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo*

LE GUSTARIA CAMBIAR ALGUNA PARTE DE SU CUERPO	EMPLEADOS	PORCENTAJE
SI	56	70
NO	24	30
TOTAL	80	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 27. Le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo*

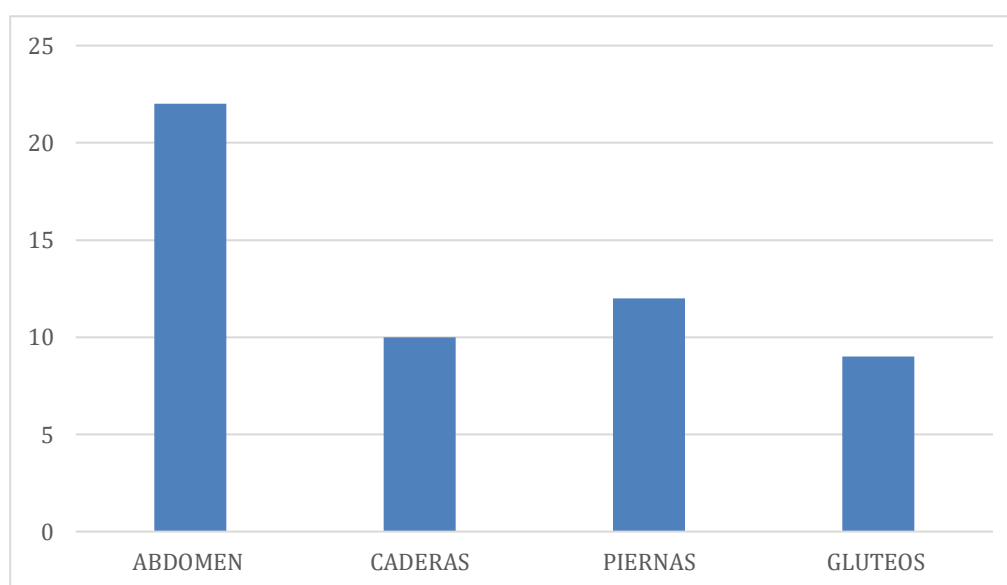
Según los resultados, al 70% de los empleados les gustaría cambiar un aparte de su cuerpo, ya sea por complejos propios o por complejos formados por los comentarios externos sobre el estado de su cuerpo.

Tabla 28.

*Que parte del cuerpo desea cambiar*

QUE PARTE DEL CUERPO	EMPLEADOS	PORCENTAJE
ABDOMEN	22	42
CADERAS	10	19
PIERNAS	12	23
GLUTEOS	9	17
TOTAL	53	100

Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.



Fuente: elaboración propia Cubias Iraheta J.W y Calix de León S.M.

*Grafica 28. Que parte del cuerpo desea cambiar*

Entre las partes del cuerpo más frecuentes a desear cambiar es el abdomen, en un 42% de los empleados desean cambiar el área abdominal, seguido de las caderas y glúteos, así como a nivel mundial se bombardea mucho el mantener una imagen delgada y hacen énfasis en cinturas delgadas.

## **6.2 Discusión de Resultados:**

En la investigación Impacto del sobrepeso y obesidad en empleados de Unidad de Salud Periférica de San Vicente, Departamento de San Vicente, marzo a agosto del 2023, se realizaron un total de 80 encuestas efectivas de las cuales se obtuvo la información. las variables independientes sociodemográficas y factores asociados y la variable dependiente Complicaciones físicas y psicológicas del sobrepeso y la Obesidad, se categorizaron en opciones de respuesta, posteriormente, se realizaron análisis descriptivos de frecuencias relativas y porcentajes.

Se consideraron las variables demográficas edad y sexo; así como variables biológicas como talla, peso, IMC, así como diagnóstico de algunas enfermedades crónicas no transmisibles y de tratamiento o diagnóstico de estas.

Para la investigación se trabajó con el total de la población en estudio, que fueron 80 encuestas, Cabe destacar que, para cada tipo de variable considerada en la investigación, se elaboró un gráfico, con la finalidad de mostrar las frecuencias.

El objetivo del presente estudio fue identificar los empleados de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, que se encuentran en sobrepeso y obesidad determinando el impacto de dicha enfermedad, en el periodo de marzo a agosto del 2023.

De todas las encuestas realizadas, a los empleados se incluyeron a los del área médica, enfermería, técnicos, área administrativa, ordenanzas, vigilancia y polivalentes, los resultados muestran que la mayoría de los empleados son del sexo femenino (60%), con un porcentaje menor del sexo masculino (40%) en cuanto a la edad la mayoría de los empleados es entre los 20 a 70 años de edad. La edad promedio es de 40 a 49 años con un porcentaje de 23%,

De todas las encuestas realizadas el 100% de los empleados conocen la definición de obesidad y la definición de sobrepeso es de 92.5% lo cual nos indica que debemos reforzar un poco sobre la teoría en el 7.5% de los empleados que no tiene claro el concepto y hacerlos más comprensibles según a los diferentes grados académicos.

Los empleados con sobrepeso y un IMC entre 25 -29.9 fueron los que más predominaron en el estudio, con un 55% del total, demostrando de esta manera que más de la mitad de los empleados presentan sobrepeso aun teniendo el conocimiento adecuado, de los que tenían IMC entre 30 -34

con un 19%, luego los que tenían un IMC entre 35 - 39.9 con un 11%, los que tenían un IMC Mayor a 40 con un 4%. El 10% de los empleados presentaron un peso normal.

En cuanto a los conocimientos sobre enfermedades crónicas no transmisibles, la mayoría de empleados relacionan mas la obesidad y el sobrepeso con diabetes mellitus(directamente, es decir la mayoría concuerda con que dicha enfermedad produce incremento de peso y así como incremento del azúcar en la sangre, debilidad y disminución de la energía física.

Otra enfermedad con que se relacionó la obesidad y el sobrepeso, son enfermedades cardiovasculares y los riesgos que estas representan.

La mayoría de los empleados tienen conocimientos sobre los alimentos que deben consumir, así como las porciones y la frecuencia con que deben consumirse, mas sin embargo presentan malos hábitos alimenticios, comiendo más de 3 veces a la semana postres, frituras y carbohidratos, en algunos casos hasta diariamente por lo que se debe reeducar y concientizar a los empleados par que puedan tener mejores hábitos alimenticios y una alimentación adecuada.

Otro factor que influye en la alimentación de los empleados es que obtienen los alimentos en su mayoría en los comedores de las periferias por lo que disminuye la ingesta de verduras y frutas e incrementa el consumo de grasas saturadas.

La cantidad de empleados que desarrollan actividades físicas es de 22.5%, lo que nos indico que menos de la mitad de los empleados son los que desempeñan actividades de ejercicio fuera de los horarios laborales, y en cuanto a la frecuencia de realización de actividades se determino que solo el 8.5% de los empleados realiza ejercicio de 3 a mas veces por semana, seguido de 15% dos horas por semana y el 18.75%una vez a la semana.

Las horas de permanencia frente a los dispositivos fijos y móviles también son un factor que incrementa mucho la inactividad de los empleados ya que la mayoría de ellos permanece mas de dos horas frente a estos haciendo un 43.75% y esto es en sus horas libres, a esto debe sumarse las horas que se pasa el empleado frente a un computador en 8hoars laborales las cuales se incrementan más al sedentarismo.

La prevención de la obesidad y el sobrepeso por medio de la actividad física en los empleados es muy baja y no presentan una cultura de prevención de dicha patología a pesar de tener los conocimientos básicos.

Los empleados que han presentado comentarios sobre su apariencia física son de 65%, y de este porcentaje los comentarios negativos son de 62% es decir que mas de la mitad de los empleados

sufren complejos sobre su estado físico actual, así como un 72.5% de ellos refieren sentir tristeza sobre su estado físico actual, y manifiestan desear cambiar alguna parte de su cuerpo 70%, entre estas partes la región abdominal recibe un 42% de los cambios corporales deseados.

Se puede observar que existe un buen porcentaje, de sobrepeso y obesidad, demostrando que ya este es problema prevalente en los rangos de edad estudiados. Cumpliendo con la prevalencia de obesidad y sobrepeso en el sexo masculino; se observa que las edades en estudio la tendencia a obesidad o el sobrepeso va directamente proporcional a la edad. A nivel de conocimientos básicos los empleados en su mayoría conocen el concepto de obesidad y sobre las complicaciones que se pueden dar por culpa de la obesidad y sobrepeso. Una dieta saludable ayuda a proteger de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Las dietas no saludables y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo.

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso. Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. El consumo de aquellos alimentos que resultan nocivos para la salud, en especial en aquellas personas que ya tienen sobrepeso u obesidad como primera consecuencia de esta situación. Se evidencia como las bebidas carbonatadas son consumidos por la mayoría de la población a diario. Los alimentos hipercalóricos, ricos en carbohidratos como las comidas rápidas, especialmente las pizzas, son consumidas con bastante frecuencia, al igual que las comidas típicas como las pupusas, situación que se ve favorecida debido a que son alimentos que son comercializados en el consumo de alimentos fuera de casa y es lo más frecuente para los empleados entrevistados; en forma similar sucede con los aperitivos salados y dulces, alimentos también ricos en calorías. En su mayoría las calles y cafeterías están llenos de alimentos no saludables para la población de empleados de la Unidad de Salud, en las que tienen acceso a sodas, golosinas o comida rápida. La tecnología ha evolucionado y hoy en día, casi todas las personas tienen acceso al internet ya sea por medio de una computadora, Tablet o un teléfono móvil; este puede ser utilizado como una herramienta de apoyo para elaborar labores en el trabajo o para ser

usado como entretenimiento, siendo otro elemento que contribuye al sedentarismo en el ser humano y en este caso muchas veces a consumir golosinas o bocadillos no saludables sin tener un control de la cantidad que se ingiere, aunado a la inactividad física. La mayoría de los encuestados respondió que sí han sufrido algún tipo de rechazo o molestia por su apariencia física, por lo que se supone un daño a su autoestima y dificultades en las relaciones con los demás. Muchas veces las agresiones van desde lo verbal y psicológico hasta lo físico. Independientemente de la edad tener una mala percepción de sí mismos, aunque sea en el ámbito físico es grave y conlleva a la formación de una baja autoestima y problemas en el futuro, tanto a nivel personal como social.

Existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, ya que se encontró que la población presenta uno de estos problemas nutricionales; los causantes pueden ser multifactoriales; siendo determinantes los hábitos alimentarios, el sedentarismo y la ausencia de actividad física, según resultados de este estudio.

En el estudio hay un aumento del sedentarismo que ha conllevado a que los empleados adquieran problemas de sobrepeso y obesidad, esto se debe a la pobre práctica de actividad física, lo cual se constata ya que los resultados nos muestran que el 75% de los empleados no la realizan.

La preferencia en el consumo de alimentos, contribuye en gran medida al desarrollo de problemas nutricionales como el sobrepeso y la obesidad; mostrando los resultados que respecto a las prácticas alimentarias diarias que tiene la población en estudio, se puede apreciar que los carbohidratos (frijoles, pan, arroz y pastas) son consumidos por aproximadamente la tercera parte de la muestra en estudio, en forma recomendada, es decir varias veces todos los días; al igual que la leche y sus derivados (como fuente de grasa y proteínas). No así las frutas y verduras cuales no son consumidas en cantidad requeridas nutricionalmente. Las carnes en cualquiera de sus variedades tampoco son consumidas como se recomiendan. Hay que tener en cuenta que las comidas rápidas son alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y carbohidratos, que son desencadenantes de alteraciones nutricionales como el sobrepeso y la obesidad, pudiendo crear así un patrón de alimentación en la edad escolar que se refleja en el aumento de peso.



## CAPITULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 CONCLUSIONES

La mayoría de los empleados de la USI Periférica San Vicente que se entrevistaron fueron del sexo femenino, cuyas edades que oscilaban entre los 20 a 70 años; predominando el rango de edad de entre 40 -49 años con un 28.7%. Los empleados con sobrepeso fueron los que más predominaron en el estudio.

En cuanto al conocimiento sobre lo que es definición de Obesidad todos la conocían y la definición de sobrepeso la conocía la mayoría, solo un pequeño porcentaje de los empleados no la tenía clara la definición, Ya que eran empleados de áreas administrativas o de servicios generales. Lo que nos indica que la mayoría de la población SI tiene conocimientos adecuados sobre las definiciones.

Sobre la Cantidad de fruta que se debe de comer al día la mayoría opino que se debía de consumir de 1 a 3 veces al día, Así como el consumo de verdura la mayoría contesto que se debía de comer de 2 a 4 raciones por día. Pero en contraste la mayoría dijo que comía de 1 a 3 postres al día. La mayoría de los entrevistados dijo que comía 3 veces al día. La mayoría asocio la obesidad con Diabetes y enfermedades del corazón.

El medio de transporte más utilizado por los empleados para ir a su trabajo es el automóvil y bus, muy pocos caminan y nadie usa bicicleta para transportarse.

La mayoría no realiza actividad física, y los pocos que la realizan es porque asiste a un gimnasio o juegan football. Casi dos pasan más de dos horas frente a un dispositivo electrónico después de sus horas laborales. Aunque gran parte de los empleados esta conforme con su apariencia física, hay un buen porcentaje que NO está conforme con su apariencia física; y han hecho acciones de cambio principalmente cambios en sus hábitos alimenticios. Un buen porcentaje de ellos les gustaría hacer cambios corporales a su apariencia física. Principalmente en abdomen y piernas. La mayoría ha tenido cambios de ánimos debido a su apariencia ya que han recibido en muchas ocasiones comentarios Negativos respecto a ella. Lo que incide negativamente en su Autoestima.

## **8. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

#### **A SIBASI San Vicente:**

1. Elaborar un Plan de Asesoramiento Nutricional con Información Educación y Comunicación con los empleados de la USI San Vicente, para hacer cambios de conducta hacia un estilo de vida más saludable
2. Apoyar las iniciativas dirigidas al personal de la USI Periférica San Vicente, para realizar ejercicio durante la semana laboral al menos 3 veces a la semana.

#### **A la Dirección de la USI Periférica de San Vicente.**

1. Incentivar a los empleados a participar de las actividades físicas, y gestionar ante el INDES facilite sus instalaciones para hacer Actividad Física.

## 9. FUENTES DE INFORMACION

1. **1.-UNICEF Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes.** Nueva York: UNICEF, 2019.
2. **Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030.** Más personas activas para un mundo sano Versión oficial en español de la obra original en inglés Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world © World Health Organization 2018.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.
3. **OMS. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf?sequence=1)).
4. **Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013.** Oxford, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
5. **UNESCO. Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI).** Anexo 1 del Plan de Acción de Kazán. SHS/2017/5 REV París, septiembre del 2017; adoptado el 14 y 15 de julio del 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>)
6. **Health promoting universities: concept, experience and framework for action** ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0012/101640/E60163.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf)).
7. **Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios:** de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris>
8. **OBESIDAD: ¿BAJA AUTOESTIMA? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON OBESIDAD,** Alvarado Sánchez, Alcía María; Guzmán Benavides, Evelyn; González Ramírez, Mónica Teresa Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 417-428 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México, ISSN: 0185-1594 [rbulle@uv.mx](mailto:rbulle@uv.mx)

9. **Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 53.o Consejo Directivo de la OPS 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS 3 de octubre del 2014.**
10. **Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010** [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 26 de febrero del 2014]. Se puede encontrar el resumen de orientación en español y el documento completo en inglés en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/es/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/).
11. **Programa Ejercicio es medicina para personas con ENT o factores de riesgo**, Ministerio de Salud de El Salvador, 2019. [https://www.who.int/topics/womens\\_health/es/](https://www.who.int/topics/womens_health/es/).
12. **ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)**, OMS, 2016. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1)
13. **Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo** [Global status report on physical activity 2022: executive summary] ISBN 978-92-4-006054-8 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-006055-5 (versión impresa), **Organización Mundial de la Salud 2022**. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>
14. **Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS (2014-2015)**, Ministerio de Salud de El Salvador, 2014.
15. **Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles**, Publicada en Diario Oficial N.º 39 TOMO 422 de fecha martes 26 de febrero de 2019 Ministerio de Salud de el Salvador.
16. **Hooper L, Abdelhamid A, Moore HJ, Douthwaite W, Skeaff CM, Summerbell CD** Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ* 2021; 345: e7666.
17. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation**. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2022.
18. **Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation**. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2020.

19. Nishida C, Uauy R. **WHO scientific update on health consequences of trans fatty acids**: introduction. Eur J Clin Nutr. 2021; 63 Suppl 2:S1–4.
20. **Guideline: Sugars intake for adults**. Geneva: World Health Organization; 2020.
21. **Guideline: Sodium intake for adults**. Geneva: World Health Organization; 2020. Nutrición, 2ª Ed. Madrid
22. Acor, María S.; Benítez C., Nestor A.; Brac, Evangelina S.; Barslund. Silvia A. **Obesidad**. Primera edición. Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Catedra de Medicina, N° 168. Abril 2020.
23. **Dietz, W. La Epidemia de obesidad en adultos**. British Medical Journal N° 22. 2020.

## ANEXOS

UNIVERSIDAD DE  
EL SALVADOR



### Anexo 1 Cuestionario a Usuarios Internos de Unidad de Salud Periférica de San Vicente

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión : \_\_\_\_\_

Seleccione el concepto correcto:

#### 1. ¿Qué es obesidad?

1. Es la acumulación excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud.
2. Es el peso adecuado que una persona debe de tener.
3. El aumento de la estatura de una persona que perjudica la salud.

#### 2. ¿Qué es sobrepeso?

1. Es una enfermedad grave y crónica
2. Cuando aumentamos de peso
3. Enfermedad que puede llevar a la muerte

#### 3.- ¿Sabe cuántas veces al día se debe de comer?

- 1 vez
- 2 veces.
- 3 veces.
- 4 Cuando tenga hambre.

4. De las siguientes enfermedades señale **¿Cuáles cree que son producidas en parte por la Obesidad y Sobrepeso?**

1. Diabetes
2. Cáncer
3. Enfermedades del corazón.
4. Depresión
5. Muerte
6. Enfermedades del hígado
7. Alcoholismo
8. Enfermedades de la piel

**5.¿Qué cantidad de fruta cree que debería comer para seguir una dieta saludable?**

1. Nada de fruta
2. 1 pieza de fruta al día
- 3.3 piezas de fruta a la semana
- 4 3-4 piezas de fruta al día

**6¿Qué cantidad de verdura cree que tiene que comer para seguir una dieta saludable?**

- Nada de verdura
  - 1 ración (tazas) todos los días
  - 2-4 raciones (tazas) todos los días
- 1-3 raciones (tazas) a la semana

**7¿Qué cantidad de postres, pan dulce, repostería y otros productos debería comerse en una dieta saludable?**

- Más de 3 postres al día
- 1-2 postres todos los días
- 4-6 postres a la semana
- 1-3 postres a la semana
- Solo deben tomarse ocasionalmente

**8. Señale ¿Con qué frecuencia suele comer los siguientes alimentos?**

	Todos los días.  Varias veces	Todos los días.  Una vez	5 o 6 días a la semana	De 2 a 4 días a la semana	Un día a la semana	Nunca
Fruta o jugo natural						
Verduras						
Carne						
Pescado						
Huevo						
Lácteos						
Pan						
Arroz o Pasta						
Dulces						

Refrescos						
Comida rápida						

**9. ¿Dónde come habitualmente sus alimentos durante sus días laborales?**

- Casa
- Comedor
- Ambulante.
- Tienda.

**10.- señale los alimentos que en su opinión deben formar parte de un desayuno saludable:**

- Pupusas
- Atol
- Leche
- Pan
- Cereal
- Avena
- Huevos
- Jugo de naranja (Artificial)
- Frijoles
- Platanitos fritos.

**11.- Describa que comió el día de ayer en sus tiempos de comida:**

Desayuno: \_\_\_\_\_.

Refrigerio: \_\_\_\_\_.

Almuerzo: \_\_\_\_\_.

Refrigerio: \_\_\_\_\_.

**12.- Toma algún tipo de Vitamina o Suplementos alimenticios?**

- SI



NO

**Si su respuesta es SI, ¿Por qué motivos los toma?**

---



---



---

**13.- participa en actividades de deporte (fútbol, natación, gimnasio, trotar, bailar, otros deportes)**

SI

NO

**Si su respuesta es SI, ¿Qué actividad practica usted?**

---



---

**14.- ¿Que medio de transporte utiliza para llegar a su trabajo:**

1. Caminando
2. Bicicleta
3. Automóvil
4. Moto
5. Bus
6. Otros: \_\_\_\_\_.

**15.- Al llegar a su casa que actividades realiza (tiempo libre después de trabajo)**

1. Correr (jugar futbol, caminar)
2. Sentado (ver tele, jugar en el teléfono)
3. Otros: (especifique)\_\_\_\_\_

**16.-¿Cuantas horas a la semana practica algún deporte o realiza ejercicio?**

1. Una hora a la semana
- 2, Dos horas a la semana
- 3.Tres horas a la semana
- 4.Mas de tres horas
5. Ninguna hora a la semana

**17.- ¿Cuantas horas al día esta frente al televisor, computadora, Tablet y celular?  
especifique cual usa:**

- 1.Una hora al día
- 2.Dos horas al día
- 3.Mas de dos horas
- 4.Ninguna hora

**18. Alguna vez le han molestado por su apariencia física: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_**

**19.- ¿Alguna vez ha recibido un comentario sobre su apariencia física**

SI

NO

**Si su respuesta es SI, ¿Qué tipo de comentario Fue?:**

Positivo

Negativo

**20.- ¿Está conforme con su apariencia física?**

SI

NO

**Si su respuesta es NO, ha hecho alguna acción para cambiarla: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**21.-¿Alguna vez se ha sentido Triste o deprimido, por su apariencia física?**

SI

NO

**22.- ¿le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo?**

SI


NO

**Si su respuesta es SI, ¿Cuál parte le gustaría cambiar?**

\_\_\_\_\_

-

## ANEXO 2


 GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

DRS- SEPTIEMBRE-2023-1849

**PARA:** DR. NELSON ANTONIO DIAZ  
 COORDINADOR GSS REGION DE SALUD PARACENTRAL

**CC:** DRA. REYNA MAXIMIL MADRID  
 COORDINADORASIBASI SAN VICENTE.

**DE:** DR. ROBERTO CARLOS RENDEROS PINEDA  
 DIRECTOR REGION DE SALUD PARACENTRAL

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.

**FECHA:** 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

---

Reciba un cordial saludo deseándoles múltiples éxitos en sus labores.

En atención a solicitud para estudios de investigación, presentada por la Dra. Susana Maribel Calix de León y Dr. Jorge William Cubias Iraheta, la cual se realizara en la Unidad de Salud Periférica San Vicente sobre "El impacto del sobre peso y obesidad en empleados de la Unidad de Salud Periférica San Vicente " manifestarle que esta Dirección aprueba dicha solicitud.

Cordialmente.

DIOS UNION LIBERTAD

**ANEXO 3 Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de profesión u oficio: \_\_\_\_\_, de domicilio: \_\_\_\_\_, con número de DUI: \_\_\_\_\_; en calidad de empleado de la Unidad de Salud Periférica de San Vicente. por medio de este documento otorgo mi expresa autorización para participar, en calidad de sujeto de estudio, en la investigación denominada IMPACTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMPLEADOS DE UNIDAD DE SALUD PERIFERICA DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, MARZO A AGOSTO DEL 2023

que realizaran como trabajo de Tesis los estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Escuela de Posgrados de la Universidad de El Salvador, Dra. Susana Maribel Calix de León y Dr Jorge William Cubias Iraheta. Por lo que facilito a los investigadores para que puedan realizar la entrevista, mediciones y pruebas pertinentes.

Para constancia de mi consentimiento firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año 2023.

F. \_\_\_\_\_

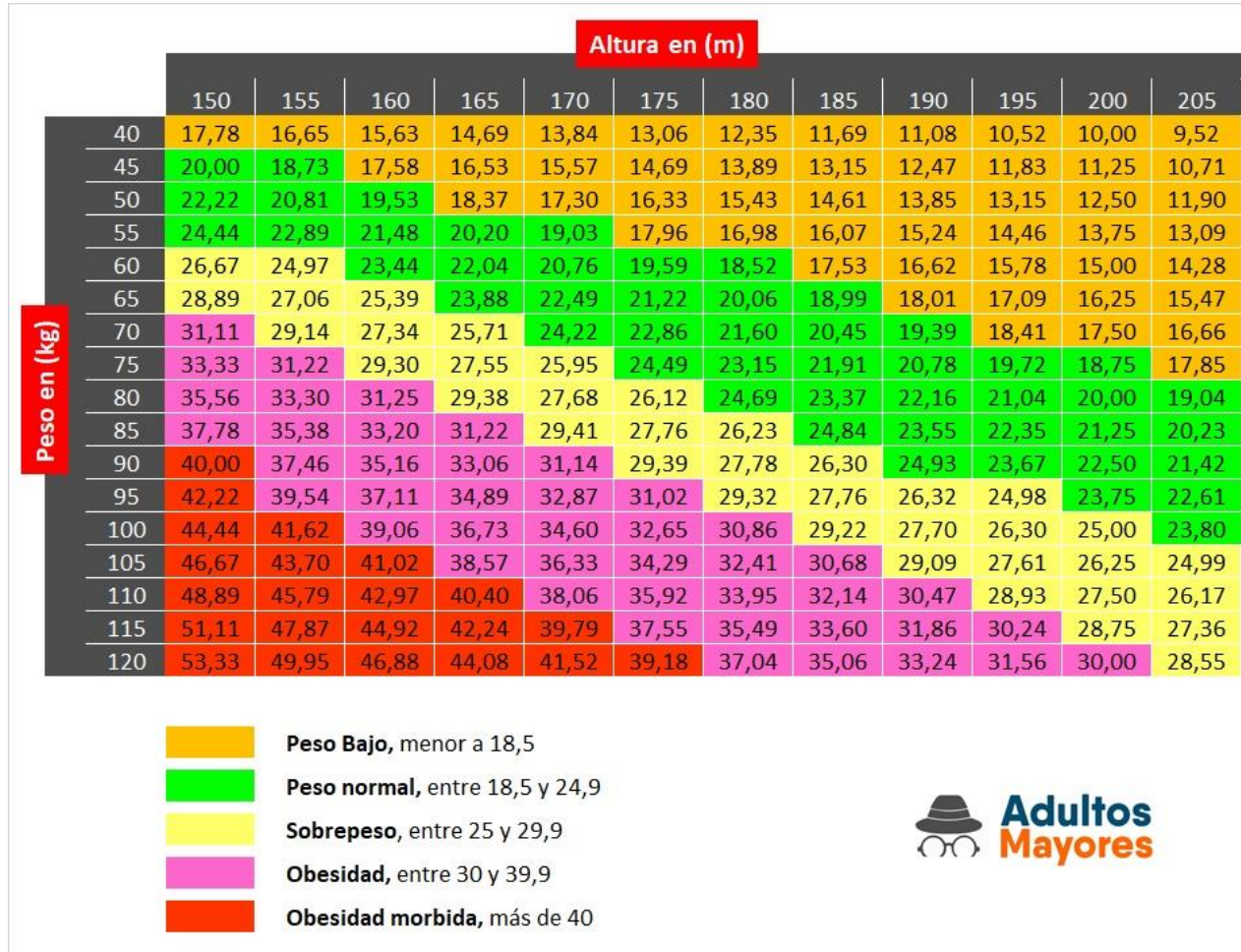
Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente.

**ANEXO 4: Tabulador documental de peso, talla, edad, según sexo,**

NO	Edad	SEXO	PEOS (KG)	TALLA (M)	talla 2	IMC (KG)	CLASIFICACION
1	70	M	94	1.76	3.0976	30.35	GI
2	60	M	90	1.55	2.4025	37.46	GIII
3	52	F	67	1.55	2.4025	27.89	SOBREPESO
4	31	F	70	1.55	2.4025	29.14	SOBREPESO
5	27	M	77	1.80	3.24	23.77	NORMAL
6	25	M	76	1.77	3.1329	24.26	NORMAL
7	29	M	75	1.69	2.8561	26.26	SOBREPESO
8	36	F	76	1.57	2.4649	30.83	GI
9	59	M	93	1.63	2.6569	35.00	GII
10	64	M	78	1.63	2.6569	29.36	SOBREPESO
11	62	F	63	1.42	2.0164	31.24	GI
12	27	F	50	1.52	2.3104	21.64	NORMAL
13	27	M	80	1.73	2.9929	26.73	SOBREPESO
14	46	F	73	1.54	2.3716	30.78	GI
15	41	F	120	1.65	2.7225	44.08	OBESIDAD MORBIDA
16	62	F	60.5	1.52	2.3104	26.19	SOBREPESO
17	54	M	80	1.72	2.9584	27.04	SOBREPESO
18	51	F	73	1.50	2.25	32.44	GI
19	39	F	80	1.57	2.4649	32.46	GI
20	20	F	90	1.62	2.6244	34.29	G II
21	50	M	100	1.85	3.4225	29.22	SOBREPESO
22	34	F	92	1.68	2.8224	32.60	G I
23	41	F	86	1.56	2.4336	35.34	G II
24	42	M	74	1.61	2.5921	28.55	SOBREPESO
25	67	M	69	1.62	2.6244	26.29	SOBREPESO
26	58	F	95	1.60	2.56	37.11	G III
27	51	M	100	1.67	2.7889	35.86	G II
28	56	F	93	1.60	2.56	36.33	G II
29	45	M	115	1.65	2.7225	42.24	M
30	66	M	109	1.65	2.7225	40.04	M
31	50	F	68	1.57	2.4649	27.59	SOBREPESO
32	23	F	63	1.61	2.5921	24.30	NORMAL
33	33	M	77	1.67	2.7889	27.61	SOBREPESO
34	21	M	65	1.68	2.8224	23.03	NORMAL
35	26	F	69	1.59	2.5281	27.29	SOBREPESO
36	68	M	79.5	1.65	2.7225	29.20	SOBREPESO
37	56	M	115	1.75	3.0625	37.55	G III
38	52	M	95.4	1.70	2.89	33.01	G I
39	54	F	90.9	1.55	2.4025	37.84	G III

40	34	F	65	1.55	2.4025	27.06	SOBREPESO
41	42	F	66	1.66	2.7556	23.95	NORMAL
42	68	F	60	1.43	2.0449	29.34	SOBREPESO
43	52	F	59	1.47	2.1609	27.30	SOBREPESO
44	50	F	83	1.58	2.4964	33.25	GI
45	30	F	69	1.66	2.7556	25.04	SOBREPESO
46	48	F	79	1.60	2.56	30.86	GI
47	73	F	82	1.58	2.4964	32.85	GI
48	46	F	65	1.55	2.4025	27.06	SOBREPESO
49	58	M	70	1.60	2.56	27.34	SOBREPESO
50	48	F	67	1.55	2.4025	27.89	SOBREPESO
51	43	F	69	1.50	2.25	30.67	GI
52	45	F	59	1.60	2.56	23.05	NORMAL
53	41	F	68	1.52	2.3104	29.43	SOBREPESO
54	41	M	90	1.68	2.8224	31.89	GI
55	46	M	93	1.72	2.9584	31.44	GI
56	25	M	66	1.53	2.3409	28.19	SOBREPESO
57	35	F	75	1.62	2.6244	28.58	SOBREPESO
58	48	F	68	1.55	2.4025	28.30	SOBREPESO
59	65	F	69	1.53	2.3409	29.48	SOBREPESO
60	56	M	70	1.68	2.8224	24.80	NORMAL
61	44	M	70	1.65	2.7225	25.71	SOBREPESO
62	38	F	70	1.66	2.7556	25.40	SOBREPESO
63	54	M	67	1.62	2.6244	25.53	SOBREPESO
64	62	F	57	1.50	2.25	25.33	SOBREPESO
65	39	F	66	1.53	2.3409	28.19	SOBREPESO
66	46	F	65	1.60	2.56	25.39	SOBREPESO
67	48	M	85	1.68	2.8224	30.12	GI
68	61	M	70	1.65	2.7225	25.71	SOBREPESO
69	39	M	75	1.61	2.5921	28.93	SOBREPESO
70	45	F	59	1.53	2.3409	25.20	SOBREPESO
71	58	F	65	1.55	2.4025	27.06	SOBREPESO
72	44	F	67	1.59	2.5281	26.50	SOBREPESO
73	36	F	66	1.62	2.6244	25.15	SOBREPESO
74	45	M	73	1.68	2.8224	25.86	SOBREPESO
75	48	M	68	1.59	2.5281	26.90	SOBREPESO
76	53	F	64	1.56	2.4336	26.30	SOBREPESO
77	52	M	71	1.68	2.8224	25.16	SOBREPESO
78	48	F	70	1.48	2.1904	31.96	GI
79	52	M	73	1.69	2.8561	25.56	SOBREPESO
80	36	F	57	1.50	2.25	25.33	SOBREPESO

## Anexo 5 Graficas



Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS