



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**OBESIDAD ASOCIADA A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL
GUASMO SUR**

Autor:

Dra. Paola María Velez Solorzano

Director:

Dr. Ernesto Iván Torres Terán

Milagro, 2022

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.-

Yo, **Paola María Velez Solorzano** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en salud pública, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 16 días del mes de octubre el 2022



Firmado electrónicamente por:
**PAOLA MARIA
VELEZ
SOLORZANO**

Paola María Velez Solorzano
CI. 1310857543

APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL

Yo, **Ernesto Torres** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Paola María Velez Solorzano**, cuyo tema es OBESIDAD ASOCIADA A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, que aporta a la Línea de Investigación [línea de investigación], previo a la obtención del Grado Magíster en salud Pública. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 16 días del mes de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:
**ERNESTO IVAN
TORRES TERAN**

Master Ernesto Torres

Tutor.

Ci. 0906050208

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **MED. VÉLEZ SOLORZANO PAOLA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "OBESIDAD ASOCIADA A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.67
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	94.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
VOCAL



SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mi familia que me ayuda a soñar en convertirme en mejor profesional cada día.

Al personal de salud ocupacional que colaboro incansablemente en la recolección de datos y hacer posible este trabajo.

A mi tutor por su tiempo, dedicación y apoyo incansable, que hicieron mantener en mí las ganas de culminar esta tesis.

A mi Hospital querido que se convirtió en mi segundo hogar, del cual estoy agradecida por permitirme llegar en el ejercicio profesional a cruzar fronteras.

AGRADECIMIENTO

A mis colegas del Hospital General Guasmo Sur, que fueron parte del estudio, aportando de esta manera al desarrollo del mismo.

A mis compañeros Clarita, Johamelly y Fernando un equipo comprometido con la salud ocupacional del Hospital.

A mi tutor por tener ese ánimo de colaboración con nosotros los estudiantes, ya que el con su conocimiento, técnicas de enseñanzas ha causado en mi gran estima y respeto, pues hace su labor con altura como el profesional destacado que es.

A los maestro que durante este proceso de aprendizaje colaboraron desde las distintas materias, aportando así con su conocimiento.

Paola María Velez Solorzano

RESUMEN

La relación de IMC y las Enfermedades crónicas no transmisibles del personal de salud del Hospital General Guasmo Sur son datos que no se conocen con claridad, por lo que este estudio tiene como **Objetivo.**- Determinar la asociación de la obesidad a enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería. **Metodología.**- Cualitativo y cuantitativo (mixto), se estableció un diseño no experimental, buscando correlacionar, las variables de estudio e identificar cuál de ellas es la más relacionada con la variable dependiente; la población de estudio se enfocó en personal médico y de enfermería del cual se encontró las historias clínicas completas en el departamento de salud ocupacional. **Resultados.**- Sobrepeso tiene el mayor porcentaje en la muestra 41.28%, seguido de obesidad 34.46%, la obesidad grado 1 fue más representativa, en cuanto al porcentaje de enfermedades crónica no transmisibles fue 14.77 % de toda la muestra, Ubicándose el 53.24% de estas entre los obesos. Fue en el grupo etario de 36 – 45 años de edad donde más sobre peso y obesos se encontró, sin embargo en el grupo de 46 – 60 años de edad donde más porcentaje de obesos con ECNT reporto 14.75%. **Conclusión.**- la mayoría de la muestra padece de sobrepeso, seguido de obesidad, existen los tres grados de obesidad. **Recomendaciones.** - Se recomienda el control y seguimiento interno del personal de salud de la institución junto a la captación de antiguos y nuevos colaboradores con la finalidad de darles a conocer su estado nutricional y riesgos de forma continua.

PALABRAS CLAVE: Sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles, médicos, enfermeras.

ABSTRACT

The relationship between BMI and Chronic Non-communicable Diseases of the health personnel of the Guasmo Sur General Hospital are data that are not clearly known, so this study has as its **Objective.** - To determine the association of obesity with chronic non-communicable diseases in medical and nursing staff. **Methodology.-** Qualitative and quantitative (mixed), a non-experimental design was established, seeking to correlate the study variables and identify which of them is the most related to the dependent variable; the study population focused on medical and nursing personnel whose complete medical records were found in the occupational health department. **Results.** - Overweight has the highest percentage in the sample 41.28%, followed by obesity by 34.46%, grade 1 obesity was more representative, in terms of the percentage of chronic non-communicable diseases it was 14.77% of the entire sample, locating 53.24% of these among the obese. It was in the age group of 36 - 45 years of age where more overweight and obese were found, however in the group of 46 - 60 years of age where the highest percentage of obese with NCDs was reported 14.75%. **Conclusion.** - Most of the sample is overweight, followed by obesity, there are three degrees of obesity. **Recommendations.** - The internal control and monitoring of the institution's health personnel is recommended, together with the recruitment of old and new collaborators in order to make them aware of their nutritional status and risks on an ongoing basis.

KEY WORDS: Overweight, obesity, chronic non communicable diseases, doctors, nurses.

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	i
APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.....	ii
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Problematización.....	3
1.2 Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema.....	5
1.4 Preguntas de investigación/Sistematización del problema.....	5
1.5 Determinación del tema.....	5
1.6 Objetivos.....	5
1.6.1 Objetivo general.....	5
1.6.2 Objetivos específicos.....	5
1.7 Variables.....	6
1.7.1 Declaración de variables.....	6

1.7.2 Operacionalización de las variables	6
1.8 Justificación	7
1.9 Alcance y limitaciones.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Antecedentes históricos	9
2.2 Fundamentación.....	10
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.2.1 Características de la población	18
3.2.2 Delimitación de la población	18
3.2.3 Tipo de muestra	18
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	18
3.2.5 Proceso de selección	19
3.3 Métodos y técnicas	20
3.3.1 Métodos teóricos (Inductivo Deductivo / Analítico sintético)	20
3.3.2 Métodos empíricos	20
3.4 Tratamiento estadístico de la información.....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	21
4.1 Análisis de la situación actual	21
4.2 Análisis comparativo	27

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1 Conclusiones.....	29
CAPITULO VI: PROPUESTA.....	31
5.1 TEMA.....	31
5.2 FUNDAMENTACIÓN	31
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	31
5.4 OBJETIVOS.....	32
5.4.1 Objetivo general	32
5.4.2 Objetivos Específicos.....	32
5.5 UBICACIÓN	32
5.6 FACTIBILIDAD	33
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	33
5.7.1 Actividades	33
5.7.2 Recursos.....	33
5.7.2.1 Recursos Humanos	33
5.7.2.2 Recursos Equipos y Materiales.....	33
5.7.3 Impacto	34
5.7.4 Cronograma	34
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Distribución de la muestra por sexo.....	19
Tabla 2	
Distribución por tipo de profesionales.....	19
Tabla 3	
Distribución según el estado de peso.....	21
Tabla 4	
Distribución según el grado de obesidad.....	21
Tabla 5	
Distribución el estado de peso y enfermedades crónicas no transmisibles-porcentual...22	
Tabla 5-1	
Distribución el estado de peso y enfermedades crónicas no transmisibles-porcentual...22	
Tabla 6	
Distribución según el estado de peso, sexo y enfermedades crónicas no transmisibles-porcentual.....	22
Tabla 6-1	
Distribución según el estado de peso y sexo-Chi cuadrado.....	23
Tabla 6-2	
Distribución según las ECNT y sexo-Chi cuadrado.....	23
Tabla 7	
Distribución según el estado de peso, edad y enfermedades crónicas no Transmisibles porcentual.....	24
Tabla 7-1	
Distribución según el estado de peso y edad-chi cuadrado.....	24
Tabla 7-2	
Distribución según el estado de ENCT y edad -chi cuadrado.....	24
Tabla 8	
Distribución entre estado de peso, enfermedades crónicas no transmisibles, sexo y edad.....	25

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe cerca de 600 000 personas mueren cada año por problemas relacionados con la obesidad y la mala nutrición. Es la mala nutrición la que más se relaciona con mortalidad, superando cualquier otro factor.

La obesidad en América Latina y el Caribe desde el año 1975 se ha triplicado en adultos; debido al consumo de comida procesada y comida rápida, por esta razón la ONU ha hecho un llamado a promover una alimentación más sana. “un aumento explosivo en la región que afecta un 24% de la población, representa 105 millones de personas obesas, siendo el doble del nivel global de 13,2%—causando enormes costos económicos, y provocando la amenaza a la vida de cientos de miles de personas”. Y no solo existe este aumento con relación a la obesidad, también el sobrepeso se ha duplicado desde la década de los setenta, llegando a un 59,5% en adultos (262 millones de personas), a la vez a nivel global el porcentaje rodea el 39,1%; lo que evidencia un claro aumento en nuestra región de América. (Naciones Unidas, Naciones Unidas, 2019)

Refiere (Naciones Unidas, 2022), que el crecimiento desbocado de la obesidad en adultos ya afecta a 650 millones, si vemos en adolescentes a 340 millones y 39 millones de niños. Se calcula que para el año 2025, aproximadamente 167 millones de habitantes tendrán su salud empeorada a causas de la obesidad y sobrepeso.

El alto grado de obesidad que sufre el personal médico y de enfermería a nivel mundial es un problema de salud pública; causante a su vez del desarrollo de múltiples comorbilidades, que podrían conllevar a la discapacidad del personal, así como también aumentar el riesgo de mortalidad.

Se considera que el desconocimiento acerca de los distintos componentes nutricionales podría causar la mala alimentación del personal médico y de enfermería, por omisión o desequilibrio a la hora de elegir los nutrientes.

El sedentarismo, causante de ausencia de actividad física por distintas razones, sea falta de organización con relación al tiempo para ejercitarse y la falta de voluntad, conlleva a un desequilibrio entre la adquisición de calorías y el gasto energético; dando la consecuencia de aumento de índice de masa corporal.

La obesidad se ha relacionado como contribuyente para desarrollar otras patologías crónicas no transmisibles, que como consecuencia terminan haciendo sinergismo en pro del deterioro de

la salud del individuo. Esto denota la gravedad del problema que estaría rodeando al personal médico y de enfermería, siendo un enemigo silente con grandes efectos negativos en el bienestar.

Los profesionales de la salud tanto médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur están enfrentando también esta realidad; la obesidad es uno de los hallazgos encontrados al realizar sus fichas médicas anuales, lo que nos ha llevado a estudiar más a fondo este problema.

Por esta razón el objetivo de esta investigación se basó en determinar la asociación de la obesidad a enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería; con la finalidad de poder generar estrategias que contribuyan a erradicar este problema.

Se hizo uso del instrumento PAOVEL, la cual fue una herramienta validada por 5 expertos para posterior hacer uso de ella durante la recolección de datos mediante las historias clínicas que reposaron en el área de salud ocupacional de la institución. Así se contribuyó al aumento de la conciencia en la investigación académica para aplicar métodos con rigor científico.

La investigación se realizó de acuerdo con los capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Problematización, objetivos, y justificación de la investigación.

Capitulo II: Marco referencial, marco teórico, conceptual, determinación y Operacionalización de variables.

Capitulo III: Marco metodológico tipo y diseño de la investigación, población, instrumentos, métodos, técnicas y el procesamiento de los datos.

Capitulo IV: Análisis e interpretación de resultados, discusión, conclusión y recomendaciones.

Capítulo V: La propuesta, solución al problema de investigación, el cual será un proyecto actividad física institucional, orientado al desarrollo de actividad física de los trabajadores de salud del Hospital General Guasmo Sur.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problematicación

La obesidad es uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

El índice de masa corporal (IMC) medio de las mujeres aumentó de 22,1 kg/m² a 24,4 kg/m², mientras que el IMC medio de los hombres aumentó de 21,7 a 24,2 kg/m². Los autores concluyeron que si continúa la tendencia actual de aumento de la prevalencia de la obesidad, la prevalencia mundial de la obesidad grave superará la prevalencia de la insuficiencia ponderal en 2025, especialmente en las mujeres (Viera, 2021). Se estimó que en 2008, en Europa, más de la mitad de los hombres y las mujeres tenían sobrepeso, mientras que alrededor del 23% de las mujeres y el 20% de los hombres eran obesos (Furundarena, 2021). El aumento constante de la prevalencia de peso corporal excesivo se observó en toda la UE. Según las últimas estimaciones, el sobrepeso se presenta en el 30-70% de los adultos y la obesidad en el 10-30% de los adultos en la Unión Europea (UE).

Ecuador es un país andino sudamericano de ingresos medios con alrededor de 16,5 millones de habitantes, de los cuales alrededor del 60 % vive en áreas urbanas. Debido a las disparidades geográficas y económicas, las minorías son más vulnerables a las deficiencias nutricionales y enfermedades. Al mismo tiempo, los rápidos cambios económicos y demográficos en Ecuador están alterando el equilibrio de la ingesta dietética y promoviendo el reemplazo de una dieta baja en energía basada en plantas por una dieta alta en energía rica en grasas predominantemente de origen animal. Así mismo, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), cerca del 47% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad; problema que también se detecta en la población infantil, donde se reporta que más del 20% de los niños menores de 12 años padecen obesidad infantil (Castro, 2019)

Con este cambio, que se localiza mayoritariamente en áreas urbanas, la ocurrencia de obesidad y enfermedades metabólicas está aumentando rápidamente. Por tanto, la relación de este padecimiento involucra también en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ya que son la principal causa de mortalidad en todo el mundo y amenazas reconocidas para el desarrollo socioeconómico. Actualmente, las ECNT se consideran nuevas prioridades

que suponen una carga adicional para el sistema de salud existente en los países en desarrollo. Las principales ECNT incluyen enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas que matan a unos 15 millones de personas al año. La mayoría de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos (LMIC) (Blanco, Rivas, & Walle, 2019).

Las ECNT están aumentando gradualmente en estos países debido a la rápida urbanización, los estilos de vida sedentarios y los alimentos procesados pobres en nutrientes cada vez más disponibles. Además de los impactos en la salud, las ECNT tienen un impacto socioeconómico que agota rápidamente los recursos del hogar de la persona afectada debido a los costos exorbitantes de la costosa atención de por vida. Sin embargo, la capacidad del sistema de atención médica se limita a manejar las condiciones de salud a corto plazo, como las enfermedades infecciosas emergentes y la salud materna, pero no está acostumbrado a abordar las ECNT, ya que necesita un manejo a largo plazo utilizando un enfoque multidisciplinario.

Con base en su conocimiento y capacitación, se puede suponer que eligen un estilo de vida saludable y tienen una mejor salud en comparación con los demás. También se espera que la prevalencia de enfermedades cardio metabólicas y sus factores de riesgo sea relativamente baja entre ellas. Sin embargo, ciertos factores de riesgo relacionados con la ocupación, como el estrés físico y mental de los turnos de trabajo, las horas extraordinarias, la prestación de atención médica en circunstancias de vida o muerte, etc., los exponen a comportamientos de alto riesgo de ECNT inminentes.

En este sentido, el presente estudio tiene como objeto de estudio al personal médico del Hospital General Guasmo Sur, ubicado en la ciudad de Guayaquil específicamente en la zona conocida como “Guasmo” en la cual se identifica que la mayoría de los profesionales de la salud no cumplían con los niveles recomendados de actividad física, y esto se asoció significativamente con resultados de salud adversos. Por lo tanto, la salud de los profesionales médicos es motivo de gran preocupación y no debe pasarse por alto.

Debido a la escasez masiva y la distribución desproporcionada de trabajadores de la salud calificados, tienen que brindar servicios en un entorno sobrecargado, con personal insuficiente e insuficientemente equipado que causa un estrés físico y mental inusual. Su estado de salud sigue siendo un problema desatendido en este Hospital General Guasmo sur, y faltan datos al respecto. Por lo tanto, este estudio se enfoca en determinar la prevalencia de los factores de riesgo de las ECNT entre el personal médico que trabajan en dicha institución de salud.

Además, buscamos explorar la asociación de estos factores de riesgo con las categorías de las profesiones de la salud.

1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación de la universidad: Salud pública y bienestar humano integral.

Sub línea: Alimentación y Nutrición

Objeto de Estudio: La obesidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles

Unidad de Observación: personal Médico y de Enfermería

Tiempo año: 2019

Espacio: Hospital General Guasmo Sur.

1.3 Formulación del problema

En base a los antecedentes de la problematización se hace la siguiente formulación

¿Cuál es la relación entre obesidad y a enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur entre enero y diciembre del año 2019?

1.4 Preguntas de investigación/Sistematización del problema

¿Cuál es el grado de obesidad según el IMC en el personal médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuáles son enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuál es la correlación entre edad, sexo, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y personal de enfermería?

1.5 Determinación del tema

Obesidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la asociación de la obesidad a enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería.

1.6.2 Objetivos específicos

- Indicar el grado de obesidad según el IMC en el personal médico y de enfermería del hospital general Guasmo sur

- Mostrar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del hospital general Guasmo sur
- Establecer correlación entre edad, sexo, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y personal de enfermería

1.7 Variables

1.7.1 Declaración de variables

Cuadro 1: Declaración de las Variables

Variable Independiente	Variable Dependiente
Enfermedades crónicas no transmisibles	Obesidad

Fuente: Elaboración propia

1.7.2 Operacionalización de las variables

Cuadro 2: Operacionalización de las Variables

Variable independiente	Definición	Indicadores	Técnica / instrumento
Enfermedades crónicas no transmisibles	Una enfermedad no transmisible (ECNT) es una enfermedad que no se transmite directamente de una persona a otra.	Ponderación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	Instrumento PAOVEL para evaluar obesidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles
Variable dependiente	Definición	Indicadores	Técnica / instrumento
Obesidad	Para hombres y mujeres adultos, un IMC entre 18,5 y 24,9 se considera saludable. El sobrepeso se define como un IMC entre 25,0 y 29,9; y un IMC de 30 o más se considera obeso.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad (años) • Sexo • Talla (cm) • Peso Kg • Perímetro Abdominal • Circunferencia de Cadera 	Instrumento PAOVEL para evaluar obesidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles

		• IMC	
--	--	-------	--

1.8 Justificación

En el mundo el personal de salud también es víctima de padecer enfermedades crónicas no transmisibles así como de obesidad; porque sería diferente en esta institución, sabiendo que nuestra cultura de nutrición y actividad física es muy limitada. ¿Que nos haría distintos para no ser parte de las estadísticas? pues necesitamos buscar respuesta a esta interrogante planteada.

La razón por la que se realiza esta investigación: se considera que hay un riesgo eminente de aumento de casos de obesidad en el personal de salud en especial médicos y de enfermería, que junto a la variable de enfermedades crónicas no transmisibles hacen el sinergismo perfecto para desencadenar afecciones posiblemente mortales en este personal.

Es desconocido si en el Hospital General Guasmo Sur ha crecido el riesgo de morbimortalidad por padecer de alguna enfermedad crónica no transmisible, así como también si estas van asociadas a algún grado de obesidad en gran porcentaje; es relevante saber si esto se vincula a la edad o al sexo del personal y así determinar los grupos que puedan ser más vulnerables.

Hasta el momento no existe información enfocada en el estudio de las variables obesidad y Enfermedades Crónicas no Transmisible en este hospital. Siendo un tema no abordado y como consecuencia de ello se desconoce el impacto real que ocasiona en la salud de los profesionales que ahí laboran; lo que se convierte en interés de investigación primordial, con la finalidad de conocer que tan crítica pueda ser la realidad.

Descrita por la Organización Mundial de la Salud como el acumulo excesivo de grasa que causa daño en la salud, la obesidad no deja exenta a ninguna persona independientemente del sexo, profesión, clase social o ideología. Es bien conocido que sufrir de este problema trae consigo múltiples complicaciones orgánicas que pueden conllevar a desenlaces catastróficos tales como secuelas patológicas o mortales.

El analizar si la obesidad es parte importante en nuestra población médica y de enfermería, nos permitirá tener datos reales para plantear el problema a nuestras autoridades

tanto dentro como fuera de la institución y con esto buscar estrategias de mitigación que puedan ayudar a prevenir la morbi-mortalidad en los servidores de salud que aquí laboran.

Conociendo que la obesidad junto a las ECNT son un gran problema de salud pública, tenemos razones suficientes para considerar necesario revelar el porcentaje de afectados con esta patología en esta institución, y así poder realizar estrategias que conlleven al personal en estudio a cambios positivos en su entorno y diario vivir y de esta manera, mejorar la calidad de vida, lo que posiblemente será reflejado en su desempeño laboral.

Aunque se trata de un hospital relativamente con pocos años de funcionamiento, su personal es diverso y posiblemente con la necesidad de ayuda ante este tipo de problemas que muchas veces son estudiados en el usuario externo y no en el interno. Por esta razón nos queda el compromiso de velar por quienes lo conforman y la mejor manera es realizando este tipo de investigaciones que aportaran con sus resultados tanto a la institución como a otras instituciones, incentivándolas a realizar sus propios estudios y con ello realizar estrategias y propuestas de mejora.

1.9 Alcance y limitaciones

1.9.1 Alcance

El presente estudio pretendió explorar en el personal médico y de enfermería del hospital general Guasmo Sur la relación de obesidad con enfermedades crónicas no transmisibles, justo a esto determinar el grado de obesidad, usando como herramienta el IMC, así como también determinar cuál es el grupo de enfermedades que aqueja en mayor porcentaje a este grupo estudiado durante el año 2019.

1.9.2 Limitaciones

Las fichas médicas incompletas durante el tiempo de recolección.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la obesidad como un problema de salud mundial (Sáenz, 2021). En 2016, más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso en todo el mundo. Entre ellos, más de 650 millones eran obesos. Además, según el estudio de NCD Risk Factor Collaboration, entre 1975 y 2014, el índice de masa corporal (IMC) medio aumentó en la población femenina y masculina. El estudio incluyó a 9,2 millones de personas de 200 países (Mori, 2018).

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública relevantes. Se estimó que el costo de la atención médica para las personas con sobrepeso y obesas es significativamente más alto que para aquellas con peso normal. Además, en 2014, la carga económica mundial de la obesidad contribuyó al producto interno bruto (PIB) mundial en un 2,8 % según indica el autor (Parra Salas, 2021). El costo del tratamiento de la obesidad y sus complicaciones absorbe el 21% del presupuesto destinado a la salud a nivel mundial. Además, es probable que las enfermedades asociadas con el sobrepeso y la obesidad sean responsables del 25 % de los ingresos hospitalarios hoy en día.

En el estudio hecho por (Marlene Naguce López, 2015), titulado: "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE, México", vemos que compartimos variables; aunque su división de grupo etario fue cada 10 años, su mayor numero de estudiados se encontró entre 40-49 años, ellos evidenciaron que el sobrepeso se presentó en el 38% del personal de salud, con predominio de sexo femenino 43%, así también fue la obesidad grado I en el sexo masculino con mayor prevalencia 36%. Entre las ECNT fue la hipertensión arterial que destaco en primer lugar con 18%.

Cuando revisamos lo realizado por (Oyuki Alarcón Cienfuegos, 2018) en "Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención" aunque en su muestra la mayoría fueron mujeres, fue el sobrepeso con 38.5 % el que domino la muestra, seguido de obesidad grado 1 con 19.5 %.

En el estudio "Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud" de (Roberto Tirado; Patricia de Lourdes; Silvia Uriarte, 2020) Aunque ellos dividieron la muestra en 57% trabajadores de la salud y 43% administrativo, cuando nos enfocamos en el personal de

salud, el sobrepeso alcanzo 23.2% y la obesidad 22.3%, resultados más altos que los del personal administrativo. Por otro lado prevaleció el sobrepeso y obesidad en el sexo femenino.

Cuando vemos que en “Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017” realizado por (María & Auchter, 2020). El grupo etario de 25 a 34 años fue el mayor, seguido de 45 a 55 años, y la mayoría de su muestra se marcó entre normopeso, seguido del sobrepeso; vemos las diferencias. Por otro lado tanto el sobrepeso y la obesidad fueron mayores en varones, el sobrepeso encontrado mayormente entre 25 a 34 años, a diferencia de los obesos que estaban entre 45 a 55 años. También vemos la diferencia que ellos realizaron división de turnos laborales para evaluar conductas.

2.2 Fundamentación.

El peso corporal excesivo es un grave problema de salud y es un factor de riesgo para muchas enfermedades no transmisibles (ECNT). La obesidad se asocia con un mayor riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte. Su nivel de impacto, como riesgo de mortalidad, es similar al del tabaquismo. Los principales factores de riesgo de mortalidad son el aumento de incidentes cardiovasculares, como enfermedad coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer, por ejemplo, cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, cáncer de endometrio y cáncer de colon y riñón. La obesidad con un IMC superior a 45 kg/m² durante la edad adulta temprana (un grupo de 20 a 30 años) puede reducir la esperanza de vida en 13 años para los hombres y en ocho años para las mujeres.

Por otra parte, la enfermedad no transmisible es la condición crónica que no resulta de un proceso infeccioso (agudo) y por lo tanto no es transmisible o transmisiblemente. Es una enfermedad que tiene un curso prolongado, que no se resuelve espontáneamente y para la cual rara vez se logra una curación completa. Estas enfermedades son las principales causas de muerte en todo el mundo y matan a más personas que todas las demás causas de muerte combinadas (Flores, 2017). Las enfermedades no transmisibles incluyen enfermedades coronarias, diabetes, accidentes cerebrovasculares, enfermedades vasculares periféricas, lesiones, cánceres y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es importante que estas enfermedades se detecten a tiempo para mitigar su efecto sobre la salud.

Hoy en día, las enfermedades no transmisibles son responsables de más del 75% de las muertes en todo el mundo (Porrás, 2021). Las consecuencias económicas de las enfermedades no transmisibles son enormes, debido a la carga combinada de costos y pérdidas de atención

médica. Estas enfermedades están respaldadas por muchos factores de riesgo comunes (Altamirano, 2022)

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (Scott, Paneque, Delgado, & Pouymir, 2022). Éstas comparten cuatro factores de riesgo conductuales principales que incluyen: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dieta poco saludable e inactividad física. Estos, a su vez, conducen a otros cambios metabólicos/fisiológicos claves, como aumento de la presión arterial, sobrepeso/obesidad, aumento de la glucosa en sangre y niveles más altos de colesterol (Paguay & Vega, 2022).

En este estudio, las ECNT se limitarán a enfermedades cardiovasculares, pulmonares, la diabetes y el cáncer. La hipertensión la cual está presente entre las patologías cardiovasculares, también conocida como presión arterial alta, es la presión arterial persistente en las arterias por encima de noventa milímetros de mercurio (mmHg) entre los latidos del corazón (diastólica) o por encima de 140 milímetros de mercurio (mmHg) en los latidos (sistólica) (Acosta, 2021)

Según (Velumani, Cassandra, & Laura, 2021), la hipertensión es el aumento persistente de los niveles de presión arterial en los que la presión sistólica está por encima de 140 mmHg y la presión diastólica por encima de 90 mmHg. La presión arterial normal está por debajo de 120/80 mmHg; la presión arterial entre 120/80 y 139/89 se denomina prehipertensión, y una presión de 140/90 o superior se considera presión arterial alta (anormal).

La hipertensión se percibe como una presión arterial sistólica superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica superior a 90 mmHg entre los adultos. El número superior, que es la presión sistólica, corresponde a la presión en las arterias cuando el corazón se contrae y bombea sangre hacia las arterias. El número inferior, que es la presión diastólica, representa la presión en las arterias cuando el corazón se relaja después de la contracción. La presión diastólica refleja la presión más baja a la que se encuentran las arterias.

El cáncer es el crecimiento descontrolado de células anormales en cualquier parte del cuerpo. Estas células anormales también se denominan células tumorales, cancerosas o malignas (Aliena & Mailen, 2021). Estas células pueden infiltrarse en los tejidos corporales normales. Muchos cánceres y las células anormales que componen el tejido canceroso se

identifican además por el nombre del tejido del que se originaron las células anormales (por ejemplo, cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer de colon).

La diabetes podría describirse como una condición de salud provocada por una acumulación prolongada excesiva de azúcar en la sangre que hace que el individuo se sienta mal ya que se presume que algunos órganos internos del cuerpo están afectados. La diabetes puede denominarse una enfermedad relacionada con el estilo de vida que podría prevenirse fácilmente. Teniendo en cuenta el costo del tratamiento y las complicaciones asociadas con la enfermedad, es importante que los problemas de la enfermedad se consideren seriamente. La diabetes, si no se trata a tiempo, podría provocar otras enfermedades, como enfermedades cardiovasculares, que representan una gran amenaza para la productividad y la longevidad.

La enfermedad respiratoria afecta los pulmones y otras partes del sistema respiratorio. Estas pueden ser causadas por una infección, por fumar tabaco o por respirar el humo del tabaco, el radón, el asbesto u otras formas de contaminación del aire. Las enfermedades respiratorias incluyen asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis pulmonar, neumonía y cáncer de pulmón, también llamado trastorno pulmonar y enfermedad pulmonar.

Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades no transmisibles entre los adultos jóvenes ha aumentado sustancialmente en los últimos diez años, especialmente a medida que el aumento de los factores de riesgo relacionados continúa alcanzando nuevas alturas (Mendoza, Valbuena, & García, 2022). (Danae Sanhueza Bennett, 2021), define los factores de riesgo como algo que aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad. Los factores de riesgo importantes para la alta prevalencia de diabetes incluyen la obesidad, la adiposidad central (aumento de la relación cintura-cadera), la edad, los antecedentes familiares de diabetes y los cambios en el estilo de vida debido a la urbanización. La capacidad de revertir o modificar un factor de riesgo da como resultado dos subtipos diferentes de clasificación: factores de riesgo no modificable y modificable, también conocidos como factores de riesgo del huésped y factores de riesgo reversibles (Charnay & Murphy, 2021).

Existen factores de riesgo que podrían agravar estas ECNT. Un factor de riesgo podría describirse como un atributo o exposición de un individuo que se asocia positivamente con la aparición de una enfermedad. Los factores de riesgo son definidos por (Acosta, 2021) como características individuales que afectan las posibilidades de una persona de desarrollar una enfermedad en particular o un grupo de enfermedades dentro de un período de tiempo futuro

definido. Según (Valladares, 2021), el factor de riesgo es todo aquello que se ha identificado como un aumento de las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad o desarrolle una afección. Se considerará que están en riesgo de desarrollar ECNT, aquellos con hábitos o características que aumentan la probabilidad de desarrollar ECNT.

Los factores de riesgo deben estar presentes antes del evento que predican y cuanto mayor sea el nivel de un factor de riesgo, mayor será el riesgo de tener la enfermedad. Los factores de riesgo se dividen en diferentes tipos según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Zambrano, 2021). Estos son los factores de riesgo no modificables, los factores de riesgo modificables y los factores de riesgo metabólicos que también están relacionados con los factores de riesgo modificables. Los factores de riesgo no modificables son factores que no pueden reducirse ni controlarse mediante una intervención. Incluyen la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares o genéticos.

Los factores de riesgo modificables son factores de riesgo conductuales que pueden reducirse o controlarse mediante una intervención, estos incluyen la inactividad física o la falta de ejercicio, el tabaquismo o el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y una dieta y alimentación poco saludables, el descanso o el sueño deficientes, el estrés y la falta de control médico (Holgado, 2019). (D.Muñoz, 2018), determinan que la OMS identificó el consumo de tabaco, la inactividad física, el alcohol y la dieta poco saludable como los cuatro principales factores de comportamiento relacionados con las ECNT.

Otros factores que pueden resultar en base a los factores de riesgo modificables son presión arterial elevada, colesterol total elevado, glucosa elevada, sobrepeso y obesidad. Se sabe que los factores de riesgo modificables de las ECNT aumentan la probabilidad de ciertas enfermedades no transmisibles y están relacionados con el estilo de vida de las personas. Los factores de riesgo de consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, actividad física insuficiente, dieta poco saludable, presión arterial elevada, sobrepeso/obesidad, colesterol elevado, azúcar en sangre elevada fueron las principales causas de muerte (MarcadorDePosición1).

Estas enfermedades resultan de la exposición prolongada a uno o más factores de riesgo, muchos de los cuales están asociados con comportamientos personales y factores ambientales. Estos factores de riesgo asociados con las ECNT se han identificado como los principales factores de riesgo mundiales de morbilidad y mortalidad e incluyen presión arterial alta, consumo de tabaco, inactividad física, sobrepeso u obesidad, niveles altos de glucosa en sangre y niveles altos de colesterol (Acosta, 2021).

La falta de actividad física se ha convertido en un importante factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas, como las enfermedades coronarias, la hipertensión, la diabetes mellitus no insulino dependiente (NDDM), los accidentes cerebrovasculares, la obesidad y la fibromialgia. La inactividad física causa el 9% de la mortalidad prematura, o más de 5,3 millones de los 57 millones de muertes en 2008. En la región africana, alrededor del 27,5% de las personas son físicamente inactivas y la mortalidad por la inactividad para la región se estimó en 6,3%. Se encontró que la prevalencia de la inactividad física entre los adultos nigerianos era del 31,4% (Gómez, Sánchez, Martín, & Mirón, 2020).

Una persona obesa o con sobrepeso tiene un mayor riesgo de desarrollar varios problemas de salud, como cáncer, diabetes y enfermedades cardíacas. Incluso una cantidad modesta de pérdida de peso puede ayudar a reducir los mayores riesgos para la salud. La mejor oportunidad de perder peso y no recuperarlo es comprometerse con un cambio en el estilo de vida. Esto incluye comer una dieta saludable y hacer alguna actividad física regular.

La obesidad es el término médico para tener mucho sobrepeso. Ser obeso o tener sobrepeso significa que una persona tiene un exceso de grasa corporal. Tener sobrepeso u obesidad no se trata solo de cómo se ve una persona; con el tiempo, significa que la persona tiene un mayor riesgo de desarrollar varios problemas de salud. Un adulto puede saber si tiene sobrepeso u obesidad y si la salud puede estar en riesgo, calculando el índice de masa corporal (IMC) y midiendo la circunferencia de la cintura. El riesgo de hipertensión es dos veces mayor entre las personas con sobrepeso/obesidad en comparación con las personas de peso normal, y tres veces mayor que el de las personas con bajo peso. La distribución de grasa es un factor de riesgo más importante que el peso real medido por la relación cintura-cadera. El aumento de la relación cintura-cadera está más asociado con la hipertensión.

Los factores de riesgo no modificables de las ECNT son aquellos factores que no se pueden controlar ni cambiar, pero el conocimiento de estos factores de riesgo es importante para la prevención. Dichos factores son la predisposición genética, la edad y el sexo. Hace tiempo que se reconoce que la tendencia a desarrollar ECNT esenciales es hereditaria (predisposición genética). Quienes tienen antecedentes familiares de este problema de salud son más propensos a ser hipertensos que quienes no los tienen, por ejemplo, si una persona tiene familiares hipertensos, sus posibilidades de padecer la enfermedad son mayores. (Jácome, 2016), Observo que alrededor del 75 % de los pacientes hipertensos tienen antecedentes familiares de ECNT. (Espinoza & Vásquez, 2015) Aportaron que si ambos padres tienen

Enfermedades No Transmisibles, existe la tendencia de que algunos de los hijos puedan estar predispuestos a ella.

La edad también es un factor de riesgo no modificable de las ECNT. Se ha dicho que la incidencia de las ECNT aumenta con la edad. (Parrales, 2022), respaldando esto al afirmar que el nivel de intimidad para la presión arterial varía según la edad. A medida que el cuerpo envejece naturalmente, no retiene la cantidad de elasticidad que solía tener durante los primeros años de vida. Las arterias se endurecen y esto aumenta la resistencia al flujo sanguíneo. Además, las tasas de morbilidad y mortalidad de las ECNT aumentan constantemente con la edad.

El género es uno de los factores de riesgo no modificables de las ECNT. La frecuencia de las ECNT es mayor en los hombres que en las mujeres hasta aproximadamente los cincuenta años, pero ocurre lo contrario a edades más avanzadas. Aunque el riesgo de desarrollar ECNT es mayor en las mujeres mayores que en los hombres mayores, la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular está directamente relacionada con la presión arterial sistólica, independientemente del sexo y la edad. (Pérez, 2022), explicando que después de la menopausia, la incidencia de enfermedades no transmisibles por arterioesclerosis en las mujeres se acerca rápidamente a la de los hombres. Se observa que las mujeres tienen una mayor incidencia de enfermedades no transmisibles debido a la desaparición de la hormona femenina más fuerte que proporciona un efecto contra las enfermedades cardíacas y la presión arterial alta.

Índice de masa corporal (IMC)

Es un indicador en el cual se relaciona el peso y la talla en los adultos para identificar el sobrepeso y la obesidad. Su cálculo se realiza dividiendo el peso en kilos por la talla en metros (kg/m^2). El IMC es la medida más utilizada para determinar el sobrepeso y la obesidad en la población, siendo igual en hombres, mujeres y en los adultos de todas las edades.

La OMS define de la siguiente manera:

Normal: IMC igual o superior a 18,5 hasta 24,9.

Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.

Obesidad: IMC igual o superior a 30. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020)

Obesidad

La obesidad es una patología compleja y que consiste en un exceso de grasa corporal. La obesidad no es sólo una cuestión estética. Este es un problema médico que aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud como enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial

alta y ciertos tipos de cáncer. La obesidad es una de las pocas enfermedades que se ha diseminado en el mundo, causando en las autoridades de salud preocupación debido a las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que esta causa.

La obesidad es un importante factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial.

Se ha clasificado a la obesidad en:

Obesidad Grado I o moderada: 30 – 34.9 moderado

Obesidad grado II o severa: 35 - 39.9 severo

Obesidad grado III o mórbida ≥ 40 muy severo (Moreno G, 2012)

Enfermedades crónicas no transmisibles

La enfermedad crónica se define como un proceso evolutivo a largo plazo. No se resuelve espontáneamente, rara vez logra una curación completa y crea una carga social significativa tanto desde una perspectiva económica como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Tiene múltiples etiologías y desarrollos impredecibles, lo que lleva a varios factores de riesgo, con algunas excepciones, pero de origen no contagioso. Estas enfermedades están contenidas en patologías cardiovasculares, pulmonares, diabetes, cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Factores de riesgo

Cualquier atributo, exposición o práctica que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad o condición en particular, como las ECNT.

Factores de riesgo modificables

VARIABLES o prácticas que aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad pero que pueden controlarse o cambiarse, como la inactividad física, la alimentación poco saludable, etc.

Factores de riesgo no modificables

Factores que aumentan el riesgo de un individuo de desarrollar una enfermedad que no se puede controlar o cambiar, p. edad, género, raza y antecedentes familiares.

Instrumento PAOVEL

Es una herramienta que contribuye a aumentar la conciencia en la investigación académica para aplicar métodos con rigor científico. Debido a la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mundial, se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Esta herramienta fue validada por 5 expertos y usada para la recolección de datos que reposaron en el área de salud ocupacional de la institución.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo (mixto) el cual permitió por medio de la determinación referencial y conceptual, establecer la fundamentación del planteamiento del problema como también la selección del instrumento de recolección de información y complemento el análisis estadístico de la base de datos e información que fue otorgada por el departamento de estadística y de recursos humanos del Hospital General Guasmo sur.

Así mismo, se estableció un diseño no experimental debido a que no se tuvo manipulación total de las variables por lo que, se buscó desarrollar bajo un alcance correlacionar, establecer la relación de las variables de estudio e identificar cuál de ellas es la más relacionada con la variable dependiente.

3.2 Población y muestra

El presente estudio plantea como unidad de análisis la población de trabajadores del Hospital General Guasmo sur, lo cual tiene como población total de 1118 personas.

3.2.1 Características de la población

El personal del hospital está distribuido de la siguiente forma:

- 1078 trabajadores de salud.
- 40 trabajadores administrativos.

3.2.2 Delimitación de la población

La población de estudio es de 837 y estará enfocado en personal médico y de enfermería del cual se encontró las historias clínicas completas en el departamento de salud ocupacional.

3.2.3 Tipo de muestra

El muestreo aplicado es probabilístico aleatorio simple.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente formula maestral:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población 837

e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) 5%

z = puntuación z: 1,97

m = 264

Estructurado de la siguiente forma:

Tabla 1

Distribución de la muestra por sexo

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Masculino	97	36,74%
Femenino	167	63,25%
Total	264	100%

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

Según la tabla 1 describe que de una muestra de 264 individuos, el 36,74% corresponde al sexo masculino y el 63,25% al sexo femenino.

Tabla 2

Distribución por tipo de profesionales

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Médicos	146	55,30%
Enfermeros	118	44,69%
Total	264	100%

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

En relación a la tabla 2 se puede describir que la institución médica se distribuye con el 55,30% con profesionales de médicos y el 44,69% de enfermeros.

3.2.5 Proceso de selección

Con base a una autorización previa por parte del Hospital General Guasmo sur se procedió a presentar un cronograma de actividades en la cual se estableció que durante un mes

asistir al hospital al levantamiento de información considerando los turnos y guardias del departamento de salud ocupacional.

3.3 Métodos y técnicas

3.3.1 Métodos teóricos (Inductivo Deductivo / Analítico sintético)

Con base al uso del instrumento Paovel para evaluar IMC asociada a enfermedades crónicas no transmisibles se determina un método deductivo para obtener un panorama general del estado y condición del personal de salud en relación a la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.3.2 Métodos empíricos

Por medio del método de la observación se procedió determinar el tipo de población de estudio y las características para describir el estudio a profundidad y que de fundamento a un análisis estadístico descriptivo

3.4 Tratamiento estadístico de la información

Para el desarrollo del tratamiento estadístico del estudio se aplicó una ficha de Excel que contenía las variables indicadas en el instrumento PAOVEL, una vez recogido los datos se utilizó el programa SPSS Statiscs 22.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

Para este estudio se desarrolló un análisis estadístico discreto para determinar la correlación entre las variables de investigación al punto de identificar el comportamiento de la muestra desde la perspectiva de los datos (peso, sexo, edad y ECNT).

Tabla 3

Distribución según el estado de peso

Estado	Cantidad	Porcentaje
Sobrepeso	109	41,28 %
Obesidad	91	34,46 %
Normal	64	24,24%
Total	264	100%

Lo observado en la tabla 3 corresponde a la división de la muestra según el peso, encontrando que el sobrepeso tiene el mayor número de participantes 109 (41,28%), seguido de obesidad por 91 (34,46%), y normal 64 (24,24%).

Tabla 4

Distribución según el grado de obesidad

Estado	Cantidad	Porcentaje	IMC Promedio
Obesidad grado 1	48	52,75 %	31,85
Obesidad grado 2	28	30,77 %	36,64
Obesidad grado 3	15	16,48%	43,98
Total	91	100%	

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

En relación con el grado de obesidad según el IMC (tabla 4) presenta que de una muestra de 264 individuos, existen 91 casos de obesidad que representa el 34,47 % en función a la muestra seleccionada, de tal forma que el IMC promedio para los casos de obesidad grado 1 es de 31,85 con una representación del 52,75 %. Asimismo, con un IMC promedio para los casos de obesidad grado 2 es de 36,64 con 30,77 % y para el grado 3 de obesidad tiene un IMC promedio de 43,98 con el 16,48 % de representatividad.

Tabla 5 Enfermedades crónicas no transmisibles en la muestra*Distribución el estado de peso y enfermedades crónicas no transmisibles-porcentual*

Estado	ECV	Porcentaje	Pulmonar	Porcentaje	D Mellitus	Porcentaje	ECV y D	Porcentaje	ECV y P	Porcentaje
Sobrepeso	9	23,07%	2	5,12%	0	0%	1	2,56%	0	0%
Obesidad	15	38,46%	1	2,56%	3	7,69%	1	2,56%	1	2,56%
Normal	5	12,82%	1	2,56%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	29	74,35%	4	12,25%	3	7,69%	2	5,12%	1	2,56%

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

*ECV y D: Enfermedad cardiovascular y Diabetes mellitus; ECV y P: Enfermedad Cardiovascular y Pulmonar.

Tabla 5- 1*Distribución el estado de peso y enfermedades crónicas no transmisibles- chi cuadrado Frecuencias Esperadas*

		ECNT		
		NO	SI	Total
PESO	OBESIDAD	70.32	20.68	91
	NO OBESIDAD	133.68	39.32	173
	Total	204	60	264

Estadístico Chi-cuadrado (X^2) :	0.010
Grados de libertad (gl) :	1
Significación (p) :	0.9217

Nota: Nivel de confianza %: 95%

Según la tabla 5, representa la distribución de 39 (14,77 %) casos con enfermedades crónica no transmisibles de los 264 casos totales, en cuanto a los casos de sobrepeso existen 12 casos que representan el 30,77 %, para los casos de obesidad se identificaron 21 que representan el 53,85 % y 6 casos de normales con una representación del 15,38 %. De esta forma se visualiza 36 participantes de los 39 que presentaron una sola ECNT y 3 que presentaron dos ECNT. No se encontró participantes con más de dos patologías.

Entre las ECNT fueron las ECV que presentaron mayor numero 29 (74,35%) de esta quien prepondero fue la HTA, seguida de las pulmonares 4 (12,25%) con el asma.

Lo visualizado en la tabla 5.1 con relación a peso y ECNT no se encontró correlación de obesidad y ECNT, dando el valor de distribución fue 3,84, con resultado de chi cuadrado en 8,91, con p-valor = 0,9217.

Tabla 6*Distribución según el estado de peso, sexo y enfermedades crónicas no transmisibles- porcentual*

	Femenino				Masculino			
	Estado (a)	Porcentaje	ECNT	Porcentaje	Estado (b)	Porcentaje	ECNT	Porcentaje
Sobrepeso	56	33,53%	9	16,07%	53	54,63%	4	7,55%
Obesidad	59	35,32%	14	22,95%	32	32,98%	7	23,33%

Normal	52	31,13%	3	5,77%	12	12,37%	2	16,67%
Total	167	100%			97	100%		
Total a+b	264							

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

TABLA 6-1

Distribución según el estado de peso y sexo-Chi cuadrado

		SEXO		
		FEMENINO	MASCULINO	Total
PESO	OBESIDAD	57.56	33.44	91
	NO OBESIDAD	109.44	63.56	173
	Total	167	97	264

Nota: Nivel de confianza % : 95%

Estadístico	
Chi-cuadrado (X ²):	0.149
Grados de libertad (gl):	1
Significación (p):	0.6998

TABLA 6-2

Distribución según el estado de ECNT y sexo-Chi cuadrado

		SEXO		
		FEMENINO	MASCULINO	Total
ECNT	SI	24.67	14.33	39
	NO	142.33	82.67	225
	Total	167	97	264

Nota: Nivel de confianza % : 95%

Estadístico Chi-cuadrado (X ²):	0.229
Grados de libertad (gl):	1
Significación (p):	0.6324

La tabla 6 describe la subdivisión de los 264 participantes entre femeninos 167 (100%) y 97 (100%) masculinos en relación con el peso y ECNT de los participantes que conforman la muestra.

Para los casos de sobrepeso en sexo femenino se presentaron 56 casos (33,53%) de todas las mujeres con 9 de ECNT, mientras los 53 (54,63%) casos de sexo masculino con sobrepeso presentan 4 ECNT. Los casos de obesidad en el sexo femenino presentan 59 (35,32%) casos con 14 ECNT, asimismo, para los de sexo masculino se registraron 32 (32,98%) casos con 7 ECNT. Sin embargo, los casos de peso normal femeninos representan 52 (31,13%) con 3 ECNT y para los de sexo masculino 12 (12,37%) casos con 2 ECNT.

En la tabla 6-1 la Distribución según el estado de peso y sexo por Chi cuadrado encontramos resultado de 0.12 comparado con el chi de distribución 3,84, con valor p 0.6998.

Según la tabla 6-2 de distribución según el estado de ECNT y sexo por Chi cuadrado se determinó chi cuadrado de 2,37 con p-valor = 0.1237.

Tabla 7 Estado de peso y comorbilidad por edad

Distribución según el estado de peso, edad y enfermedades crónicas no transmisibles-porcentual.

Estado	Edad	Cantidad	Porcentaje	ECNT	Porcentaje
Sobrepeso	18 – 35 años de edad	36	13,64%	0	0,00%
Obesidad		23	8,71%	1	1,11%
Normal		31	11,74%	1	1,11%
Sobrepeso	36 – 45 años de edad	42	15,91%	5	5,00%
Obesidad		34	12,87%	10	10,0%
Normal		24	9,09%	2	2,00%
Sobrepeso	46 – 60 años de edad	27	10,23%	6	8,19%
Obesidad		28	10,60%	9	14,75%
Normal		6	2,27%	0	0,00%
Sobrepeso	Mayor a 60 años de edad	4	1,52%	2	15,38%
Obesidad		6	2,27%	1	7,69%
Normal		3	1,14%	2	15,38%
Total		264	100,00%	39	100,00%

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.**Tabla 7-1**

Distribución según el estado de peso y edad-chi cuadrado

Frecuencias Esperadas

		EDAD				
		18-35	36-45	46-60	+61	Total
PESO	OBESIDAD	31.02	34.47	21.03	4.48	91
	NO OBESIDAD	58.98	65.53	39.97	8.52	173
	Total	90	100	61	13	264

Estadístico Chi-cuadrado (X^2) : 7.491

Grados de libertad (gl) : 3

Significación (p) : 0.0578*Nota:* Nivel de confianza %: 95%**Tabla 7-2**

Distribución según ECNT y edad-chi cuadrado

Frecuencias Esperadas

		EDAD				
		18-35	36-45	46-60	+61	Total
ECNT	SI	13.30	14.77	9.01	1.92	39
	NO	76.70	85.23	51.99	11.08	225
	Total	90	100	61	13	264

Estadístico Chi-cuadrado (X^2) : 22.118

Grados de libertad (gl) : 3

Significación (p) : < 0.0001*Nota:* Nivel de confianza %: 95%

Según la tabla 7 representa la distribución de la muestra 264 participantes entre peso, ECNT y rango de edades. Por tanto, entre 18-35 años existen 36 casos de sobre peso que

representan el 13,64 % y cero ECNT. Dentro del mismo rango de edad se describen 23 casos de obesidad con el 8,71% de representatividad y un caso ECNT y para los casos normales se identificaron 31 con el 11,74% de representatividad y un caso de comorbilidad; lo que nos da un porcentaje total de ECNT del 2,22% para este grupo.

Asimismo, en el rango 36-45 años existen 42 casos de sobrepeso que representan el 15,91 % y cinco ECNT. Dentro del mismo rango de edad se describen 34 casos de obesidad con el 12,87% de representatividad y 10 casos ECNT y para los casos normales se identificaron 24 con el 9,09 % de representatividad y dos casos de ECNT, dando un porcentaje de 17% de ECNT en este grupo.

Para el rango de 46-60 años existen 27 casos de sobrepeso que representan el 10,23 % y seis ECNT. Dentro del mismo rango de edad se describen 28 casos de obesidad con el 10,60% de representatividad y 9 casos ECNT y para los casos normales se identificaron 6 con el 2,27 % de representatividad y cero casos de comorbilidad, con un total de 22,94% de ECNT.

Finalmente, para el rango de mayor a 60 años existen 4 casos de sobrepeso que representan el 1,52 % y dos ECNT. Dentro del mismo rango de edad se describen 6 casos de obesidad con el 2,27% de representatividad y un caso ECNT y para los casos normales se identificaron 3 con el 1,14 % de representatividad y dos casos de ECNT; recabando un total de 38,45% de ECNT en este grupo.

Según la tabla 7-1 en relación a Distribución según el estado de peso y edad por chi cuadrado, da un resultado de 13,24, teniendo una distribución por tabla de 7.8. Dando p-valor = 0.0578.

En la tabla 7-2 de distribución según ECNT y edad por chi cuadrado, el resultado fue fue 22.11, con p-valor = < 0.0001.

Tabla 8

Distribución entre estado de peso, enfermedades crónicas no transmisibles, sexo y edad.

Estado	Cat.	%	ECNT		Sexo masculino		Sexo femenino		18 – 35 años de edad		36 – 45 años de edad		46 – 60 años de edad		Mayor a 60 años de edad	
			Cat.	%	Cat.	%	Cat.	%	Cat.	%	Cat.	%	Cat.	%	Cat.	%
			Obesidad grado 1	48	18,18 %	8	3,03%	24	9,09%	24	9,09 %	11	4,16%	20	7,57%	14
Obesidad grado 2	28	10,60 %	6	2,27%	5	1,89%	23	8,71%	6	2,27%	11	4,16%	9	3,40%	2	0,75%

Obesidad grado 3	15	5,68n %	7	2,65%	3	1,13%	12	4,54%	6	2,27%	3	1,13%	5	1,89%	1	0,37%
Total - obesidad	91	34,46 %	21	7,95 %	32	12,12 %	59	22,34 %	23	8,71 %	34	12,87 %	28	10,60 %	6	2,27%
Sobrepeso	109	41,3%	12	4,54%	53	20,07 %	56	21,21 %	36	13,63 %	42	15,90 %	27	10,22 %	4	1,51%
Normopesos	64	24,2%	6	2,27%	12	4,54%	52	19,69 %	31	11,74 %	24	9,09%	6	2,27%	3	1,13%
Total	264	100,0 %	39	14,77 %	97	36,74 %	167	63,25 %	90	34,09 %	100	37,87 %	61	23,10 %	13	4,92 %

Nota: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

La tabla 8 muestra la correlación de toda la muestra 264 (100%) de participantes, entre las variables peso, sexo, edad y enfermedades crónicas no transmisibles. En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles se pudo identificar 8 casos localizados en obesidad de grado 1 representan el 3,03%, para el grado 2 se describen 6 casos que representan el 2,27%, asimismo para grado 3 se presentaron 7 casos con el 2,65% de representatividad.

Para tipo de sexo masculino se determina que en el grado 1 de obesidad hay 24 personas, representando (9,09%), mientras que para el grado 2 se distribuyen en 5 (1,89%) y en grado 3 de obesidad existen 3 (1,13%) y para el sexo femenino se determina que en el grado 1 de obesidad hay 24 (9,09%), en el grado 2 encontramos 23 (8,71%) y para el grado 3 de obesidad existen 12 (4,54%)

En cuanto a rango de edades para el rango 18-35 años de edad, el grado 1 de obesidad representan el 4,16%, para el grado 2 de obesidad 2,27% y grado 3 de obesidad 2,27%, representado un total de 8,71%. Para el rango de 36-45 años, en el grado 1 presenta 7,57%, grado 2 con el 4,16% y grado 3 el 1,13%. En los casos del rango 46-60 años de edad en grado 1 presenta el 5,30%, grado 2 con el 3,40% y para el grado 3 con 1,89%. En los mayores de 60 años, tenemos en obesidad grado1, 3 personas (1,13%), en obesidad 2 tenemos 2 (0,75%), y 1 (0,37%) para obesidad grado 3.

Por otra parte, existen 109 casos de sobrepeso, con 12 casos de enfermedades crónicas no transmisibles, distribuidos en 21,21% de sexo femenino y 20,07% masculino. Asimismo, 36 casos entre edades de 18-35 años de edad, 42 (36-45), 27 (46-60) y 4 (mayor a 60). Para los 64 casos de peso normal se identificaron 6 casos de enfermedades crónicas no transmisibles, 19,69% de sexo femenino y 4,54% masculino, 31 casos se encuentran entre 18-35 años de edad, 24 (36-45), 6 (46-60) y 3 (mayores de 60).

4.2 Análisis comparativo

Nos encontramos con resultados similares a los de Izquierdo, Álvarez, & Cordero, en los cuales encontraron el sobrepeso como mayor porcentaje representativo de la muestra 41,28%, la obesidad fue también similar en segundo lugar de porcentaje, dejando de último a los normo peso, así mismo lo reportaron Tirado, Retamoza, & Uriarte.

Según los resultados del análisis estadístico en la muestra seleccionada y en contraste con los objetivos planteados en el estudio, se muestra como los 91 casos de obesidad y que representa el 34,47 % del total de la muestra, presentan un parámetros cuya distribución se relaciona con lo estudiado por Porras y Scott, Paneque, Delgado, & Pouymir, en cuanto al IMC promedio para los casos de obesidad grado 1 es de 31,85 con una representación del 52,75 %. Asimismo, con un IMC promedio para los casos de obesidad grado 2 es de 36,64 con 30,77 % y para el grado 3 de obesidad tiene un IMC promedio de 43,98 con el 16,48 % de representatividad.

En cuanto a la distribución de 39 (14,77 %) casos con enfermedades crónica no transmisibles de los 264 casos totales, de los cuales existen 12 casos que representan el 30,77 %, para los casos de obesidad se identificaron 21 que representan el 53,85 % y 6 casos de normales con una representación del 15,38 %, guardan congruencia en la investigación desarrollada por Gómez, Sánchez, Martín, & Mirón los cuales señalan que los factores de riesgo modificables de las ECNT aumentan la probabilidad de ciertas enfermedades no transmisibles y están relacionados con el estilo de vida de las personas.

En relación con el sexo, peso y enfermedades crónicas no transmisibles encontramos resultados similares a los que Yaneth Jerez Tirado, donde el sexo femenino tiene mayor relevancia con relación a las ECNT 15,56% frente al 13,40% en los masculinos. Lo contrario, para Pérez, quien describe que la frecuencia de las ECNT es mayor en los hombres que en las mujeres hasta aproximadamente los cincuenta años, pero a edades más avanzadas se cumple lo reportado en este estudio. Aunque no podemos afirmar que el riesgo de desarrollar ECNT es mayor en las mujeres mayores que en los hombres mayores, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.6324$.

Por otro lado, encontramos discrepancias con Georgina Gómez Salas, donde manifiesta fue el grupo de estudio del sexo femenino quien mayor IMC reportó, lo mismo indica Tirado, Retamoza, & Uriarte, en su estudio donde las mujeres fueron las que mayor porcentaje de IMC

tuvieron. En este estudio donde el sexo masculino entre sobrepeso y obesidad reportaron el 87,61% sin embargo cuando se sacó el chi cuadrado el valor de p fue de 0.6998.

Se desarrolló una evaluación en función a la edad de la muestra y se describe con las variables peso y enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, para la distribución de los datos analizados se toma como referencia estudios que analizan ECNT como los de Raidel González Rodríguez, en la cual seleccionaron a adultos mayores, visualizando que a más edad mayor relación con la existencia de las ECNT, siendo similar a lo encontrado en este estudio. Además, a Heliangela Maria Ferreira Ker, encontraron que entre los rangos de edad de 35 a 39 años y 55 a 59 años represento el 19% de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, al compararlo con esta investigación fueron los resultados similares, encontrando las ECNT en mayor porcentaje entre 36-45 años y 46-60 años.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Para determinar el grado de obesidad según el IMC en el personal médico y de enfermería del hospital general Guasmo sur, fue necesario contar con información demográfica de dicha institución y el análisis estadístico que describa la relación de las variables de investigación, por lo que los resultados señalaron que la mayoría de la muestra padecen de sobrepeso, seguido de obesidad, existen los tres grados de obesidad, la mitad son casos de grado 1, seguido del grado 2.

Con base al estudio relacional estadístico se pudo también determinar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, siendo las enfermedades cardiovasculares con las HTA las que se encontró con mayor porcentaje. La otra enfermedad con el segundo lugar en el rango de mayor cantidad de enfermedades corresponde al Asma bronquial, este padecimiento se focaliza en los casos de sobrepeso con el doble de casos en relación a obesidad y normopesos.

Según este estudio no se encontró correlación de obesidad y ECNT.

Cuando se busca correlación entre edad, sexo, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y personal de enfermería, encontramos:

No podemos afirmar que las variables edad se correlaciona con la obesidad, al calcular el chi cuadrado.

Con relación a las variables edad y ECNT, están significativamente asociadas.

Cuando buscamos las variables Sexo y obesidad no estuvieron correlacionados. La representatividad de los casos fue sexo femenino tanto en obesidad, sobrepeso y normopesos. Sin embargo, puesto que la muestra tomada se distribuye el mayor porcentaje para el sexo femenino esta diferencia no fue relevante.

Al visualizar las variables sexo si encontramos correlación con ECNT.

5.2 Recomendaciones

Como pudimos mostrar, la mayoría de la muestra padecen de sobrepeso, seguido de obesidad por lo que se debe buscar que la actividad física en la jornada laboral logre los niveles mínimos establecido por la OMS.

Es recomendable, sugerir a los nutricionistas de la institución que implemente de forma periódica las valoraciones de sus propios compañeros de trabajo, con el objetivo de administrar un mejor control del estado nutricional y prevenir que desarrollen comorbilidades.

Se recomienda captaciones de antiguos y nuevos colaboradores con la finalidad de darles a conocer su estado nutricional y riesgos de forma continúa.

El desarrollo de ECNT debe ser un punto focal, con búsqueda activa dentro de la ficha medica anual, con manejo multi disciplinario ante el surgimiento de las mismas, siendo fundamental evaluación por especialistas acorde a la enfermedad, enlazados con psicología y nutrición.

En cuanto a obesidad y ECNT al no existir correlación nos hace plantear realizar estudios que incluyan variables más profundas tanto en el plano de hábitos alimenticios, actividad física así como antecedentes genéticos que podrían arrojar resultados más profundos.

La correlación entre edad y enfermedades crónicas no transmisibles hacen que se planteen estrategias enfocadas a los colaboradores más añosos, entre ellas planes de actividad física especiales acorde a sus capacidades, reeducación alimenticia por el departamento de nutrición.

Al verificar que las variables edad y obesidad no se relacionaron, se recomienda enfocarnos en todo el grupo de estudio independientemente de su edad para el control de peso.

En este estudio no se pudo concluir que el sexo esté relacionado a la obesidad y a las ECNT debido a los valores obtenidos en el chi cuadrado lo que nos permite recomendar que las acciones a tomar no sean basadas al sexo del trabajador. Sin embargo instamos a un nuevo estudio en el cual el número de ambos sexos sean iguales y determinar con mayor certeza esta relación.

CAPITULO VI: PROPUESTA

5.1 TEMA

PROYECTO ACTIVIDAD FÍSICA INSTITUCIONAL, ORIENTADO AL DESARROLLO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Nutrición y la actividad física son indispensables para mantener una buena salud a lo largo de la vida.

El alto consumo de carbohidratos en Ecuador es la realidad del día a día, sumado a las altas cantidades azúcares simples y sodio resultan en malos hábitos alimenticios.

Si bien es cierto la predisposición genética nos hace susceptibles a unas enfermedades más que a otras, los hábitos incorrectos de alimentación y la falta de actividad física desencadenan la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

La ingesta de menos calorías hace que se pierda peso progresivamente, Sin embargo realizar actividad física regularmente se ha evidenciado es una manera sostenida de hacerlo. (CDC, 2022)

5.3 JUSTIFICACIÓN

Las cifras de sobre peso y obesidad se han triplicado en todo el mundo desde 1975, A excepción de África y Asia en el resto del mundo hay más personas obesas que con bajo peso o peso normal, dejando en claro que el sobrepeso y la obesidad están vinculados a mayor número de muerte. (OMS, 2021)

Actualmente los problemas relacionados con el sobrepeso y obesidad afectan a 650 millones de adultos y 340 millones adolescentes según las naciones unidas, cifras preocupantes a nivel mundial. Esto sumado al estrés laboral que aqueja a la población, se convierte en un punto neural para considerar e implementar en los lugares de trabajo, espacios en el que se pueda llevar a cabo actividades físicas durante la jornada.

La población económicamente activa es la que se suma a las estadísticas cada día más con problemas de sobrepeso y afecciones de salud; es el sedentarismo un problema cada vez más presente en el mundo, siendo un factor de riesgo en el aumento del IMC de los individuos. Aunque conocemos que las actividades físicas son una herramienta para evitar el sobrepeso y

reducir las posibilidades de padecer comorbilidades con los años, no se toma conciencia sobre aquello.

El implementar actividades físicas en los centros de salud del Ecuador es una tarea pendiente que se debe ejecutar, pues que mejor que los proveedores de salud, infundiendo y reflejando una vida saludable.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Crear el proyecto de actividad física institucional, que conlleve al desarrollo de actividades físicas de los trabajadores de salud del Hospital General Guasmo Sur, dentro de su jornada laboral como parte de la prevención del sobrepeso y obesidad.

5.4.2 Objetivos Específicos

Establecer y adecuar un área del Hospital para llevar a cabo la actividad relacionada a la actividad física del personal de salud.

Definir rutinas de ejercicios acorde al personal que la va a desarrollarlas, por medio de clases prácticas en el Hospital General Guasmo Sur.

5.5 UBICACIÓN

Lugar, País Ecuador, provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, Hospital General Guasmo Sur.



Fuente: Google map

5.6 FACTIBILIDAD

En el estudio se pudo determinar que el sobrepeso y la obesidad están presente en la mayoría de la muestra, lo que hace importante el llevar a cabo este proyecto, contemplando que el hospital posee un área de gimnasio de pacientes, que sirve como antecedente de lo posible que es ejecutarlo. Se habló con las autoridades de turno quienes están dispuestas a colaborar para la ejecución del mismo.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Consiste en incentivar al personal de salud a realizar actividad física como mecanismo de prevención del sobrepeso y obesidad, por los terapeutas físicos, psicólogos y personal capacitado en actividades físicas, lo cual se realizara en la misma institución, durante la jornada laboral.

5.7.1 Actividades

Seleccionar un área para la ejecución del proyecto, lo cual se realizara junto al personal administrativo y asistencial para que este sea el más adecuado.

Se identificara al personal de salud como terapeutas físicos con conocimiento del área de actividad física, baile, bicicleta estática, entre otras; siendo ellos los guías para definir rutinas de ejercicios acorde al personal que la va a desarrollarlas.

Se Hablara con los líderes de cada área para definir un horario adecuado en el que se pueda llevar a cabo la actividad sin interrumpir las labores y posteriormente realizar el comunicado a las autoridades correspondientes.

Solicitar en préstamo los equipos que no se estén usando en el área de rehabilitación física para usarlos en este proyecto.

5.7.2 Recursos

5.7.2.1 Recursos Humanos

- Terapeutas físicos, psicólogos, entrenadores físicos
- Personal de salud que labora en la Institución.

5.7.2.2 Recursos Equipos y Materiales

- Bicicletas estáticas
- Materiales y equipos gimnasio

5.7.3 Impacto

Se busca reducir los números de personal con sobrepeso y obesidad de la institución, de esta manera fomentar un mejor estilo de vida que desemboque en calidad de atención para los usuarios de la institución.

Dependerá de la aceptación del personal y la constancia de la ejecución de las actividades propuestas, considerando siempre las facilidades que se les debe dar a los trabajadores para poder asistir.

5.7.4 Cronograma

Matriz de planificación de actividades físicas

Tiempo	Objetivo	Contenido	Técnica	Recurso	Responsables
25 minutos diarios	Definir rutinas de ejercicios	Técnicas y rutinas de movimientos corporales	Clase practica	Equipo de gimnasio	Personal capacitado para impartir clases de ejercicios físicos.
5 minutos tres veces por semana	Concientizar la necesidad de realizar actividad física	Importancia de la actividad física en relación a prevención	Capacitación	Charlas	Psicólogos y personal experto.
5 minutos dos veces por semana	Aclarar dudas en relación a las técnicas de movimiento	Movimientos permitidos acorde a la persona	Pregunta /respuesta	Conversatorio	Psicólogos y personal experto.

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se hará registro de los participantes diariamente, a los cuales trimestralmente se les hará evaluación de su IMC por el departamento de salud ocupacional.

Se sacara el porcentaje de abandono del proyecto mensualmente.

Se evaluarán trimestralmente por psicología con relación a sus hábitos actuales dentro y fuera de la institución, reforzando la necesidad de continuar en el proyecto. Psicología reportara el porcentaje de participantes que desea continuar en el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R. (2021). Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: Caso de estudio parroquia Tanicuchi-Ecuador . (*Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados*).
- Aliena, N., & Mailen, L. (2021). Cancer: Una mirada desde la patología molecular. In cibamanz2021.
- Altamirano, D. (2022). Division de ciencias Biologicas y de la salud.
- Blanco, R., Rivas, A., & Walle, E. (2019). Salud pública, riesgo y vulnerabilidad social ante el cambio climático. Salud pública en Tamaulipas: hacia la construcción de un enfoque integral y multidisciplinario con perspectiva social, 17.
- Castro, H. (2019). Eficacia del sistema de respuesta precoz infantil (SIREPI) como método de prevención del paro cardiorrespiratorio en pacientes que se encuentran en Emergencia del Hospital Pediátrico Baca Ortíz en el año 2018.
- CDC. (29 de 08 de 2022). Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/physicalactivity/index.html>
- Charnay, F., & Murphy, A. (2021). Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. Elsevier Health Sciences.
- D.Muñoz, C. A. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. *Universidad y Salud*.
- Danae Sanhueza Bennett. (2021). Factores De Riesgo De Sobrepeso Y Obesidad En Adolescentes De Los Colegios Del Cantón Eloy Alfaro Provincia De Esmeraldas. *Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería*.
- Espinoza, Y., & Vásquez, L. (2015). Influencia de la Obesidad Infantil en el Desarrollo Psicomotriz de los Niños del Kindergarten Spiel Und Spass de Santiago de Surco-Lima 2015.

- Flores, S. (2017). Perfil de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en sexo masculino en la ciudad de La Paz Gestión 2017.
- Furundarena, A. (2021). Alimentación, actividad física, sueño y fisiopatología de la obesidad. Asociación entre el cronotipo y la obesidad.
- Georgina Gómez Salas, . D. (2020). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Arán Ediciones*, 534-542.
- Gómez, E., Sánchez, M., Martín, A., & Mirón, C. (2020). Relación de la actividad física con los factores de riesgo cardiovascular en ciudadanos adultos de Melilla Relationship of the influence of physical activity with cardiovascular risk factors in adult citizens of Melilla.
- Heliangela Maria Ferreira Ker, M. d. (2021). Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay . *European Journal of Health Research*, 1-10.
- Holgado, C. (2019). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. *Enfermería: promoción y prevención*.
- Izquierdo, D., Álvarez, R., & Cordero, G. (2019). Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con las horas de sueño en personal de salud del Departamento de Clínica Médica de la Fundación Favalaro, Buenos Aires. *Científica y Tecnológica UPSE*, 37-43.
- Jácome, C. (2016). Revisión de la prescripción de actividad física registrada por los médicos de una red de atención ambulatoria para pacientes hipertensos en el año 2015 en las ciudades de Quito y Guayaquil. (*Master's thesis, PUCE*).
- María, A., & Auchter, M. C. (2020). Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017. *Notas de Enfermería Sanatorio Allende*.
- Marlene Naguce López, P. C.-L.-R. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte sanitario*.

- Mendoza, A., Valbuena, D., & García, N. (2022). Hábitos comportamentales como factores asociados a las enfermedades metabólicas en estudiantes universitarios.
- Moreno G, M. (2012). Definición de Clasificación de la Obesidad. *Med. Clin Condes*, 23- 124-128.
- Mori, P. (2018). Prevalencia de la obesidad y el sobrepeso de una población universitaria de la Comunidad de Madrid . *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*,.
- Naciones Unidas. (12 de noviembre de 2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
- Naciones Unidas. (04 de marzo de 2022). Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>
- OMS. (1de Abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y Sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (09 de 06 de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organizacion Mudial de la Salud. (16 de 09 de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oyuki Alarcón Cienfuegos, A. Á. (2018). Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. *Iberoamericana de las ciencias de la salud* .
- Paguay, D., & Vega, V. (2022). Hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos de Uruguá, 2020. *Bachelor's thesis*.
- Parra Salas, L. E. (2021). Determinación social de la inequidad en el acceso a los medicamentos biotecnológicos en el capitalismo cognitivo: el caso de la insulina recombinante en Colombia.
- Parrales, G. (2022). Prevalencia de Obesidad en pacientes con Hipertensión Arterial de 45 a 65 años que acuden al Centro de Salud La Vija en el cantón Salitre entre los meses de octubre a diciembre en el año 2021.

- Pérez, L. (2022). Políticas y programas establecidos para el cuidado y seguimiento de los pacientes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en cinco países; reportados en la literatura.
- Porras, I. (2021). Descripción y valoración del impacto de los programas de promoción de la salud dirigidos a adolescentes Revisión bibliográfica.
- R Acosta. (2021). Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: Caso de estudio parroquia Tanicuchi-Ecuador. *Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados*).
- Raidel González Rodríguez, J. C. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Finlay*, 103-110.
- Roberto Tirado; Patricia de Lourdes; Silvia Uriarte. (2020). Sobre peso, obesidad y autoestima en trabajadores de la Salud. *Revista de enfermería IMSS*.
- Sáenz, M. (2021). Obesidad: epidemia mundial. *Interciencia médica*.
- Scott, N., Paneque, M., Delgado, M., & Pouymir, S. (2022). Frecuencia de hipertensión pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Cubana de Medicina*.
- Valladares, L. (2021). Factores de riesgo y prevalencia de trastornos mentales en el personal del servicio de emergencia del hospital regional de Loreto, 2020.
- Velumani, V., C. D., & L. H. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*.
- Viera, M. (2021). Influencia de la obesidad en las técnicas de reproducción asistida.
- Yaneth Jerez Tirado, A. P. (2020). Relación entre patrones alimentarios, diabetes, hipertensión arterial y obesidad según aspectos sociogeográficos, Colombia 2010. *Cubana Salud Pública*, 1-27.
- Zambrano, D. (2021). Factores de riesgo asociados al control de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 años y más. Consultorio 9 Y 10. Centro de Salud Saucos III. Año 2021.

ANEXOS

Anexo 1

Correlación sexo, estado de peso y ECNT

No.	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
1	F	OBESIDAD	NO REFIERE
2	M	SOBREPESO	NO REFIERE
3	M	SOBREPESO	NO REFIERE
4	M	SOBREPESO	NO REFIERE
5	M	SOBREPESO	NO REFIERE
6	F	NORMAL	NO REFIERE
7	M	OBESIDAD	NO REFIERE
8	F	NORMAL	NO REFIERE
9	F	NORMAL	NO REFIERE
10	F	NORMAL	NO REFIERE
11	F	SOBREPESO	NO REFIERE
12	M	OBESIDAD	NO REFIERE
13	F	NORMAL	NO REFIERE
14	M	SOBREPESO	NO REFIERE
15	F	NORMAL	NO REFIERE
16	M	OBESIDAD	NO REFIERE
17	M	SOBREPESO	NO REFIERE
18	M	SOBREPESO	NO REFIERE
19	M	OBESIDAD	NO REFIERE
20	M	SOBREPESO	NO REFIERE
21	M	OBESIDAD	NO REFIERE
22	F	NORMAL	NO REFIERE
23	M	SOBREPESO	NO REFIERE
24	F	NORMAL	NO REFIERE
25	M	OBESIDAD	NO REFIERE
26	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	M	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	M	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
34	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	NORMAL	NO REFIERE
38	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + DM
39	F	NORMAL	NO REFIERE
40	M	OBESIDAD	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR

42	M	NORMAL	NO REFIERE
43	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
45	F	SOBREPESO	NO REFIERE
46	M	SOBREPESO	NO REFIERE
47	F	NORMAL	NO REFIERE
48	F	SOBREPESO	NO REFIERE
49	F	SOBREPESO	NO REFIERE
50	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
52	M	SOBREPESO	NO REFIERE
53	F	NORMAL	NO REFIERE
54	F	NORMAL	NO REFIERE
55	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	NO REFIERE
58	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
59	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
60	F	NORMAL	NO REFIERE
61	M	SOBREPESO	NO REFIERE
62	F	OBESIDAD	DM
63	M	SOBREPESO	NO REFIERE
64	F	SOBREPESO	NO REFIERE
65	M	OBESIDAD	NO REFIERE
66	F	OBESIDAD	NO REFIERE
67	F	OBESIDAD	NO REFIERE
68	F	NORMAL	NO REFIERE
69	F	NORMAL	NO REFIERE
70	M	SOBREPESO	NO REFIERE
71	F	SOBREPESO	NO REFIERE
72	M	SOBREPESO	NO REFIERE
73	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
74	F	OBESIDAD	NO REFIERE
75	F	SOBREPESO	NO REFIERE
76	M	SOBREPESO	NO REFIERE
77	F	SOBREPESO	NO REFIERE
78	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
79	M	NORMAL	NO REFIERE
80	M	SOBREPESO	NO REFIERE
81	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
82	M	SOBREPESO	NO REFIERE
83	M	SOBREPESO	NO REFIERE
84	F	OBESIDAD	NO REFIERE
85	F	NORMAL	NO REFIERE
86	F	SOBREPESO	NO REFIERE
87	M	SOBREPESO	NO REFIERE
88	M	NORMAL	CARDIOVASCULAR

89	M	OBESIDAD	NO REFIERE
90	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
91	M	SOBREPESO	NO REFIERE
92	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
93	M	SOBREPESO	NO REFIERE
94	F	OBESIDAD	NO REFIERE
95	M	SOBREPESO	NO REFIERE
96	M	SOBREPESO	NO REFIERE
97	M	SOBREPESO	NO REFIERE
98	F	SOBREPESO	NO REFIERE
99	M	SOBREPESO	NO REFIERE
100	F	NORMAL	NO REFIERE
101	F	OBESIDAD	NO REFIERE
102	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
103	M	SOBREPESO	NO REFIERE
104	F	OBESIDAD	CAARDIOVASCULAR
105	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
106	F	NORMAL	NO REFIERE
107	M	SOBREPESO	NO REFIERE
108	M	NORMAL	CARDIOPATA
109	M	SOBREPESO	NO REFIERE
110	F	SOBREPESO	NO REFIERE
111	F	OBESIDAD	NO REFIERE
112	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
113	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
114	M	OBESIDAD	NO REFIERE
115	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
116	M	SOBREPESO	NO REFIERE
117	F	NORMAL	NO REFIERE
118	F	OBESIDAD	NO REFIERE
119	M	SOBREPESO	NO REFIERE
120	F	SOBREPESO	NO REFIERE
121	F	SOBREPESO	NO REFIERE
122	M	NORMAL	NO REFIERE
123	F	NORMAL	NO REFIERE
124	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR + DM
125	F	OBESIDAD	NO REFIERE
126	M	OBESIDAD	NO REFIERE
127	M	SOBREPESO	NO REFIERE
128	F	NORMAL	NO REFIERE
129	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
130	F	SOBREPESO	NO REFIERE
131	M	SOBREPESO	NO REFIERE
132	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
133	M	SOBREPESO	NO REFIERE
134	F	NORMAL	NO REFIERE
135	F	NORMAL	NO REFIERE

136	F	NORMAL	NO REFIERE
137	M	NORMAL	NO REFIERE
138	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
139	F	SOBREPESO	NO REFIERE
140	M	NORMAL	NO REFIERE
141	M	OBESIDAD	DM
142	F	OBESIDAD	NO REFIERE
143	F	NORMAL	NO REFIERE
144	M	OBESIDAD	NO REFIERE
145	M	OBESIDAD	NO REFIERE
146	F	OBESIDAD	NO REFIERE

No.	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
1	F	OBESIDAD	NO REFIERE
2	F	OBESIDAD	NO REFIERE
3	M	OBESIDAD	NO REFIERE
4	M	OBESIDAD	NO REFIERE
5	F	NORMAL	NO REFIERE
6	F	OBESIDAD	NO REFIERE
7	F	OBESIDAD	NO REFIERE
8	F	OBESIDAD	NO REFIERE
9	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
10	F	NORMAL	NO REFIERE
11	M	SOBREPESO	NO REFIERE
12	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
13	F	OBESIDAD	NO REFIERE
14	F	NORMAL	NO REFIERE
15	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
16	F	NORMAL	NO REFIERE
17	F	SOBREPESO	NO REFIERE
18	M	SOBREPESO	NO REFIERE
19	F	NORMAL	NO REFIERE
20	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
21	F	NORMAL	NO REFIERE
22	F	OBESIDAD	DM TIPO 2
23	F	SOBREPESO	NO REFIERE
24	F	SOBREPESO	NO REFIERE
25	F	SOBREPESO	NO REFIERE
26	F	NORMAL	NO REFIERE
27	F	OBESIDAD	NO REFIERE
28	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	NORMAL	NO REFIERE
30	M	OBESIDAD	NO REFIERE
31	M	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	NORMAL	NO REFIERE

33	F	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	NORMAL	NO REFIERE
35	M	NORMAL	NO REFIERE
36	F	OBESIDAD	NO REFIERE
37	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
38	F	OBESIDAD	NO REFIERE
39	F	NORMAL	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	NO REFIERE
41	M	NORMAL	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
43	F	NORMAL	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
46	F	OBESIDAD	NO REFIERE
47	F	OBESIDAD	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
49	F	OBESIDAD	NO REFIERE
50	F	SOBREPESO	NO REFIERE
51	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
52	F	OBESIDAD	NO REFIERE
53	F	SOBREPESO	NO REFIERE
54	F	SOBREPESO	NO REFIERE
55	F	SOBREPESO	NO REFIERE
56	F	OBESIDAD	NO REFIERE
57	F	SOBREPESO	NO REFIERE
58	F	NORMAL	NO REFIERE
59	F	SOBREPESO	NO REFIERE
60	F	SOBREPESO	NO REFIERE
61	F	SOBREPESO	NO REFIERE
62	F	NORMAL	NO REFIERE
63	F	NORMAL	ASMA BRONQUIAL
64	F	NORMAL	NO REFIERE
65	F	OBESIDAD	ASMA BRONQUIAL
66	F	SOBREPESO	NO REFIERE
67	F	SOBREPESO	NO REFIERE
68	F	OBESIDAD	NO REFIERE
69	F	SOBREPESO	NO REFIERE
70	F	SOBREPESO	NO REFIERE
71	F	NORMAL	NO REFIERE
72	F	OBESIDAD	NO REFIERE
73	F	OBESIDAD	NO REFIERE
74	F	SOBREPESO	NO REFIERE
75	F	OBESIDAD	NO REFIERE
76	F	SOBREPESO	NO REFIERE
77	F	NORMAL	NO REFIERE
78	F	OBESIDAD	NO REFIERE

79	F	OBESIDAD	NO REFIERE
80	F	SOBREPESO	NO REFIERE
81	F	NORMAL	NO REFIERE
82	F	OBESIDAD	NO REFIERE
83	M	OBESIDAD	NO REFIERE
84	F	SOBREPESO	NO REFIERE
85	F	OBESIDAD	NO REFIERE
86	F	SOBREPESO	NO REFIERE
87	F	NORMAL	NO REFIERE
88	M	SOBREPESO	NO REFIERE
89	F	OBESIDAD	NO REFIERE
90	F	NORMAL	NO REFIERE
91	F	SOBREPESO	NO REFIERE
92	M	SOBREPESO	NO REFIERE
93	F	OBESIDAD	NO REFIERE
94	F	SOBREPESO	NO REFIERE
95	M	OBESIDAD	NO REFIERE
96	M	SOBREPESO	NO REFIERE
97	M	SOBREPESO	NO REFIERE
98	F	SOBREPESO	NO REFIERE
99	F	SOBREPESO	NO REFIERE
100	F	SOBREPESO	NO REFIERE
101	F	OBESIDAD	NO REFIERE
102	F	NORMAL	NO REFIERE
103	F	SOBREPESO	NO REFIERE
104	M	OBESIDAD	NO REFIERE
105	F	SOBREPESO	NO REFIERE
106	M	OBESIDAD	NO REFIERE
107	F	NORMAL	NO REFIERE
108	M	NORMAL	NO REFIERE
109	F	SOBREPESO	NO REFIERE
110	M	SOBREPESO	NO REFIERE
111	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
112	F	NORMAL	NO REFIERE
113	F	OBESIDAD	NO REFIERE
114	M	OBESIDAD	NO REFIERE
115	M	NORMAL	NO REFIERE
116	F	OBESIDAD	NO REFIERE
117	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + ASMA
118	F	SOBREPESO	NO REFIERE

No.	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
1	F	OBESIDAD	NO REFIERE
2	M	SOBREPESO	NO REFIERE
3	M	SOBREPESO	NO REFIERE

4	M	SOBREPESO	NO REFIERE
5	M	SOBREPESO	NO REFIERE
6	F	NORMAL	NO REFIERE
7	M	OBESIDAD	NO REFIERE
8	F	NORMAL	NO REFIERE
9	F	NORMAL	NO REFIERE
10	F	NORMAL	NO REFIERE
11	F	SOBREPESO	NO REFIERE
12	M	OBESIDAD	NO REFIERE
13	F	NORMAL	NO REFIERE
14	M	SOBREPESO	NO REFIERE
15	F	NORMAL	NO REFIERE
16	M	OBESIDAD	NO REFIERE
17	M	SOBREPESO	NO REFIERE
18	M	SOBREPESO	NO REFIERE
19	M	OBESIDAD	NO REFIERE
20	M	SOBREPESO	NO REFIERE
21	M	OBESIDAD	NO REFIERE
22	F	NORMAL	NO REFIERE
23	M	SOBREPESO	NO REFIERE
24	F	NORMAL	NO REFIERE
25	M	OBESIDAD	NO REFIERE
26	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	M	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	M	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
34	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	NORMAL	NO REFIERE
38	M	OBESIDAD	HTA + DM
39	F	NORMAL	NO REFIERE
40	M	OBESIDAD	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
42	M	NORMAL	NO REFIERE
43	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
45	F	SOBREPESO	NO REFIERE
46	M	SOBREPESO	NO REFIERE

47	F	NORMAL	NO REFIERE
48	F	SOBREPESO	NO REFIERE
49	F	SOBREPESO	NO REFIERE
50	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
52	M	SOBREPESO	NO REFIERE
53	F	NORMAL	NO REFIERE
54	F	NORMAL	NO REFIERE
55	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	NO REFIERE
58	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
59	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
60	F	NORMAL	NO REFIERE
61	M	SOBREPESO	NO REFIERE
62	F	OBESIDAD	DM
63	M	SOBREPESO	NO REFIERE
64	F	SOBREPESO	NO REFIERE
65	M	OBESIDAD	NO REFIERE
66	F	OBESIDAD	NO REFIERE
67	F	OBESIDAD	NO REFIERE
68	F	NORMAL	NO REFIERE
69	F	NORMAL	NO REFIERE
70	M	SOBREPESO	NO REFIERE
71	F	SOBREPESO	NO REFIERE
72	M	SOBREPESO	NO REFIERE
73	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
74	F	OBESIDAD	NO REFIERE
75	F	SOBREPESO	NO REFIERE
76	M	SOBREPESO	NO REFIERE
77	F	SOBREPESO	NO REFIERE
78	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
79	M	NORMAL	NO REFIERE
80	M	SOBREPESO	NO REFIERE
81	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
82	M	SOBREPESO	NO REFIERE
83	M	SOBREPESO	NO REFIERE
84	F	OBESIDAD	NO REFIERE
85	F	NORMAL	NO REFIERE
86	F	SOBREPESO	NO REFIERE
87	M	SOBREPESO	NO REFIERE
88	M	NORMAL	CARDIOPATA
89	M	OBESIDAD	NO REFIERE

90	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
91	M	SOBREPESO	NO REFIERE
92	M	SOBREPESO	NO REFIERE
93	M	SOBREPESO	NO REFIERE
94	F	OBESIDAD	NO REFIERE
95	M	SOBREPESO	NO REFIERE
96	M	SOBREPESO	NO REFIERE
97	M	SOBREPESO	NO REFIERE
98	F	SOBREPESO	NO REFIERE
99	M	SOBREPESO	NO REFIERE
100	F	NORMAL	NO REFIERE
101	F	OBESIDAD	NO REFIERE
102	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
103	M	SOBREPESO	NO REFIERE
104	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
105	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
106	F	NORMAL	NO REFIERE
107	M	SOBREPESO	NO REFIERE
108	M	NORMAL	CARDIOPATA
109	M	SOBREPESO	NO REFIERE
110	F	SOBREPESO	NO REFIERE
111	F	OBESIDAD	NO REFIERE
112	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
113	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
114	M	OBESIDAD	NO REFIERE
115	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
116	M	SOBREPESO	NO REFIERE
117	F	NORMAL	NO REFIERE
118	F	OBESIDAD	NO REFIERE
119	M	SOBREPESO	NO REFIERE
120	F	SOBREPESO	NO REFIERE
121	F	SOBREPESO	NO REFIERE
122	M	NORMAL	NO REFIERE
123	F	NORMAL	NO REFIERE
124	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR + DM
125	F	OBESIDAD	NO REFIERE
126	M	OBESIDAD	NO REFIERE
127	M	SOBREPESO	NO REFIERE
128	F	NORMAL	NO REFIERE
129	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
130	F	SOBREPESO	NO REFIERE
131	M	SOBREPESO	NO REFIERE
132	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR

133	M	SOBREPESO	NO REFIERE
134	F	NORMAL	NO REFIERE
135	F	NORMAL	NO REFIERE
136	F	NORMAL	NO REFIERE
137	M	NORMAL	NO REFIERE
138	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
139	F	SOBREPESO	NO REFIERE
140	M	NORMAL	NO REFIERE
141	M	OBESIDAD	DM
142	F	OBESIDAD	NO REFIERE
143	F	NORMAL	NO REFIERE
144	M	OBESIDAD	NO REFIERE
145	M	OBESIDAD	NO REFIERE
146	F	OBESIDAD	NO REFIERE
147	F	OBESIDAD	NO REFIERE
148	F	OBESIDAD	NO REFIERE
149	M	OBESIDAD	NO REFIERE
150	M	OBESIDAD	NO REFIERE
151	F	NORMAL	NO REFIERE
152	F	OBESIDAD	NO REFIERE
153	F	OBESIDAD	NO REFIERE
154	F	OBESIDAD	NO REFIERE
155	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
156	F	NORMAL	NO REFIERE
157	M	SOBREPESO	NO REFIERE
158	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
159	F	OBESIDAD	NO REFIERE
160	F	NORMAL	NO REFIERE
161	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
162	F	NORMAL	NO REFIERE
163	F	SOBREPESO	NO REFIERE
164	M	SOBREPESO	NO REFIERE
165	F	NORMAL	NO REFIERE
166	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
167	F	NORMAL	NO REFIERE
168	F	OBESIDAD	DM TIPO 2
169	F	SOBREPESO	NO REFIERE
170	F	SOBREPESO	NO REFIERE
171	F	SOBREPESO	NO REFIERE
172	F	NORMAL	NO REFIERE
173	F	OBESIDAD	NO REFIERE
174	F	OBESIDAD	NO REFIERE
175	F	NORMAL	NO REFIERE

176	M	OBESIDAD	NO REFIERE
177	M	SOBREPESO	NO REFIERE
178	F	NORMAL	NO REFIERE
179	F	OBESIDAD	NO REFIERE
180	F	NORMAL	NO REFIERE
181	M	NORMAL	NO REFIERE
182	F	OBESIDAD	NO REFIERE
183	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
184	F	OBESIDAD	NO REFIERE
185	F	NORMAL	NO REFIERE
186	F	OBESIDAD	NO REFIERE
187	M	NORMAL	NO REFIERE
188	M	SOBREPESO	NO REFIERE
189	F	NORMAL	NO REFIERE
190	F	SOBREPESO	NO REFIERE
191	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
192	F	OBESIDAD	NO REFIERE
193	F	OBESIDAD	NO REFIERE
194	F	OBESIDAD	NO REFIERE
195	F	OBESIDAD	NO REFIERE
196	F	SOBREPESO	NO REFIERE
197	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
198	F	OBESIDAD	NO REFIERE
199	F	SOBREPESO	NO REFIERE
200	F	SOBREPESO	NO REFIERE
201	F	SOBREPESO	NO REFIERE
202	F	OBESIDAD	NO REFIERE
203	F	SOBREPESO	NO REFIERE
204	F	NORMAL	NO REFIERE
205	F	SOBREPESO	NO REFIERE
206	F	SOBREPESO	NO REFIERE
207	F	SOBREPESO	NO REFIERE
208	F	NORMAL	NO REFIERE
209	F	NORMAL	ASMA BRONQUIAL
210	F	NORMAL	NO REFIERE
211	F	OBESIDAD	ASMA BRONQUIAL
212	F	SOBREPESO	NO REFIERE
213	F	SOBREPESO	NO REFIERE
214	F	OBESIDAD	NO REFIERE
215	F	SOBREPESO	NO REFIERE
216	F	SOBREPESO	NO REFIERE
217	F	NORMAL	NO REFIERE
218	F	OBESIDAD	NO REFIERE

219	F	OBESIDAD	NO REFIERE
220	F	SOBREPESO	NO REFIERE
221	F	OBESIDAD	NO REFIERE
222	F	SOBREPESO	NO REFIERE
223	F	NORMAL	NO REFIERE
224	F	OBESIDAD	NO REFIERE
225	F	OBESIDAD	NO REFIERE
226	F	SOBREPESO	NO REFIERE
227	F	NORMAL	NO REFIERE
228	F	OBESIDAD	NO REFIERE
229	M	OBESIDAD	NO REFIERE
230	F	SOBREPESO	NO REFIERE
231	F	OBESIDAD	NO REFIERE
232	F	SOBREPESO	NO REFIERE
233	F	NORMAL	NO REFIERE
234	M	SOBREPESO	NO REFIERE
235	F	OBESIDAD	NO REFIERE
236	F	NORMAL	NO REFIERE
237	F	SOBREPESO	NO REFIERE
238	M	SOBREPESO	NO REFIERE
239	F	OBESIDAD	NO REFIERE
240	F	SOBREPESO	NO REFIERE
241	M	OBESIDAD	NO REFIERE
242	M	SOBREPESO	NO REFIERE
243	M	SOBREPESO	NO REFIERE
244	F	SOBREPESO	NO REFIERE
245	F	SOBREPESO	NO REFIERE
246	F	SOBREPESO	NO REFIERE
247	F	OBESIDAD	NO REFIERE
248	F	NORMAL	NO REFIERE
249	F	SOBREPESO	NO REFIERE
250	M	OBESIDAD	NO REFIERE
251	F	SOBREPESO	NO REFIERE
252	M	OBESIDAD	NO REFIERE
253	F	NORMAL	NO REFIERE
254	M	NORMAL	NO REFIERE
255	F	SOBREPESO	NO REFIERE
256	M	SOBREPESO	NO REFIERE
257	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
258	F	NORMAL	NO REFIERE
259	F	OBESIDAD	NO REFIERE
260	M	OBESIDAD	NO REFIERE
261	M	NORMAL	NO REFIERE

262	F	OBESIDAD	NO REFIERE
263	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + ASMA
264	F	SOBREPESO	NO REFIERE

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur.

Anexo 2

Correlación edad, sexo, ECNT

EDAD AÑOS	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
49	M	SOBREPESO	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	F	NORMAL	NO REFIERE
38	M	OBESIDAD	NO REFIERE
40	F	NORMAL	NO REFIERE
33	F	NORMAL	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	M	OBESIDAD	NO REFIERE
40	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
63	M	OBESIDAD	NO REFIERE
55	M	SOBREPESO	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
63	M	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
53	M	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
40	M	SOBREPESO	NO REFIERE
47	F	NORMAL	NO REFIERE
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
52	M	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
52	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE

38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
34	M	NORMAL	NO REFIERE
56	M	OBESIDAD	HTA + DM
42	F	NORMAL	NO REFIERE
57	M	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
42	M	NORMAL	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	NO REFIERE
39	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
57	F	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
56	F	NORMAL	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	NO REFIERE
39	F	SOBREPESO	NO REFIERE
49	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	F	NORMAL	NO REFIERE
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	NORMAL	NO REFIERE
55	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	NO REFIERE
54	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
58	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
40	F	NORMAL	NO REFIERE
46	M	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	DM
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
39	F	SOBREPESO	NO REFIERE
64	M	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	NO REFIERE
46	F	NORMAL	NO REFIERE

40	F	NORMAL	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
55	F	SOBREPESO	NO REFIERE
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
52	F	SOBREPESO	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
36	F	SOBREPESO	NO REFIERE
36	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
67	M	NORMAL	NO REFIERE
69	M	SOBREPESO	NO REFIERE
48	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
47	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
46	F	SOBREPESO	NO REFIERE
39	M	SOBREPESO	NO REFIERE
63	M	NORMAL	CARDIOPATA
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
46	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
62	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	NO REFIERE
53	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	SOBREPESO	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
42	F	NORMAL	NO REFIERE
35	F	OBESIDAD	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
67	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
52	F	NORMAL	NO REFIERE

36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
68	M	NORMAL	CARDIOPATA
50	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	OBESIDAD	NO REFIERE
57	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
39	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
38	M	OBESIDAD	NO REFIERE
39	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	NO REFIERE
38	M	NORMAL	NO REFIERE
34	F	NORMAL	NO REFIERE
52	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR + DM
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	M	OBESIDAD	NO REFIERE
38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
43	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
51	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
45	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	NORMAL	NO REFIERE
37	M	NORMAL	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
43	M	NORMAL	NO REFIERE
57	M	OBESIDAD	DM
39	F	OBESIDAD	NO REFIERE
38	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	NO REFIERE
43	M	OBESIDAD	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE

EDAD AÑOS	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
-----------	------	--------	----------------

31	F	OBESIDAD	NO REFIERE
----	---	----------	------------

44	F	OBESIDAD	NO REFIERE
33	M	OBESIDAD	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	NORMAL	NO REFIERE
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
29	F	NORMAL	NO REFIERE
34	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
46	F	OBESIDAD	NO REFIERE
45	F	NORMAL	NO REFIERE
63	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
39	F	NORMAL	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
54	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
34	F	NORMAL	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	DM TIPO 2
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
30	M	OBESIDAD	NO REFIERE
30	M	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
31	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE

34	F	NORMAL	NO REFIERE
35	F	SOBREPESO	NO REFIERE
43	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
47	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
60	F	OBESIDAD	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	F	SOBREPESO	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
60	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE
34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
51	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	NORMAL	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	NORMAL	NO REFIERE
29	F	NORMAL	ASMA BRONQUIAL
28	F	NORMAL	NO REFIERE
33	F	OBESIDAD	ASMA BRONQUIAL
46	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	F	NORMAL	NO REFIERE
56	F	OBESIDAD	NO REFIERE
27	F	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	NORMAL	NO REFIERE
51	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	NO REFIERE
49	M	OBESIDAD	NO REFIERE

40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
46	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
27	F	NORMAL	NO REFIERE
28	M	SOBREPESO	NO REFIERE
42	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	M	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	M	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	SOBREPESO	NO REFIERE
25	F	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	SOBREPESO	NO REFIERE
47	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	F	OBESIDAD	NO REFIERE

34	F	NORMAL	NO REFIERE
32	F	SOBREPESO	NO REFIERE
45	M	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	F	NORMAL	NO REFIERE
27	M	NORMAL	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	M	SOBREPESO	NO REFIERE
64	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
31	F	NORMAL	NO REFIERE
49	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	M	OBESIDAD	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
30	F	OBESIDAD	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + ASMA
32	F	SOBREPESO	NO REFIERE

EDAD AÑOS	SEXO	ESTADO	COMORBILIDADES
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
49	M	SOBREPESO	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	F	NORMAL	NO REFIERE
38	M	OBESIDAD	NO REFIERE
40	F	NORMAL	NO REFIERE
33	F	NORMAL	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	M	OBESIDAD	NO REFIERE
40	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
63	M	OBESIDAD	NO REFIERE
55	M	SOBREPESO	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
63	M	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
53	M	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	NORMAL	NO REFIERE
40	M	SOBREPESO	NO REFIERE
47	F	NORMAL	NO REFIERE
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
52	M	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
54	M	SOBREPESO	NO REFIERE
52	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR

37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
34	M	NORMAL	NO REFIERE
56	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + DM
42	F	NORMAL	NO REFIERE
57	M	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
42	M	NORMAL	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	NO REFIERE
39	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
57	F	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
56	F	NORMAL	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	NO REFIERE
39	F	SOBREPESO	NO REFIERE
49	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	F	NORMAL	NO REFIERE
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	NORMAL	NO REFIERE
55	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	NO REFIERE
54	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
58	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
40	F	NORMAL	NO REFIERE
46	M	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	DM
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
39	F	SOBREPESO	NO REFIERE

64	M	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	NO REFIERE
46	F	NORMAL	NO REFIERE
40	F	NORMAL	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
55	F	SOBREPESO	NO REFIERE
56	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
52	F	SOBREPESO	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
36	F	SOBREPESO	NO REFIERE
36	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
67	M	NORMAL	NO REFIERE
69	M	SOBREPESO	NO REFIERE
48	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
33	M	SOBREPESO	NO REFIERE
47	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
46	F	SOBREPESO	NO REFIERE
39	M	SOBREPESO	NO REFIERE
63	M	NORMAL	CARDIOVASCULAR
37	M	OBESIDAD	NO REFIERE
46	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
62	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
51	M	SOBREPESO	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	NO REFIERE
53	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	SOBREPESO	NO REFIERE

42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
42	F	NORMAL	NO REFIERE
35	F	OBESIDAD	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
67	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
52	F	NORMAL	NO REFIERE
36	M	SOBREPESO	NO REFIERE
68	M	NORMAL	CARDIOPATA
50	M	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	OBESIDAD	NO REFIERE
57	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
39	F	NORMAL	CARDIOVASCULAR
38	M	OBESIDAD	NO REFIERE
39	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	M	SOBREPESO	NO REFIERE
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	NO REFIERE
38	M	NORMAL	NO REFIERE
34	F	NORMAL	NO REFIERE
52	M	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR + DM
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	M	OBESIDAD	NO REFIERE
38	M	SOBREPESO	NO REFIERE
43	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	M	SOBREPESO	NO REFIERE
51	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR

45	M	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	NORMAL	NO REFIERE
37	M	NORMAL	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
38	F	SOBREPESO	NO REFIERE
43	M	NORMAL	NO REFIERE
57	M	OBESIDAD	DM
39	F	OBESIDAD	NO REFIERE
38	F	NORMAL	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	NO REFIERE
43	M	OBESIDAD	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	OBESIDAD	NO REFIERE
33	M	OBESIDAD	NO REFIERE
41	M	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	NORMAL	NO REFIERE
34	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
48	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
29	F	NORMAL	NO REFIERE
34	M	SOBREPESO	NO REFIERE
40	F	SOBREPESO	ASMA BRONQUIAL
46	F	OBESIDAD	NO REFIERE
45	F	NORMAL	NO REFIERE
63	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
39	F	NORMAL	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
41	M	SOBREPESO	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
54	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR

34	F	NORMAL	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	DM TIPO 2
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
33	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
36	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
30	M	OBESIDAD	NO REFIERE
30	M	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
31	F	OBESIDAD	NO REFIERE
42	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	NORMAL	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
35	M	SOBREPESO	NO REFIERE
34	F	NORMAL	NO REFIERE
35	F	SOBREPESO	NO REFIERE
43	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
47	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
60	F	OBESIDAD	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	NO REFIERE
36	F	SOBREPESO	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR
60	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE

34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
51	F	OBESIDAD	NO REFIERE
51	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	NORMAL	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	NORMAL	NO REFIERE
29	F	NORMAL	ASMA BRONQUIAL
28	F	NORMAL	NO REFIERE
33	F	OBESIDAD	ASMA BRONQUIAL
46	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
45	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	F	NORMAL	NO REFIERE
56	F	OBESIDAD	NO REFIERE
27	F	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
37	F	OBESIDAD	NO REFIERE
30	F	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	NORMAL	NO REFIERE
51	F	OBESIDAD	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	OBESIDAD	NO REFIERE
49	M	OBESIDAD	NO REFIERE
40	F	SOBREPESO	NO REFIERE
46	F	OBESIDAD	NO REFIERE
31	F	SOBREPESO	NO REFIERE
27	F	NORMAL	NO REFIERE
28	M	SOBREPESO	NO REFIERE

42	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	F	NORMAL	NO REFIERE
41	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	M	SOBREPESO	NO REFIERE
32	F	OBESIDAD	NO REFIERE
44	F	SOBREPESO	NO REFIERE
30	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	M	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	SOBREPESO	NO REFIERE
25	F	SOBREPESO	NO REFIERE
35	F	SOBREPESO	NO REFIERE
47	F	SOBREPESO	NO REFIERE
29	F	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	NORMAL	NO REFIERE
32	F	SOBREPESO	NO REFIERE
45	M	OBESIDAD	NO REFIERE
34	F	SOBREPESO	NO REFIERE
31	M	OBESIDAD	NO REFIERE
27	F	NORMAL	NO REFIERE
27	M	NORMAL	NO REFIERE
29	F	SOBREPESO	NO REFIERE
28	M	SOBREPESO	NO REFIERE
64	F	SOBREPESO	CARDIOVASCULAR
31	F	NORMAL	NO REFIERE
49	F	OBESIDAD	NO REFIERE
29	M	OBESIDAD	NO REFIERE
31	M	NORMAL	NO REFIERE
30	F	OBESIDAD	NO REFIERE
57	F	OBESIDAD	CARDIOVASCULAR + ASMA
32	F	SOBREPESO	NO REFIERE

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital General Guasmo Sur

Anexo 3

Instrumento PAOVEL

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
* FICHA RECOLECTORA DE DATOS PARA EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1. Determinar el grado de obesidad según el IMC en el personal médico y de enfermería del hospital general Guasmo sur	1. Medidas <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC • Circunferencia Abdominal • Circunferencia Cadera 			
	2. Clasificación de obesidad según el IMC <ul style="list-style-type: none"> • Normo peso • Sobre peso • Obesidad grado I • Grado II • Grado III 			
OBJETIVO 2. Determinar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y de enfermería del	3. Enfermedades crónicas no transmisibles <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades cardiovasculares • Enfermedades pulmonares • DMT2 • Cáncer 			

OBJETIVO 3. Establecer correlación entre edad, sexo, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en el personal médico y personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.	1. Médicos/a obesos con enfermedades crónicas no transmisibles Masculino Femenino			
	2. Enfermeros/a obesos con enfermedades crónicas no transmisibles Masculino Femenino			
	3. Total de profesionales obesos con enfermedades crónicas no transmisibles Masculino Femenino			
	4. Edad de médicos/a con obesidad más enfermedades crónicas no transmisibles 18-35 36-45 45-60 60 o más			
	5. Edad de enfermeros/a con obesidad más enfermedades crónicas no transmisibles 18-35 36-45 45-60 61 o más			

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

NOMBRE:
 TITULO ACADEMICO:
 TRABAJA:
 CI:
 R. PROF. COD SENESCYT:
 Reg. INVESENESCYT
 TELF.

FIRMA

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

