

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

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:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE
LOS TRABAJADORES DEL DISTRITO 09D06 EN EL PERÍODO ENERO - MAYO
2020

Autor:

Md. Meysi Escovar HiFong

Director:

Lyzan Ayol Pérez

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Meysi Escovar HiFong** 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, 15 de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:

**MEYSI ANDREA
ESCOVAR HI
FONG**

Meysi Escovar Hifong
CI: 0912676731

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Lyzan Ayol Pérez** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Meysi Escovar Hifong**, cuyo tema es **Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los trabajadores del distrito 09d06 en el período enero - junio 2020**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** previo a la obtención del Grado de **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, 15 de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:

**LIZAN
GRENNADY AYOL
PEREZ**

AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY
PROFESOR(A)

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. ESCOVAR HI FONG MEYSI ANDREA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL DISTRITO 09D06 EN EL PERÍODO ENERO - MAYO 2020", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.00
DEFENSA ORAL	38.33
PROMEDIO	96.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**MARLENE
ELIZABETH
SANCHEZ MATA**

Mgs SANCHEZ MATA MARLENE ELIZABETH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**JULIO ANTONIO
POSFIGUA
FERNANDEZ**

Msc. POSFIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia quienes son mi fuente de inspiración, me dan la fortaleza para superar cada obstáculo y no decaer a pesar de las dificultades. Su amor es mi mayor motivación para trazar metas personales y profesionales, con el apoyo que recibo cada día me dan ánimos para cumplirlas.

Meysi Escovar HiFong

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a los docentes que han sido parte fundamental en la adquisición de los conocimientos en la maestría, gracias por la dirección y orientación en la realización de este trabajo de investigación. Gracias también a todas las personas que han contribuido a la realización de este estudio.

Meysi Escovar HiFong

Resumen

La presente investigación aborda el tema factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los trabajadores del distrito 09d06 en el período enero - mayo 2020. Objetivo. - Determinar los factores de Riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 en el período enero – mayo 2020. Metodología. - la investigación es cuantitativa, no experimental, el tipo es descriptiva exploratoria de corte transversal; se empleó como instrumento de investigación la técnica de la encuesta y el IMC para el análisis de resultados en los empleados del Distrito 09D06, se utilizó la tabla de 2x2 de expuestos y no expuestos al factor, obteniendo el riesgo absoluto o incidencia o tasa de ataque, riesgo relativo de cada uno de ellos en relación al sobrepeso y obesidad. Resultados. Para el sobrepeso el riesgo absoluto se da en: personas que tienen más de 46 años, antecedentes familiares igual es el riesgo relativo en obesidad se da en personas que consumen alimentos ricos en azúcar. Conclusiones. - Los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad, el factor de riesgo modificable de mayor prevalencia es el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcar y el factor de riesgo no modificable de menor prevalencia son los antecedentes familiares.

PALABRAS CLAVES: factores de riesgo, sobrepeso, obesidad.

Abstract

This research addresses the issue of risk factors that influence overweight and obesity in workers in district 09d06 in the period January - May 2020. Objective. - Determine the risk factors that influence overweight and obesity in District 09D06 employees in the period January - May 2020. Methodology. - the research is quantitative, not experimental, the type is descriptive, exploratory, cross-sectional; the survey technique and the BMI were used as a research instrument for the analysis of results in the employees of District 09D06, the 2x2 table of exposed and not exposed to the factor was used, obtaining the absolute risk or incidence or rate of attack , relative risk of each of them in relation to overweight and obesity. Results. For overweight, the absolute risk occurs in: people who are over 46 years old, family history, the same is the relative risk in obesity occurs in people who consume foods rich in sugar. Conclusions. - Risk factors for overweight and obesity, the most prevalent modifiable risk factor is the consumption of foods rich in fat and sugar and the least prevalent non-modifiable risk factor is family history.

KEY WORDS: risk factors, overweight, obesity

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	7
Tabla 2 Muestra	23
Tabla 3 mayor 46 años y sobrepeso	26
Tabla 4 Consume alimentos ricos en grasas y azúcar y sobrepeso	27
Tabla 5 Antecedentes familiares y sobrepeso	27
Tabla 6 factores de riesgo y la tasa de incidencia en el sobrepeso	28
Tabla 7 factores de riesgo y riesgo relativo de sobrepeso	29
Tabla 8 factores de riesgo y riesgo relativo de sobrepeso	31
Tabla 9 practica deporte y obesidad I	32
Tabla 10 antecedentes familiares y obesidad I	33
Tabla 11 poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física y obesidad I	33
Tabla 12 duerme 8 horas y obesidad I	34
Tabla 13 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad I	35
Tabla 14 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad I	36
Tabla 15 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad I	37
Tabla 16 18 a 29 años y obesidad II	38
Tabla 17 30 a 45 años y obesidad II	39
Tabla 18 consume alimentos ricos en grasas y azúcar y obesidad II	39
Tabla 19 Factor practica de deporte y sobrepeso	40
Tabla 20 Antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad con obesidad II	40
Tabla 21 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad II	41
Tabla 22 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad II	42
Tabla 23 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad II	43
Tabla 24 cumple las pausas activas y obesidad III	44
Tabla 25 siente ansiedad y obesidad III	44
Tabla 26 duerme 8 horas diarias con obesidad III	45
Tabla 27 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad III	45
Tabla 28 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad III	46
Tabla 29 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad III	48

Índice / Sumario

Introducción	1
Capítulo I: El problema de la investigación	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema.....	5
1.4 Preguntas de investigación	5
1.5 Determinación del tema	5
1.6 Objetivo general.....	6
1.7 Objetivos específicos	6
1.8 Declaración de las variables (operacionalización).....	7
1.9 Justificación	8
1.10 Alcance y limitaciones.....	9
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.1.1 Antecedentes históricos	11
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	12
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación	13
2.3 MARCO LEGAL.....	20
2.4 MARCO CONCEPTUAL	20
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 La población y la muestra	21
3.2.1 Características de la población	21
3.2.2 Delimitación de la población	21
3.2.3 Tipo de muestra.....	22
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	22

3.2.5 Proceso de selección de la muestra	23
3.3 Los métodos y las técnicas	24
3.4 Técnicas e instrumentos	24
3.5 Procesamiento estadístico de la información	25
3.6 Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	26
4.1 Análisis de la situación actual	26
4.2 Análisis Comparativo	49
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
Bibliografía.....	54
Anexos	57

Introducción

Pese a que la Organización Mundial de la Salud declaró a la Obesidad como una enfermedad y es catalogada como una pandemia que afecta todo el mundo sin distinguir religión, sexo, edad, estatus social, instrucción, estado civil, entre otros, es increíble como la población ecuatoriana a diario realiza prácticas que conllevan a contraer la enfermedad en mención; malos hábitos alimenticios y carencia de ejercicio físico son costumbres cotidianas naturalizadas en nuestro medio, lamentablemente estas costumbre son corroboradas y toman cada vez mayor fuerza gracias a las grandes empresas, que a través de sus millonarias propagandas en los medios de comunicación, promocionan, ofertan y venden productos “alimenticios” innecesarios.

Las estadísticas de factores de riesgo de sobrepeso y obesidad de los empleados beneficiados del presente proyecto de investigación son altas y por ende preocupante, verificando en sus resultados clínicos. Además, los empleados están sujetos a actividades dentro de sus jornadas laborales que demandan toda su atención y concentración, lo cual solicita también en varias ocasiones tiempo adicional, sobrepasando la jornada laboral de ocho horas diarias para cumplir con sus responsabilidades.

Una buena planificación y uso del tiempo es ideal para llevar a cabo todas las actividades delegadas sin adentrarse a laborar horas extra, ya que ello da paso a concebir hábitos alimenticios inadecuados, acumular toxinas y kilocalorías excesivas. Es necesario que los empleados del Distrito 09D06 conozcan científicamente los factores de riesgos que influyen en el sobrepeso y obesidad con la finalidad de abordar responsablemente esta enfermedad. Para una mayor comprensión del tema en esta investigación se realizan las debidas fundamentaciones teóricas y científicas, iniciando el primer capítulo con la ampliación del problema en estudio. En el segundo capítulo se detallan de los conceptos teóricos donde se profundiza cada dimensión de las variables planteadas. En el capítulo III se desarrolla las herramientas metodológicas que se aplicaran para obtener los resultados en la población objeto de estudio, explicando el procesamiento de la información. Finalmente se detalla el marco administrativo para la realización de este proyecto.

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo el sobrepeso y la obesidad son consideradas un problema de salud pública superando incluso a la desnutrición. Estas condiciones metabólicas aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, angina de pecho, y accidentes cerebro vasculares, determinados tipos de cáncer por lo tanto disminuyen la expectativa de vida de las personas que la padecen (Formiguera, 2015).

La insuficiente actividad física y una dieta desequilibrada son condiciones que propician el sobrepeso y obesidad más importantes a escala de América y van en aumento las estadísticas de prevalencia en muchos de los países, por lo que afecta al estado de salud de la población en todo el continente. En las personas con malos hábitos en su alimentación y sedentarismo el riesgo de mortalidad alcanza hasta un 30% que aquellas que tiene un estilo de vida más saludable. La OMS mantiene alianzas estratégicas enfocadas en minimizar estas características en la población (OMS, 2018).

En Ecuador, los datos de la encuesta de salud y nutrición ENSANUT revelan una incidencia del sobrepeso y obesidad 62,8% en la población adulta (19 a 59); con menor porcentaje en hombres (16,6%) y mayor en mujeres (27,6%) que en hombres (16,6%). En total la población con sobrepeso y obesidad en el país es de 5 558 185. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2013). En el Distrito 09D06 existen datos previos según el Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional, gran parte del personal presentan condiciones para desarrollar Obesidad y Sobrepeso.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones multifactoriales que se asocian con numerosas complicaciones en la salud como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis y también el riesgo de padecer ciertas enfermedades o condiciones laborales como por ejemplo

los trastornos musculoesqueléticos, estrés y depresión. Estas enfermedades no solo afectan el campo metabólico sino también causan afectaciones en lo emocional y en las relaciones sociales entre otros (Jaime, Lizardo, Rosa, & Ivonne., 2019).

Estas dos condiciones afectan seriamente el estado de salud en las personas, que repercute en el aspecto laboral impidiendo el desarrollo normal de las capacidades físicas e interacción social. La productividad disminuye cuando hay sobrepeso y obesidad, para realizar el trabajo se presentan muchas limitaciones. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), una persona con sobrepeso y obesidad pierde alrededor del 50% de productividad y requiere un 88% de consultas médicas que con un estilo de vida saludable (FAO, 2019).

Las consecuencias negativas de sobrepeso y obesidad también alcanzan a las organizaciones y empleadores porque los trabajadores con sobrepeso y obesidad tienen menor rendimiento físico. Al mismo tiempo, aumentan gastos económicos provocados por la ausencia laboral como consecuencia de licencias médicas por enfermedades como diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, apnea del sueño, dislipidemia, y algunos tipos de cáncer (Suárez-Carmona Walter, Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual., 2017). En el lugar de estudio hay profesionales de la salud que presentan sobrepeso y obesidad, a pesar de conocer los problemas de salud que estas condiciones ocasionan no han sido suficientes para generar conciencia y un cambio positivo en el estilo de vida que los lleve al bienestar. Algunos de los participantes de la investigación siguen presentando esta condición.

El efecto que en los pacientes se genera sobre la imagen del profesional provocada por la incongruencia entre el discurso y la acción impacta en seguir las recomendaciones para mantener un estilo de vida saludable (García D. J., 2018). De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las personas que

presentan sobrepeso y obesidad tienen mayor dificultad para relacionarse en el campo laboral, debido a estigmas sociales y prejuicios, en ocasiones son considerados como personas descuidadas, incapaces, improductivas. Estos conceptos aumentan la discriminación laboral que hace del ambiente de trabajo un entorno hostil e inadecuado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La prevalencia en la población económicamente activa (PEA) alcanza cerca del 15% de la totalidad estudiada. Un factor de riesgo en la siniestralidad laboral, es la obesidad, se considera una de las causas más frecuentes de absentismo, existen registros de ausencia laboral en una media de 8,5 días al año, mientras que las cifras en el caso de trabajadores con normopeso este valor desciende a 3,7 días al año.

La causa principal del sobrepeso y obesidad es la acumulación de grasa en el organismo, esto se produce por un desequilibrio entre las calorías que se consumen y las ingeridas. Sin embargo, la etiología de la obesidad es multifactorial. El factor genético aparece en estudios recientes publicados en Nature Genetics, el informe señala el papel del gen ADCY3. Existen factores relativos al desarrollo de la obesidad: un aumento del tamaño o del número de células adiposas, sumada a las grasas en gran cantidad almacenadas en el cuerpo (Vidal, 2020).

En particular, las personas que han desarrollado obesidad durante la infancia, tienen una cantidad de células grasas hasta 5 veces mayor que las personas que tienen su peso normal. El consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la falta de sueño, son factores que se relacionan con el aumento de peso. Los factores asociados a sobrepeso y obesidad se asocian al IMC según su perímetro de cadera o cintura, así como, el tipo de trabajador o residencia del trabajador y el lugar de nacimiento (Mejia, Llontop, Vera, & Caceres, 2020).

1.2 Delimitación del problema

Área: Salud.

Línea de investigación: Salud Humana.

Sublínea de investigación: Atención primaria de salud

Población: personal del Distrito 09D06

Espacio: Distrito 09D06 ubicada en la ciudadela Santa Adriana mz 13 SI 25, cantón Guayaquil.

Tiempo: enero – mayo 2020

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados de del Distrito 09D06, periodo enero –mayo 2020?

1.4 Preguntas de investigación

¿Qué factores de riesgo modificables tienen mayor incidencia en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06?

¿Qué factor de riesgo no modificables tiene mayor incidencia en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06?

1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los trabajadores del Distrito 09D06 en el período enero – mayo 2020.

1.6 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 en el período enero – mayo 2020.

1.7 Objetivos específicos

- 1) Reconocer el factor de riesgo modificable que tiene mayor prevalencia en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06.
- 2) Reconocer el factor de riesgo no modificable que tiene mayor incidencia en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06

1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

Tabla 1 Operacionalización de las variables

<u>VARIABLE</u>	<u>Dimensión Conceptual</u>	<u>Dimensión Operacional</u>	<u>Técnica</u>	<u>Ítem</u>
Factores de riesgo	Condiciones que aumentan la probabilidad de contraer una enfermedad.	<p>Modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inactividad física • Hábitos alimenticios <p>No Modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	1-10
Sobrepeso y obesidad	Enfermedades que se caracterizan por el aumento del peso corporal y se acompañan de la acumulación de grasa en el cuerpo.	Índice de Masa Corporal: talla y peso	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>Valores de IMC:</p> <p>IMC es de 25.0 a 29.9, Sobrepeso</p> <p>IMC es de 30 a 34.9, Obesidad I</p> <p>IMC es de 35 a 39.9 Obesidad clase II</p> <p>IMC es igual o mayor a 40, Obesidad III (Formiguera, 2015)</p>	11-20

Elaboración propia

1.9 Justificación

La presente investigación determina los factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06, considerando que la Obesidad es una enfermedad que atenta cada vez más contra la salud de un mayor número de personas, entre ellos empleadas y empleados quienes son vulnerables a padecer enfermedades cardiovasculares, puesto que dentro del ámbito laboral es más común presentar malos hábitos alimenticios y sedentarismo.

Esta investigación se realiza con el conocimiento de las autoridades del Distrito 09D06 y el permiso respectivo para recabar la información de los empleados en el período enero – mayo 2020. Al determinar los factores que inciden en el sobrepeso y obesidad en la población meta, se podrá abordar la enfermedad desde sus raíces y trabajar en la prevención a través de la propuesta de un plan de capacitación en alimentación adecuada y ejercicios físicos. Se debe adoptar medidas urgentes y acciones para mejorar la dieta en las personas y disminuir el sedentarismo.

La población beneficiada directamente e indirectamente serán las personas empleadas del Distrito 09D06; así también puede convertirse en un proyecto piloto, el cual puede ser aplicado a nivel de otros distritos del Ministerio De Salud Pública. Además sirve para el conglomerado científico en seguir con estudios sobre el peso y obesidad que es un problema en salud pública y hay que darle solución comenzando con la prevención primaria.

Para aportar con la investigación es necesario generar estrategias que permitan reducir los índices de sobrepeso y obesidad en los trabajadores, dentro de la propuesta se plantean pautas para bajar los índices de factores de riesgo modificables, así mismo se implantan acciones para la promoción y prevención de sobrepeso y obesidad. Es importante abordar temas de investigación sobre este tema en época de pandemia, para ampliar los datos sobre el efecto en el resto de población.

1.10 Alcance y limitaciones

El alcance del estudio se refiere a los límites dentro de los cuales se realiza el presente proyecto de investigación. La limitación espacial del presente estudio permite exponer y conocer claramente el límite que se fija con respecto al tema abordado en esta investigación. Para tal efecto, se ha ubicado el tema en una determinada área geográfica, para ello se indica que el lugar dónde se realizará la investigación es el Distrito 09D06 ubicada en la ciudadela Santa Adriana mz. 13 Sl. 25, cantón Guayaquil.

En la medida en que el objeto de estudio ha sido formulado se ha delimitado las posibilidades para no perderse en la investigación de acuerdo a las situaciones específicas y generales. Para establecer la delimitación muestral o la población en el que se va aplicar las técnicas en la recolección de datos. El determinar el tamaño de la muestra es una parte esencial del método científico para llevar a cabo la presente investigación.

Al muestreo seleccionado es el conjunto de observaciones necesarias para estudiar la distribución de las características en la población de estudio, a partir de ella determinar la muestra. El muestreo es representativo, y proporciona ventajas de índole prácticas, ya que en lugar de investigar el total de la población de mujeres embarazadas con dengue, se investiga sólo una parte, esto proporciona la información en forma más eficiente, oportuna y exacta, para no recurrir a estudiar a toda la población. Para establecer el marco muestral se ha solicitado al distrito una base de datos o registro estadístico de todos los miembros de la población. Con la información, se elaborará con una tabla de números aleatorios para facilitar el cumplimiento con el principio de investigación que todos tiene la misma probabilidad de ser elegidos.

En la presente investigación es necesario delimitar temporalmente el tema, puesto que un tema amplio y es imposible abordar todas sus posibilidades y perspectivas. En ese sentido, el estudio del fenómeno elegido se realiza solamente dentro de un tiempo determinado.

Por lo tanto, es transversal, porque el periodo comprendido para desarrollar el tema puede ejecutarse con rapidez. La delimitación temporal permite que las conclusiones del estudio sean válidas, es necesario considerar el tiempo en el que se lleva a cabo la investigación, para de esta forma enfocar el análisis sobre los efectos del sobrepeso y obesidad en la realidad de estudio, a su vez facilita una mejor programación del tiempo y la administración de los recursos humanos y materiales que se necesitan para cumplir con los objetivos del estudio.

La limitación más relevante es la recolección de los datos, por tratarse de época de pandemia por Covid 19, dificultando la tabulación de datos en el periodo establecido. La recolección de los datos se convierte en un aspecto limitante en el alcance del estudio, por ser un obstáculo significativo para encontrar y establecer una tendencia, visión generalizada o relación significativa entre las variables de estudio. La información incompleta puede desviar el enfoque sistemático para reunir y medir las variables que den cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación. Sin datos validos no se puede responder a las preguntas de la investigación, ni proceder a evaluar los resultados para anticipar las probabilidades y tendencias futuras. Con la autorización previa del distrito, se procedió a realizar la recolección de datos, siendo una parte esencial para garantizar la veracidad del estudio a través de los diferentes métodos y técnicas seleccionados para el estudio.

El Tamaño de la muestra es otra limitación del presente estudio, por el número de unidades de análisis, por el tipo de problema de investigación teniendo en cuenta que, para obtener el tamaño de muestra hay que pedir los reportes del departamento estadístico del distrito para conocer la totalidad de la población y aplicar los criterios de inclusión y de exclusión, sin el dato exacto es difícil establecer la muestra estadística para asegurar una distribución de la población.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El sobrepeso y obesidad representan un desafío sanitario en la actualidad, por lo que es necesario revisar cómo se han definido estos conceptos desde la antigüedad hasta la época actual. El sobrepeso se asocia a ganar más peso corporal y la obesidad es el exceso de grasa. Ambas condiciones se presentan cuando hay más ingesta de calorías que aquellas que consumen. Entre las condiciones que la originan están el consumo de alimentos ricos en grasas, la inactividad física y la genética (Pelaez, 2015).

A través de los años los gobiernos, instituciones sanitarias y la sociedad se han preocupado por esta problemática. Ambos problemas radican en la alimentación de los individuos que se caracterizan por un incremento de alimentos poco saludables. De la misma manera, se origina de la inactividad física y sedentarismo. Dentro del escenario epidemiológico, se considera como un problema emergente ocupando un importante espacio en lo que se considera en muchos países la problemática de salud pública (Pajuelo J & Agüero R, 2019).

Anteriormente el sobrepeso y la obesidad se consideraban que solo afectaba a los países desarrollados, pero hoy se conoce que se presenta también en otros países. La etiología se asocia con el desbalance entre las kilocalorías consumidas y las calorías gastadas en el estilo de vida que llevan las personas. En general, es un problema en el que convergen los factores de riesgo ya sean genéticos, del ambiente, la educación, la cultura, el nivel socioeconómico, el entorno político y social (García & Ledezma, 2018).

2.1.2 Antecedentes referenciales

El trabajo de Harol Izquierdo Salazar, en sus resultados menciona que el 50% de los médicos presentaron sobrepeso y un 20.4% presentaron obesidad, el autor muestra señala que los malos hábitos alimenticios se asocian con el sobrepeso y la obesidad. Los datos constituyen una fuente para observar el comportamiento de las conductas diarias de los participantes con las conductas diarias y tipo de dieta para poder establecer directrices para mejorar en el plan de capacitación alimentación adecuada y ejercicios físicos dirigido a el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 (Izquierdo, 2017).

El trabajo de los autores Mejía, Llontop, Vera, y Cáceres quienes abordaron el tema Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú, Según la muestra, determinaron que existen diferencias estadísticamente significativas del IMC, así como, no se encontró diferencia según la residencia o tipo del trabajador y el lugar de nacimiento (Mejia, Llontop, Vera, & Caceres, 2020)

En Chile, se realizó la investigación Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? De los autores Aguilera, Constanza, Venegas y Valenzuela calcularon en el año 2016 que los costos derivados de la obesidad alcanzaron 0,54% del producto interno bruto (PIB), y se estima que un trabajador obeso resulta 6 veces más caro que uno normopeso, por motivo del ausentismo laboral y pérdida de productividad. Lo anterior evidencia el impacto de la condición no tan solo en salud, sino también en sectores distintos a esta. Por tanto, es imperativo que estas medidas deben ser poblacionales, estructurales y comprender trabajo intersectorial, comprometiendo entidades del ámbito laboral, social, educacional e industrial, entre otros (Aguilera, Carolina, & Valenzuela, 2019)

También se ha revisado el trabajo de María Fernández Ruano, el diseño fue transversal de tipo descriptivo con una muestra de 150 trabajadores. La autora aplicó

el cuestionario de frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas e IPAQ y tomó medidas antropométricas. En los resultados encontró que el 42.7% según IMC tenía sobrepeso y según porcentaje de grasa, el 52.7% padecía obesidad.

Los factores desencadenantes fueron: consumo de alimentos fuera de casa, malos hábitos en los tiempos de comida; bajo consumo de frutas y alto consumo de alimentos ricos en azúcar (Ruano, 2017).

La tesis de Morquecho fue de diseño transversal constó de la participación de 225 enfermeras y auxiliares de enfermería, la técnica aplicada fue la encuesta mediante los cuestionarios de hábitos alimentarios, IPAQ y un cuestionario de elaboración propia, encontrando asociación significativa entre horarios inadecuado de comida y actividad física deficiente con sobrepeso y obesidad (Salto, 2017).

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Factores de riesgo

Se considera un factor de riesgo a la condición que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad. Algunas condiciones se pueden prevenir o modificar en una persona, mientras que otros como los antecedentes familiares no se pueden modificar. En cambio si se trata de hábitos de alimentación y estilo de vida como Fumar o consumir alcohol de cualquier tipo o actividad física se pueden trabajar para minimizar el riesgo de padecer alguna enfermedad. A mayor condición de riesgo en una persona, mayor será la probabilidad de tener un problema de salud (Aguilera, Carolina, & Valenzuela, 2019).

Las factores que se van a revisar en este estudio son los factores modificables y los no modificables.

Los **factores modificables** son los que están asociados al estilo de vida y son susceptibles de ser controlados por comportamientos saludables, es decir, que sí pueden ser prevenidos, tratados o modificados. Entre los que se encuentran los siguientes:

- a) **Alimentación poco saludable.** Existe una tendencia a comer alimentos ricos en azúcares, grasa y sal.

Se consumen comidas rápidas y con un alto contenido calórico.

- b) **Sedentarismo.** Predomina el estilo de vida sedentario que influye en la disminución de la práctica física (Aguilera, y otros, 2019).

Los **factores no modificables** son aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como:

- a) **Edad:** La edad es un factor que mantiene una relación directa con el inicio de la enfermedad, se dice que a mayor edad, mayor es el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular, siendo fundamentalmente crítico a partir de los 35 años y máximo el riesgo en los 60 años (Aguilera, y otros, 2019)
- b) **Sexo:** El sexo es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son naturales, y determinan a machos o hembras, es la construcción de origen biológico (Aguilera, y otros, 2019)
- c) **Raza:** Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias (Aguilera, y otros, 2019).
- d) **Antecedentes familiares:** tiene como causa la mutación de un gen único, que se transmite en la familia (Aguilera, y otros, 2019).

Factores que aumentan el riesgo de sobrepeso y obesidad

Los factores que inciden en el sobrepeso y obesidad incluyen:

1. Inactividad física

El sedentarismo y la rutina diaria sin ejercicio físico es una de las principales condiciones que conllevan a contraer enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Al no tener una rutina de ejercicios o actividad física. La actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir dichas enfermedades. Más del 80% de personas a nivel mundial no tienen suficiente de actividad física (Marquez & Garatachea, 2017).

La OMS ha diseñado políticas para reducir la inactividad física, se pretende alcanzar en un 10% menos de las cifras para el año 2025, fomentando la actividad física con movimientos corporales para el consumo de energía incluyendo actividades en las rutinas diarias de trabajo, juegos y viajes, tareas domésticas y recreación. Varios factores externos pueden influir a las personas de mantenerse activos, como la delincuencia en los espacios abiertos de deportes (OMS, 2018).

2. Dieta desequilibrada

Comidas sin aporte nutricional, el consumo frecuente de fast food y los malos hábitos alimenticios, son factores que contribuyen al aumento de peso. El problema se presenta cuando la persona no toma la decisión de consumir alimentos sanos y nutritivos y prefiere productos ricos en grasas saturadas y azúcares, lo cual desencadena sobrepeso y obesidad. Los malos hábitos alimenticios se vuelven normales y repetitivos muchas veces, por ello se debe tener cierto equilibrio de lo que se consume (FAO, 2019).

Según datos de la FAO en el Ecuador, las estadísticas marcan un 22% de la población con obesidad. Las cifras presentadas muestran que el 23% presentan cardiopatías

isquémicas, el 44% padece de diabetes, el 41% ha presentado algún tipo de cáncer ocasionados por sobrepeso y la obesidad (FAO O. d., 2014).

Evitar el desayuno es un mal hábito de alimentación, pues el organismo no obtiene la energía necesaria el día. Además omitir esta comida hace que la persona coma mucho, lo que contribuye al aumento de peso. Hay que evitar comer antes de acostarse, esto produce un importante aumento de peso pues la digestión se hace mucho más lenta dificultando la digestión. Comer entre las comidas es otra conducta errada pues por lo general se consumen alimentos poco nutritivos que inciden en el aumento de peso (G, Liz, & Natalia, 2018).

3. Genética y antecedentes familiares

La genética interviene en el proceso alimenticio, convierte los alimentos en energía y la forma en que el cuerpo quema calorías durante el ejercicio. La obesidad y el sobrepeso pueden ser características presentes en la familia, y eso no es solo por la genética. Si hay antecedentes en la familia de sobrepeso u obesidad, el riesgo es más grande. Si bien es cierto nadie puede cambiar su mapa genético, si ayuda en mucho a minimizar los riesgos el conocer los antecedentes familiares para llevar un control médico a fin de evitar desarrollar enfermedades (Quiroga, 2017).

Identificar si en la familia hay antecedentes para conocer sobre los riesgos de contraer enfermedades. Las personas que conocen esta información pueden minimizar los riesgos con ayuda de un especialista para cambiar su estilo de vida, aunque no se pueden cambiar los genes, se puede mejorar las costumbres poco saludables, dejar el sedentarismo y mejorar la alimentación balanceada.

4. Condiciones económicas y sociales

Existen otros aspectos que pueden asociarse con la obesidad. Por ejemplo, la falta de dinero para acceder a lugares como gimnasios o contratar entrenadores personales para hacer ejercicio, alimentos poco saludables o la costumbre de consumir alimentos con valor nutricional.

Los patrones alimentarios que juegan un rol importante como:

- El mayor consumo de alimentos altos en calorías y bajo contenido de nutrientes
- El aumento de alimentos o grandes porciones, especialmente en restaurantes de comidas rápidas
- El uso de tecnología, escaleras eléctricas y uso de ascensores.
- Escasa actividad al aire libre
- Elección de juegos electrónicos y la televisión en tiempo libres.
- Aspectos socioculturales
- Conceptualizar la obesidad como oponerse al patrón cultural de estereotipos de belleza (Formiguera, 2015).

Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por el aumento del peso y acumulación de grasa en el cuerpo. El IMC mayor de 23 y menor de 25, en población adulta de talla baja, orientan en el diagnóstico de sobrepeso. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, cuando el índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre 25kg/m² y 29,9kg/m² tiene sobrepeso (OMS, 2018).

Causas del sobrepeso y obesidad

Las principales causas son:

- Dormir mal (apnea)
- Los factores genéticos
- Alteraciones del metabolismo.
- Alimentación adecuada
- Falta de actividad física
- La conducta alimentaria inadecuada
- Metabolismo lento

Diagnóstico

Calcular el índice de masa corporal (IMC) es la forma más indicada para averiguar si se padece de sobrepeso u obesidad, el cálculo es un buen indicador del riesgo para conocer los riesgos que se presentan cuando hay más grasa corporal. Cuanto más alto sea el IMC, más alto será su riesgo de enfermedad. El IMC se calcula mediante los datos de peso y estatura (elevados al cuadrado) (Suárez-Carmona Walter, Fisiopatología de la obesidad, 2017).

Estos rangos de IMC se usan para describir niveles de riesgo:

- IMC es de 25.0 a 29.9, Sobrepeso (no obeso)
- IMC es de 30 a 34.9, Obesidad clase 1 (de bajo riesgo)
- IMC es de 35 a 39.9 Obesidad clase 2 (riesgo moderado)
- IMC es igual o mayor a 40, Obesidad clase 3 (de alto riesgo)

Enfermedades asociadas con el sobrepeso y obesidad

Los problemas de salud derivados del sobrepeso y obesidad son:

- Hipertensión arterial.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Cardiopatía isquémica prematura.
- Accidente vascular cerebral.
- Hipertrofia cardíaca izquierda.
- Muerte súbita.
- Síndrome de apnea obstructiva de sueño.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Colelitiasis.
- Diabetes mellitus
- Osteoartritis de rodillas.
- Riesgo aumentado de cáncer de endometrio.

Tratamiento

El tratamiento dependerá de las causas que lo generan. El control de la obesidad debe estar encaminado a promover en la comunidad hábitos de alimentación y estilos de vida saludable y a la detección precoz de factores de riesgo que tiendan al sobrepeso y a la obesidad para disminuir las consecuencias asociadas a la enfermedad y basado en un plan de intervención:

- Dieta
- Ejercicio
- Conductas diarias (Formiguera, 2015)

2.3 MARCO LEGAL

El Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre el derecho a la salud, al manifestar lo siguiente: **Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Sobrepeso y obesidad: principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (Aguilera, y otros, 2019).

Antecedentes familiares: Aunque los antecedentes familiares podrían incidir en padecer sobrepeso y obesidad sino se modifican las conductas y hábitos de vida (Pajuelo J & Agüero R, 2019).

Alimentación: Una buena alimentación debe aportar los nutrientes de cada grupo de alimentos en las cantidades indicadas, es importante el consumo de frutas y verduras (Izquierdo, 2017).

Inactividad física: La falta de actividad física podría aumentar el riesgo de padecer enfermedades (Pelaez, 2015).

Factores de riesgo: es la condición que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad (Pajuelo J & Agüero R, 2019).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta es una investigación cuantitativa no experimental para determinar mediante la aplicación del instrumento de investigación aplicada a los empleados del Distrito 09D06, y así obtener los datos necesarios para interpretar los resultados. Este tipo de investigación iniciará con la recogida de datos mediante métodos específicos en la zona de estudio. Haciendo un breve diagnóstico situacional orientado al descubrimiento de sus causas. Utilizando estrategias para obtener y analizar datos subjetivos para tener una idea más clara en relación con el tema desarrollado (Sampieri, 2016).

Es descriptiva, de campo y transversal, utilizada para señalar todas las características principales de la que predominan en el problema mediante el uso de palabras correctas que describan exactamente las actividades, procesos y personas involucradas en esta investigación.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población de estudio fueron los trabajadores del área administrativa, talento humano y limpieza del Distrito de Salud 09D06 de la ciudad de Guayaquil.

3.2.2 Delimitación de la población

Para la realización de esta investigación se ha seleccionado a los empleados del Distrito 09D06 ubicada en la ciudadela Santa Adriana Mz. 13 S. 25, cantón Guayaquil. La población que se emplea en esta investigación es la totalidad de trabajadores del Distrito 09d06 que es de 643 personas. Participaran los empleados de diversas áreas del distrito: administrativos, de talento humano y limpieza. Se sacará una muestra para aplicar los instrumentos de investigación.

3.2.3 Tipo de muestra

En esta investigación se emplea un muestreo probabilístico basado en el principio de probabilidad, donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Según (López-Roldán & Fachelli, 2015) en su estudio de la Universidad Autònoma de Barcelona para calcular la muestra se utilizará la formula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N p q}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + p q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 643}{(0.05^2 * (643 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

N = Tamaño de la población total

E= porcentaje de error máximo admisible al 5%

n= tamaño de la muestra

f= frecuencia muestral

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 643}{(0.05^2 * (643 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{160,75}{0,67}$$

$$n = 240,72$$

El total de la muestra es de 241 personas

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

La selección se realizará en forma aleatoria, mediante sorteo.

Este estudio se trabajará con criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son:

- Personal que trabaja en el del Distrito 09D06

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes y personas que asisten al Distrito 09D06

Tabla 2 Muestra

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	FRACCIÓN MUESTRAL	MUESTRA
Administrativos	574	0,37	215
Talento humano	29	0,37	11
Limpieza	40	0,37	15
Total	643		240,72

Fuente: Distrito de Salud 09D06
Elaborado por: Meysi Escovar HiFong

3.3 Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos

Método Inductivo: utilizando el razonamiento para obtener conclusiones sobre los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en la población objeto de estudio analizando las respuestas de los encuestados para poder establecer conclusiones.

Método deductivo: utilizando las conclusiones generales para analizar en sentido particular la influencia del sobrepeso y obesidad en el desarrollo de los resultados.

Métodos Empíricos

Método analítico: para comprender el tema se descompone en partes que permitan indagar las causas y los efectos.

Observación: Según (Sampieri, 2016) este método consiste en registrar sistemáticamente, datos válidos de forma confiable en situaciones observables".

3.4 Técnicas e instrumentos

En esta investigación se utilizó las técnicas acordes a los métodos descritos anteriormente para recabar la información necesaria. Como instrumento de investigación se realizó una encuesta, se seleccionó el cuestionario que presenta preguntas cerradas, tipo escala de con respuestas dicotómica tipo si y no, que cumple con los criterios de validez y confiabilidad mediante el juicio de expertos y prueba de Alfa de Cronbach. Para el análisis de fiabilidad el coeficiente de Alfa de Cronbach alcanza a 0,897 la validación de juicio de expertos se obtiene una puntuación de 0.94 el cuestionario presenta preguntas cerradas, tipo escala de que se encuentra en el anexo 1.

Consta de las siguientes partes:

Datos demográficos: edad en años cumplidos, sexo, estado civil, escolaridad, IMC.

Dimensión: Factores de riesgo modificables y no modificables

Hábitos de alimentación: consta de 7 preguntas cerradas con escala dicotómica si y no.

Sedentarismo: consta de 3 preguntas cerradas con escala dicotómica si y no.

Genética, metabolismo y antecedentes familiares: consta de 3 preguntas cerradas con escala dicotómica si y no.

Dimensión: estado nutricional, conducta alimentaria y carga laboral

Peso: expresado en kg

Conductas diarias: consta de 4 preguntas cerradas con escala dicotómica si y no.

Tipo de dieta: consta de 2 preguntas cerradas con escala dicotómica si y no.

3.5 Procesamiento estadístico de la información

Los datos se procesaron en el programa estadístico IBM SPSS y en un libro de Excel para sacar las tablas de 2x2.

3.6 Consideraciones éticas

El desarrollo de la investigación está fundamentado en los siguientes principios bioéticos: principio de beneficencia y principio de no maleficencia.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Para el análisis se utilizó la tabla de 2 por 2, donde se encuentran los expuestos al factor y los no expuestos que presentan la enfermedad de sobrepeso y obesidad en sus grados I,II,III, se realiza el análisis con el Chi cuadrado, se obtiene el riesgo absoluto, la prevalencia, el riesgo relativo concerniente a los expuestos al factor.

Resultados de factores de riesgo de sobrepeso

Tabla 3 mayor 46 años y sobrepeso

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada	
		sobrepeso	sin sobrepeso		
expuesto	mayor de 46 años	14	48	62	tasa de incidencia > 46 años con sobrepeso $= \frac{14}{62} * 100 = 22,58$
no expuesto	menor de 46 años	22	157	179	tasa de incidencia < 46 años con sobrepeso $= \frac{22}{179} * 100 = 12,59$
		36	205	241	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen sobrepeso y sin sobrepeso, podemos decir que presentan sobrepeso el 22, 58% de los expuestos al factor mayor de 46 años, los menores de 46 años presentan sobrepeso 12,59%.

Tabla 4 Consume alimentos ricos en grasas y azúcar y sobrepeso

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada	
		sobre peso	no sobre peso		
expuesto	Alimentos ricos en azúcar	5	142	147	tasa de incidencia consumo de alimentos ricos en grasas y azúcar con sobrepeso = $\frac{5}{147} * 100 = 3.40$
No expuesto	No alimentos ricos en grasas y azúcar	31	63	94	tasa de incidencia consumo de alimentos ricos en grasas y azúcar con sobrepeso = $\frac{31}{94} * 100 = 32.97$
Total				241	
		36	205		

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor Consume alimentos ricos en grasas y azúcar y los que tienen sobrepeso y sin sobrepeso, se puede decir que presentan sobrepeso el 3,40% de los expuestos al factor, los no expuestos presentan sobrepeso 32.97%.

Tabla 5 Antecedentes familiares y sobrepeso

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada	
		sobre peso	no sobre peso		
expuesto	Antecedentes familiares	36	148	184	tasa de incidencia antecedentes familiares con sobrepeso = $\frac{36}{84} * 100 = 19,56$
No expuesto	Antecedentes familiares	1	56	57	tasa de incidencia antecedentes familiares con sobrepeso = $\frac{1}{56} * 100 = 1.$
	Total			241	
		37	204		

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor antecedentes familiares y los que tienen sobrepeso y sin sobrepeso, se puede decir que presentan sobrepeso el 3,40% de los expuestos al factor, los no expuestos presentan sobrepeso 32.97%.

Tabla 6 factores de riesgo y la tasa de incidencia en el sobrepeso

Factor de riesgo	sobre peso		sin sobre peso		Total enf y no enf (n)	nivel de confianza %	Riesgo Absoluto (lexp): Tasa Incidencia factor expuesto*100
	expuestos	no expuestos	expuestos	no expuesto s			
18 a 29 años	7	29	66	139	241	96,93	9,58904
30 a 45 años	15	21	91	114	241	99,88	14,1509
más de 46 años	14	22	48	157	241	95,00	22,5806
Género Masculino	12	24	71	134	241	99,97	14,4578
Género Femenino	24	12	134	71	241	99,97	15,1899
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	5	31	142	63	241	48,60	3,40136
practica deporte	2	34	36	169	241	95,67	5,26316
patología relacionada con la glándula tiroides	0	36	0	205	241	46,68	32,9856
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	36	1	148	56	241	86,17	19,5652
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	35	1	177	28	241	95,54	16,5094
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	9	27	55	150	241	99,93	14,0625
cumple con las pausas activas	22	14	126	79	241	100,00	14,8649
siente ansiedad	26	10	127	78	241	98,19	16,9935
duerme 8 horas diarias	16	20	92	113	241	100,00	14,8148
toma 2 litros de agua mínimo	21	15	100	105	241	98,54	17,3554

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan sobrepeso, el riesgo absoluto o la tasa de incidencia de enfermos de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: mayor de 46 años, antecedentes familiares, Consume alimentos ricos en grasas y azúcar.

Tabla 7 factores de riesgo y riesgo relativo de sobrepeso

Factor de riesgo	sobre peso		sin sobre peso		Total enfe y no enf (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO	Ip: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100)
	expuestos	no expuestos	expuestos	no expuestos					
	18 a 29 años	7	29	66	139	241	96,93	0,5555	
30 a 45 años	15	21	91	114	241	99,88	0,9097	0,89482	14,938
Más de 46 años	14	22	48	157	241	95,00	1,83724	2,08144	14,938
Genero masculino	12	24	71	134	241	99,97	0,95181	0,94366	14,938
Genero femenino	24	12	134	71	241	99,97	1,05063	1,0597	14,938
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	5	31	142	63	241	48,60	0,10314	0,07156	14,938
practica deporte	2	34	36	169	241	95,67	0,31424	0,27614	14,938
patología relacionada con la glándula tiroides	0	36	0	205	241	95,67	5,263	16,75	14,938
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	36	1	148	56	241	86,17	11,1522	13,6216	15,353
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	35	1	177	28	241	95,54	4,78774	5,53672	14,938
comida equilibrada de	9	27	55	150	241	99,93	0,92188	0,90909	14,938

acuerdo a la pirámide nutricional cumple con las pausas activas	22	14	126	79	241	100,00	0,98745	0,98526	14,938
siente ansiedad duerme 8 horas diarias	26	10	127	78	241	98,19	1,49542	1,59685	14,938
toma 2 litros de agua mínimo	16	20	92	113	241	100,00	0,98519	0,98261	14,938
	21	15	100	105	241	98,54	1,38843	1,47	14,938

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan el sobrepeso, el riesgo relativo a presentar sobrepeso de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: más de 46 años, género femenino, antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, siente ansiedad, toma 2 litros de agua mínimo.

Tabla 8 factores de riesgo y riesgo relativo de sobrepeso

Factor de riesgo	sobre peso		sin sobre peso		total enfe y no enf (n)	nivel de confianz a %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	Odds ratio	Ip: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100)
	expuestos	no expuestos	expuestos	no expuestos					
18 a 29 años	7	29	66	139	241	96,93	0,5555	0,50836	14,938
30 a 45 años	15	21	91	114	241	99,88	0,9097	0,89482	14,938
Más de 46 años	14	22	48	157	241	95,00	1,83724	2,08144	14,938
Género masculino	12	24	71	134	241	99,97	0,95181	0,94366	14,938
Género femenino	24	12	134	71	241	99,97	1,05063	1,0597	14,938
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	5	31	142	63	241	48,60	0,10314	0,07156	14,938
practica deporte	2	34	36	169	241	95,67	0,31424	0,27614	14,938
patología relacionada con la glándula tiroides	0	36	0	205	241	95,67	5,263	16,75	14,938
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	36	1	148	56	241	86,17	11,1522	13,6216	15,353
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	35	1	177	28	241	95,54	4,78774	5,53672	14,938
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	9	27	55	150	241	99,93	0,92188	0,90909	14,938
cumple con las	22	14	126	79	241	100,00	0,98745	0,98526	14,938

pausas activas									
siente ansiedad duerme 8 horas diarias	26	10	127	78	241	98,19	1,49542	1,59685	14,938
toma 2 litros de agua minimo	16	20	92	113	241	100,00	0,98519	0,98261	14,938
	21	15	100	105	241	98,54	1,38843	1,47	14,938

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan el sobrepeso, el Ods Ratio a presentar sobrepeso de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: más de 46 años, género femenino, antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, siente ansiedad, toma 2 litros de agua mínimo.

Resultados de factores de riesgo de obesidad I

Tabla 9 practica deporte y obesidad I

FACTOR DE RIESGO		TOTAL			incidencia acumulada
		sobrepeso	sin sobrepeso		
expuesto	Practica deporte	1	37	38	tasa de incidencia practica deporte con Obesidad I = $\frac{1}{38} * 100 = 2,63$
no expuesto	No practica deporte	44	159	203	tasa de incidencia no practica deporte con Obesidad I = $\frac{44}{203} * 100 = 21,67$
Total		45	196	241	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad I y sin obesidad I, se puede decir que presentan Obesidad I el 2,63% de los expuestos al factor practica deporte, los que no practican deporte presentan obesidad tipo I 21,67%.

Tabla 10 antecedentes familiares y obesidad I

FACTOR DE RIESGO				TOTAL	incidencia acumulada
		sobre peso	no sobre peso		tasa de incidencia antecedentes familiares
expuesto	Antecedentes familiares	43	141	184	con obesidad I = $\frac{43}{184} * 100 = 23,37$
No expuesto	Antecedentes familiares	2	55	57	tasa de incidencia antecedentes familiares
Total		45	196	241	con obesidad I = $\frac{2}{57} * 100 = 3,51$

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor antecedentes familiares y los que tienen obesidad I y sin obesidad, se puede decir que presentan Obesidad tipo I el 23,37% de los expuestos al factor, los no expuestos presentan obesidad tipo I 3,51%.

Tabla 11 poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física y obesidad I

FACTOR DE RIESGO				TOTAL	incidencia acumulada
		sobrepeso	sin sobrepeso		tasa de incidencia poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física y obesidad I
expuesto	poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	168	212	= $\frac{44}{212} * 100 = 20,75$
no expuesto	preocupación en capacitación en alimentación y salud física	1	28	29	tasa de incidencia poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física y obesidad I
Total		45	205	241	= $\frac{1}{29} * 100 = 3,45$

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física y los que tienen obesidad I y sin obesidad I, se puede decir que presentan Obesidad tipo I el 20,75% de los expuestos al factor, los no expuestos que presentan obesidad tipo I 3,45%.

Tabla 12 duerme 8 horas y obesidad I

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada	
		sobrepeso	sin sobrepeso		
expuesto	duerme 8 horas	27	81	108	tasa de incidencia duerme 8 horas y obesidad I $= \frac{44}{212} * 100 = 0.25$
no expuesto	No duerme 8 horas	18	115	133	tasa de incidencia duerme 8 horas y obesidad I $= \frac{1}{29} * 100$ $= 3,53$
Total		45	205	241	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor duerme 8 horas diarias y los que tienen obesidad I y sin obesidad I, se puede decir que presentan Obesidad tipo I el 0.25% de los expuestos al factor, los no expuestos que presentan obesidad tipo I 13,53%.

Tabla 13 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad I

factor de riesgo	obesidad I		sin obesidad I		TOTAL ENFE Y NO ENF (n)	Riesgo (Iexp): Incidencia expuesto*100	Absoluto Tasa factor	nivel de confianza %	
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)					
18 a 29 años	13	32	60	136	241	0,05	0,00	99,93	17,81
30 a 45 años	19	26	87	109	241	0,07	0,00	99,91	17,92
mas de 46 años	13	32	49	147	241	0,29	0,00	99,62	20,97
hombre	20	25	63	133	241	2,45	0,03	96,81	24,1
mujer	25	20	133	63	241	2,45	0,03	96,81	15,82
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	36	9	131	65	241	2,98	0,04	96,12	21,56
practica deporte	1	44	37	159	241	7,64	0,10	90,05	2,632
patología relacionada a con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	43	2	141	55	241	11,30	0,15	85,28	23,37
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	1	168	28	241	5,03	0,07	93,45	20,75
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	16	32	51	142	241	0,91	0,01	98,81	23,88
cumple con las pausas activas	29	16	119	77	241	0,21	0,00	99,72	19,59
siente ansiedad	34	11	119	77	241	3,48	0,05	95,47	22,22
duerme 8 horas diarias	27	18	81	115	241	5,16	0,07	93,28	25
toma 2 litros de agua	26	19	95	101	241	1,27	0,02	98,35	21,49

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad I, el riesgo absoluto o la tasa de incidencia de enfermos de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: practica deporte, antecedentes familiares, incidencia poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, duerme 8 horas diarias.

Tabla 14 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad I.

factor de riesgo	obesidad I		sin obesidad I		TOTAL ENFE Y NO ENF (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO (a*d/b*c)	p: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)					
18 a 29 años	13	32	60	136	241	99,93	0,935	0,921	18,7
30 a 45 años	19	26	87	109	241	99,91	0,931	0,916	18,7
mas de 46 años	13	32	49	147	241	99,62	1,173	1,219	18,7
hombre	20	25	63	133	241	96,81	1,523	1,689	18,7
mujer	25	20	133	63	241	96,81	0,657	0,592	18,7
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	36	9	131	65	241	96,12	1,772	1,985	18,7
practica deporte	1	44	37	159	241	90,05	0,121	0,098	18,7
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	43	2	141	55	241	85,28	6,66	8,387	18,7
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	1	168	28	241	93,45	6,019	7,333	18,7
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	16	32	51	142	241	98,81	1,299	1,392	19,9

cumple con las pausas activas	29	16	119	77	241	99,72	1,139	1,173	18,7
siente ansiedad	34	11	119	77	241	95,47	1,778	2	18,7
duerme 8 horas diarias	27	18	81	115	241	93,28	1,847	2,13	18,7
toma 2 litros de agua	26	19	95	101	241	98,35	1,357	1,455	18,7

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad I, el riesgo absoluto o la tasa de incidencia de enfermos de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: practica deporte, antecedentes familiares, incidencia poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, duerme 8 horas diarias.

Tabla 15 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad I.

factor de riesgo	obesidad I		sin obesidad I		TOTAL ENFE Y NO ENF (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO (a*d/b*c)	p: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)					
18 a 29 años	13	32	60	136	241	99,93	0,935	0,921	18,7
30 a 45 años	19	26	87	109	241	99,91	0,931	0,916	18,7
más de 46 años	13	32	49	147	241	99,62	1,173	1,219	18,7
hombre	20	25	63	133	241	96,81	1,523	1,689	18,7
mujer	25	20	133	63	241	96,81	0,657	0,592	18,7
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	36	9	131	65	241	96,12	1,772	1,985	18,7
practica deporte	1	44	37	159	241	90,05	0,121	0,098	18,7
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	43	2	141	55	241	85,28	6,66	8,387	18,7
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	1	168	28	241	93,45	6,019	7,333	18,7

comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional cumple con las pausas activas siente ansiedad duerme 8 horas diarias toma 2 litros de agua	16	32	51	142	241	98,81	1,299	1,392	19,9
	29	16	119	77	241	99,72	1,139	1,173	18,7
	34	11	119	77	241	95,47	1,778	2	18,7
	27	18	81	115	241	93,28	1,847	2,13	18,7
	26	19	95	101	241	98,35	1,357	1,455	18,7

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan el sobrepeso, el Odds Ratio a presentar en obesidad I de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: practica deporte, antecedentes familiares, incidencia poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, duerme 8 horas diarias.

Resultados de factores de riesgo de obesidad II

Tabla 16 18 a 29 años y obesidad II

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada
		sin sobrepeso	con sobrepeso	
expuesto	18 a 29 años	9	64	73
				tasa de incidencia 18 a 29 años con Obesidad II = $\frac{9}{73} * 100 = 12,33$
no expuesto	No 18 a 29 años	46	122	168
				tasa de incidencia 18 a 29 años con Obesidad II = $\frac{46}{168} * 100 = 27,38$
Total		55	186	241

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad II y sin obesidad II, se puede decir que presentan Obesidad II el 12,33% de los expuestos al factor 18 a 29 años, los que no tienen 18 a 29 años presentan obesidad tipo II 27,38 %.

Tabla 17 30 a 45 años y obesidad II

FACTOR DE RIESGO		enfermo	sin	Total)	Proporción de prevalencia
		sobrepeso	sobrepeso		tasa de incidencia 30 a 45 años con
expuesto	30 a 45 años	32	74	106	Obesidad II = $\frac{32}{103} * 100 = 30,19$
no expuesto	No 30 a 45 años	23	112	135	tasa de incidencia 30 a 45 años con Obesidad II = $\frac{23}{135} * 100 = 17,04$
Total		55	186	241	

Análisis: En la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad II y sin obesidad II, se puede decir que presentan Obesidad II el 30,19% de los expuestos al factor 30 a 45 años, los que no tienen 30 a 45 años presentan obesidad tipo II 17,04 %.

Tabla 18 consume alimentos ricos en grasas y azúcar y obesidad II

FACTOR DE RIESGO			sin	TOTAL	incidencia acumulada
		sobrepeso	sobrepeso		tasa de incidencia
Expuesto	consume alimentos ricos en grasas y azúcar	55	112	167	consume alimentos ricos en grasas y azúcar Obesidad II = $\frac{55}{167} * 100 = 32,93$
no expuesto	No consume alimentos ricos en grasas y azúcar	10	64	74	tasa de incidencia consume alimentos en grasas y azúcar con Obesidad II = $\frac{10}{74} * 100 = 13,51$
Total		65	176	241	

Análisis: En la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad II y sin obesidad II, se puede decir que presentan Obesidad II el 32,93 % de los expuestos al factor consume alimentos ricos en grasas y azúcar, los que no consume alimentos ricos en grasas y azúcar presentan obesidad tipo II 13,51%.

Tabla 19 Factor practica de deporte y sobrepeso

FACTOR DE RIESGO		Total		Proporción de prevalencia
		sobrepeso	sin sobre peso	
expuesto	practica deporte	2	36	$= \frac{2}{38} * 100 = 5,26$
no expuesto	practica deporte	53	150	
Total		65	176	$= \frac{53}{203} * 100 = 26,11$

Análisis: En la tabla 2 x 2 de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen sobre peso y sin sobrepeso, se puede decir que los que practican deporte y tienen sobre peso presentan una prevalencia de un 5,26%, los que no practican deporte presentan y tienen sobrepeso tienen una prevalencia de un 26,11%.

Tabla 20 Antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad con obesidad II

FACTOR DE RIESGO		Total		incidencia acumulada
		sobrepeso	sin sobrepeso	
Expuesto	antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	53	131	tasa de incidencia antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad Obesidad II = $\frac{53}{184} * 100 = 28,8$
no expuesto	No antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	2	55	tasa de incidencia antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad con Obesidad II = $\frac{2}{57} * 100 = 3,51$
Total		55	186	

Análisis

En la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad II y sin obesidad II, se puede decir que presentan Obesidad II el 28,8 % de los expuestos al factor antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, los que no practica deporte presentan obesidad tipo II 3,51%.

Tabla 21 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad II

Factor de riesgo	obesidad II		sin obesidad II		Total	nivel de confianza %	Proporción de prevalencia
	Expuestos	No expuestos	Expuestos	No expuestos			
18 a 29 años	9	46	64	122	241	91,48	12,33
30 a 45 años	32	23	74	112	241	92,41	30,19
Más de 46 años	14	41	48	138	241	99,49	22,58
hombre	17	38	66	120	241	99,41	20,48
mujer	38	17	120	66	241	87,21	24,05
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	55	10	112	64	241	79,41	32,93
practica deporte	2	53	36	150	241	98,99	5,263
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	97,96	20,261
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	53	2	131	55	241	98,35	28,8
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	53	2	158	28	241	99,16	25,12
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	11	44	53	133	241	98,35	17,19
cumple con las pausas activas	26	29	122	64	241	92,17	17,57
siente ansiedad	31	24	122	64	241	97,97	20,26
duerme 8 horas diarias	21	34	87	99	241	98,35	19,44
toma mínimo 2 litros de agua al día	25	30	96	90	241	99,16	20,66

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad II, el riesgo absoluto o la tasa de incidencia de enfermos de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: 18 a 29 años, 30 a 45 años, consume alimentos ricos en grasas y azúcar, practica deporte, antecedentes familiares.

Tabla 22 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad II.

factor de riesgo	obesidad I		sin obesidad I		Total enf y no enf (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	odds ratio	p: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100
	expuestos (a)	no expuestos (c)	expuestos (b)	no expuestos (d)					
18 a 29 años	13	32	60	136	241	99,93	0,935	0,921	18,7
30 a 45 años	19	26	87	109	241	99,91	0,931	0,916	18,7
mas de 46 años	13	32	49	147	241	99,62	1,173	1,219	18,7
hombre	20	25	63	133	241	96,81	1,523	1,689	18,7
mujer	25	20	133	63	241	96,81	0,657	0,592	18,7
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	36	9	131	65	241	96,12	1,772	1,985	18,7
practica deporte	1	44	37	159	241	90,05	0,121	0,098	18,7
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	43	2	141	55	241	85,28	6,66	8,387	18,7
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	1	168	28	241	93,45	6,019	7,333	18,7
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	16	32	51	142	241	98,81	1,299	1,392	19,9
cumple con las pausas activas	29	16	119	77	241	99,72	1,139	1,173	18,7
siente ansiedad	34	11	119	77	241	95,47	1,778	2	18,7
duerme 8 horas diarias	27	18	81	115	241	93,28	1,847	2,13	18,7

toma 2 litros de agua	26	19	95	101	241	98,35	1,357	1,455	18,7
-----------------------	----	----	----	-----	-----	-------	-------	-------	------

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad II, el riesgo relativo a presentar obesidad II de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: 18 a 29 años, 30 a 45 años, consume alimentos ricos en grasas y azúcar, practica deporte, antecedentes familiares.

Tabla 23 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad II.

Factor de riesgo	obesidad I		sin obesidad I		TOTAL ENFE Y NO ENF (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO (a*d/b*c)	p: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)					
18 a 29 años	13	32	60	136	241	99,93	0,935	0,921	18,7
30 a 45 años	19	26	87	109	241	99,91	0,931	0,916	18,7
mas de 46 años	13	32	49	147	241	99,62	1,173	1,219	18,7
hombre	20	25	63	133	241	96,81	1,523	1,689	18,7
mujer	25	20	133	63	241	96,81	0,657	0,592	18,7
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	36	9	131	65	241	96,12	1,772	1,985	18,7
practica deporte	1	44	37	159	241	90,05	0,121	0,098	18,7
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	43	2	141	55	241	85,28	6,66	8,387	18,7
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	44	1	168	28	241	93,45	6,019	7,333	18,7
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	16	32	51	142	241	98,81	1,299	1,392	19,9
cumple con las pausas activas	29	16	119	77	241	99,72	1,139	1,173	18,7
siente ansiedad	34	11	119	77	241	95,47	1,778	2	18,7
duerme 8 horas diarias	27	18	81	115	241	93,28	1,847	2,13	18,7

toma 2 litros de agua	26	19	95	101	241	98,35	1,357	1,455	18,7
-----------------------	----	----	----	-----	-----	-------	-------	-------	------

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad II, el Ods Ratio a presentar obesidad II de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: 18 a 29 años, 30 a 45 años, consume alimentos ricos en grasas y azúcar, practica deporte, antecedentes familiares.

Resultados de factores de riesgo de obesidad III

Tabla 24 cumple las pausas activas y obesidad III

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada
		sobrepeso	sin sobrepeso	tasa de incidencia cumple las pausas activas
expuesto	cumple las pausas activas	2	148	Obesidad III = $\frac{2}{150} * 100 = 12,33$
no expuesto	cumple las pausas activas	6	85	tasa de incidencia cumple las pausas activas con Obesidad III = $\frac{6}{91} * 100 = 27,38$
Total		8	233	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad III y sin obesidad III, se puede decir que presentan Obesidad III el 12,33 de los expuestos al factor cumple las pausas activas, los que no cumplen las pausas activas presentan obesidad tipo III 27,38.

Tabla 25 siente ansiedad y obesidad III

FACTOR DE RIESGO		TOTAL		incidencia acumulada
		sobrepeso	sin sobrepeso	tasa de incidencia siente ansiedad
expuesto	siente ansiedad	2	148	Obesidad III = $\frac{2}{150} * 100 = 12,33$
no expuesto	siente ansiedad	6	85	tasa de incidencia siente ansiedad con Obesidad III = $\frac{6}{91} * 100 = 27,38$
Total		8	233	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad III y sin obesidad III, se puede decir que presentan Obesidad III el 12,33 de los expuestos al factor sienten ansiedad, los que no sienten ansiedad presentan obesidad tipo III 27,38 %.

Tabla 26 duerme 8 horas diarias con obesidad III

FACTOR DE RIESGO		sobrepeso	sin sobrepeso	TOTAL	incidencia acumulada
expuesto	duerme 8 horas diarias	2	148	150	tasa de incidencia duerme 8 horas diarias Obesidad III = $\frac{2}{150} * 100$ = 12,33
no expuesto	duerme 8 horas diarias	6	85	91	tasa de incidencia duerme 8 horas diarias con Obesidad III = $\frac{6}{91} * 100 = 27,38$
Total		8	233	241	

Análisis: En la tabla 2 x 2 de cohorte de expuestos y no expuestos al factor y los que tienen obesidad II y sin obesidad II, se puede decir que presentan Obesidad III el 28,8 % de los expuestos al factor duerme 8 horas diarias, los que no duermen 8 horas diarias presentan obesidad tipo II 3,51%.

Tabla 27 factores de riesgo y la tasa de incidencia en obesidad III

factor de riesgo	obesidad III		sin obesidad III		Total enf y no enf (n)	nivel de confianza %	Riesgo Absoluto (lexp): Tasa Incidencia factor expuesto
	Expuestos (a)	No expuestos (c)	Expuestos (b)	No expuestos (d)			
18 a 29 años	0	0	0	241	241	91,48	2,312
30 a 45 años	5	3	101	132	241	92,41	4,717
mas de 46 años	3	5	59	174	241	100,00	4,839
hombre	2	6	81	152	241	99,49	2,41
mujer	6	2	152	81	241	99,49	3,797
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	8	0	161	72	241	87,21	4,734

practica deporte	8	0	38	195	241	89,72	17,39
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	8	0	0	233	241	79,41	100
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	8	0	176	57	241	93,39	4,348
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	2	6	62	171	241	97,96	3,125
cumple con las pausas activas	2	6	148	85	241	92,17	1,333
siente ansiedad	2	6	148	85	241	97,97	1,333
duerme 8 horas diarias	2	6	148	85	241	98,35	1,333
toma mínimo 2 litros de agua al día	1	7	120	113	241	99,16	0,826

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad III, el riesgo absoluto o la tasa de incidencia de enfermos de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: cumple con las pausas activas, siente ansiedad, duerme 8 horas diarias.

Tabla 28 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad III.

factor de riesgo	TOTAL ENFE Y NO ENF (n)				nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO (a*d/b*c)	p: Tasa incid enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100)
	obesidad III		sin obesidad III					
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)				
18 a 29 años	0	0	0	241	241	91,48	0	0

30 a 45 años	5	3	101	132	241	92,41	2,123	2,178	3,32
Más de 46 años	3	5	59	174	241	100,00	1,732	1,769	3,32
Hombre	2	6	81	152	241	99,49	0,635	0,626	3,32
Mujer	6	2	152	81	241	99,49	1,576	1,599	3,32
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	8	0	161	72	241	87,21	2,43	3,14	3,32
practica deporte	8	0	38	195	241	89,72	0,201	0,153	3,32
patología relacionada con la glándula tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	8	0	0	233	241	79,41	8,209	11,13	3,32
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	8	0	176	57	241	93,39	3,767	4,696	3,32
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	2	6	62	171	241	97,96	0,922	0,919	3,32
cumple con las pausas activas	2	6	148	85	241	92,17	0,202	0,191	3,32
siente ansiedad	2	6	148	85	241	97,97	0,202	0,191	3,32
duerme 8 horas diarias	2	6	148	85	241	98,35	0,202	0,191	3,32
toma mínimo 2 litros de agua al día	1	7	120	113	241	99,16	0,142	0,135	3,32

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad III, el riesgo relativo a presentar obesidad III de acuerdo al factor

es más preponderante en el orden siguiente: cumple con las pausas activas, siente ansiedad, duerme 8 horas diarias.

Tabla 29 factores de riesgo y riesgo relativo de obesidad III.

factor de riesgo	obesidad III		sin obesidad III		TOTAL ENFE Y NO ENF (n)	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	ODDS RATIO (a*d/b*c)	p: Tasa incid en enfer en población (Enf exp y no exp/total pob *100)
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)					
18 a 29 años	0	0	0	241	241	91,48	0,450	0,373	0
30 a 45 años	5	3	101	132	241	92,41	2,123	2,178	3,32
más de 46 años	3	5	59	174	241	100,00	1,732	1,769	3,32
hombre	2	6	81	152	241	99,49	0,635	0,626	3,32
mujer	6	2	152	81	241	99,49	1,576	1,599	3,32
Consume alimentos ricos en grasas y azúcar	8	0	161	72	241	87,21	2,437	3,143	3,32
practica deporte	8	0	38	195	241	89,72	0,201	3,143	3,32
patología relacionada con tiroides	0	0	0	241	241	0	0	0	0
antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad	8	0	0	233	241	79,41	11,314	2,592	3,32
poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física	8	0	176	57	241	93,39	4,693		3,32
comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional	2	6	62	171	241	97,96	0,922	0,919	3,32
cumple con las pausas activas	2	6	148	85	241	92,17	0,202	0,191	3,32
siente ansiedad	2	6	148	85	241	97,97	0,202	0,191	3,32
duerme 8 horas diarias	2	6	148	85	241	98,35	0,202	0,191	3,32

toma mínimo 2 litros de agua al día	1	7	120	113	241	99,16	0,142	0,135	3,32
---	---	---	-----	-----	-----	-------	-------	-------	------

Análisis: En las tablas de 2 por 2 se obtuvo de los expuestos al factor y de los que presentan obesidad III, el Ods Ratio a presentar obesidad III de acuerdo al factor es más preponderante en el orden siguiente: cumple con las pausas activas, siente ansiedad, duerme 8 horas diarias.

4.2 Análisis Comparativo

Para una comprensión del tema en estudio, se analizan las variables presentando las preguntas de acuerdo a cada dimensión para dar cumplimiento a los objetivos específicos, es así que se muestra el análisis de la variable factores de riesgo, las preguntas de acuerdo a la dimensión factores modificables y no modificables: hábitos de alimentación, sedentarismo, genética metabolismo y antecedentes familiares. También se desarrolla el análisis de la variable sobrepeso y obesidad, en la dimensión estado nutricional, conductas alimentaria y carga laboral: peso aproximado, conductas diarias, y tipo de dieta. Realizando el análisis comparativo de las respuestas obtenidas a través del instrumento, se aprecia que los factores de riesgo que inciden al sobrepeso y obesidad tienen coincidencias con los trabajos mencionados en los antecedentes referenciales. Se ha revisado el trabajo de María Fernández Ruano fue determinar los factores de riesgo en colaboradores de los trabajadores. En los resultados observó alto consumo de alimentos fuera de casa, aumento de apetito ante estrés y la omisión de tiempos de comida; y alimentos con poco valor nutricional (Ruano, 2017).

Resultado que se compara con los datos obtenidos en los hábitos alimenticios, encontrando similitud que determinó que el mayor porcentaje de los factores de riesgo de la población estudiada consume alimentos ricos en grasas y azúcar. El trabajo de Harol Izquierdo Salazar. En sus resultados encontró que el 50% de los médicos presentaron sobrepeso y un 20.4% presentaron obesidad, el autor muestra la asociación de los hábitos alimenticios con el sobrepeso y la obesidad de los médicos, el 36.7% presenta obesidad, el 50% presenta sobrepeso. Los datos constituyen una fuente similar a los resultados presentados que sirven para observar el comportamiento de las conductas diarias de los participantes con las conductas

diarias y tipo de dieta para poder establecer directrices para mejorar en el plan de capacitación alimentación adecuada y ejercicios físicos dirigido a el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 (Izquierdo, 2017).

Otra investigación que encontró asociación significativa entre horarios inadecuados de comida y actividad física deficiente con sobrepeso y obesidad. Comparando con los resultados de este estudio en la pregunta de hábitos de alimentación el 63% de los participantes tampoco respetan el horario de comida y sobre el sedentarismo el 74% no practica ningún deporte, comparado con este estudio los resultados son parecidos en los factores de riesgo modificables. Una vez comparados los resultados con los estudios previos, se expresa que los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad se encuentran los hábitos de alimentación, sedentarismo con mayores puntuaciones durante el periodo enero –mayo 2020.

La evolución y tendencia de los factores de riesgos modificables en la población estudiada se observa como los trabajadores han adoptado estilos de vida poco saludables, como el consumo de comida ricas en azúcares y grasas con alto contenido calórico, y paralelamente no tienen actividad física, pese a no tener enfermedades o condiciones como fracturas que lo imposibilitan a hacerlo. Probablemente esto se genera por la carga laboral que mantienen, lo cual se refleja en que no respetan los horarios de comida, no duermen 8 horas diarias, solo la mitad de la muestra seleccionada consume 8 litros de agua al día que contribuye al incremento del sobrepeso y la obesidad. A esto se suma que existe poco interés por los directivos de que los trabajadores tengan una alimentación adecuada y ejercicios físicos en los empleados del Distrito 09D06.

La tendencia según los años en el que se ha desarrollado las investigaciones citadas en este estudio, se mantiene la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los trabajadores del Distrito, sobre todo porque existe una estrecha vinculación con los factores modificables, aumentando el riesgo que relaciona con el incremento de las enfermedades cardiovasculares y diabetes. Al respecto, los resultados encontrados se muestran en tablas cruzadas por sexo y una pregunta del indicador hábitos de alimentación y sedentarismo, sin embargo, están por debajo de la incidencia de falta de preocupación de los directivos en planes de alimentación. Sin embargo, los factores no modificables: genética, metabolismo y antecedentes familiares del

sobrepeso y la obesidad tuvieron una tendencia decreciente aunque no significativa en cuanto a patologías relacionadas con la tiroides, resultados que difieren de la pregunta si tienen antecedentes familiares. Se encontró que fue más predominante en mujeres que en hombres.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- De acuerdo al estudio realizado se puede concluir:
- Se reconoció el factor de riesgo modificable que tiene mayor prevalencia en los empleados del Distrito 09D06, en el sobrepeso es “consume alimentos ricos en grasas y azúcar” y en la obesidad I “no practican deporte” en la Obesidad II se encuentran expuestos a los factores “consume alimentos ricos en grasas y azúcar” “no practica deporte” en la Obesidad III son los factores “siente ansiedad” y “no duermen 8 horas diarias”. Dentro de los factores de riesgo modificables de menor incidencia se encuentran los siguientes: poca preocupación en capacitación en alimentación y salud física, toma 2 litros de agua mínimo.
- Se reconoció el factor de riesgo no modificable que tiene mayor prevalencia en los empleados del Distrito 09D06, en el sobrepeso y en la obesidad I, Obesidad II y en la Obesidad III son los antecedentes familiares y el factor de riesgo no modificable de menor incidencia se encuentra alguna patología relacionada con la tiroides.
- Se determinó los factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 en el período enero – mayo 2020, a los factores de riesgo se los dividió en modificables y no modificables, siendo los modificables los hábitos de alimentación y sedentarismo y los no modificables los antecedentes familiares.

5.2 Recomendaciones

- Para disminuir el riesgo encontrado en los empleados del Distrito 09D06 es necesario trabajar en la promoción de una alimentación adecuada y ejercicios físicos dirigidos al sobrepeso y obesidad para que los trabajadores mejoren su estado nutricional y calidad de vida mediante la implementación de la propuesta presentada en esta investigación. En la muestra de estudio se debe trabajar en los factores modificables de hábitos de alimentación y sedentarismo para mejorar las condiciones de estilo de vida saludable.
- Se debe verificar los antecedentes familiares profundizando en la historia clínica para descartar que no existan problemas de salud relacionados con el sobrepeso y obesidad. Se recomienda hacer conciencia sobre la alimentación que están llevando, estableciendo un horario regular de comidas y evitar comer alimentos altos en caloría y fuera de los tiempos de comida. La propuesta diseñada presenta pautas para trabajar en los factores de riesgo modificables que evidentemente mejoraran la salud de los trabajadores.

Bibliografía

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *El Derecho a la salud en la Constitución de la República*.

Aguilera, C. L., Carolina, V., & Valenzuela, Á. (Abril de 2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev. méd. Chile*, 147(4).

Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (enero de 2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chile*, 147.

Alvarez, A. C. (2015). *Introducción a la metodología de investigación científica*. Bogotá.

Ecuador, M. d. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025*. Quito: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

FAO. (2019). Recuperado el 2 de Octubre de 2020, de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura : <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1250658/>

FAO, O. d. (2014). Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de FAO: <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/preparations/document-detail/es/c/253843/>

Formiguera, V. (2015). *Comprender la Obesidad*. Barcelona: Amat.

G, P. F., Liz, R. D., & Natalia, G. C. (Agosto de 2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Rev. chil. nutr.*, 45(2).

García, D. J. (2018). *Impacto del Sobrepeso y la obesidad en los profesionales sanitarios*. Veracruz.

García, L. I., & Ledezma, J. C. (Junio de 2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *Instituto Elise Freinet*, 28(3).

Harari, Y. N. (2015). *Sapiens: una breve historia de la humanidad*. DEBATE.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito: POSTDATA.
- Izquierdo, H. (2017). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal médico de un hospital público*. Trujillo: Universidad Antenor Orrego.
- Jaime, P. R., Lizardo, T. A., Rosa, A. Z., & Ivonne., B. L. (ene./mar de 2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An. Fac. med.*, 80(1).
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Manzano, E. A., & López-Hernández, E. (2016). *Relationship of overweight and obesity with work performance in workers of a metalworking company in Mexico*. Mexico: Revista Colombiana de Salud ocupacional.
- Marquez , R., & Garatachea, N. (2017). *Actividad física y Salud*. Madrid: Diaz de Santos.
- Mejia, C. R., Llontop, F., Vera, C. A., & Caceres, O. J. (2020). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 351-357.
- OMS. (23 de Febrero de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pajuelo J, T. L., & Agüero R, B. I. (2019). *Sobrepeso y obesidad en la población adulta de Perú*. Lima, Perú.: An Fac med.
- Pelaez, F. (2015). *Obesidad y Sobrepeso*. Madrid: Diaz de Santos.
- Quiroga, M. I. (2017). *Obesity and genetics*. Lima, Perú: Instituto de Medicina Genética.
- Ruano, M. F. (2017). *FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS*. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR.

Salto, B. I. (2017). *Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: "José Carrasco Arteaga", "Vicente Corral Moscoso"*. Cuenca, 2016. . Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA.

Sampieri, D. R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Suárez-Carmona Walter, S.-O. A.-J. (2017). *Fisiopatología de la obesidad*. Santiago: Rev. chil. nutr.

Suárez-Carmona Walter, S.-O. A.-J. (jun-jul de 2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev. chil. nutr.*, 44(3).

Anexos

ANEXO 1 FORMATO DE ENCUESTA

 <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO UNIDAD DE POSGRADO – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p>
<p>Título del proyecto: Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los trabajadores del distrito 09D06 en el período enero - junio 2020</p>
<p>Objetivo: Determinar los factores de Riesgo que influyen en el sobrepeso y obesidad de los empleados del Distrito 09D06 en el período enero - junio 2020.</p>
<p>Datos demográficos:</p> <p>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS.....SEXO: Hombre..... Mujer.....</p> <p>ESTADO CIVIL:(por favor marque con una x la respuesta)</p> <p>Soltera/o..... Casada/o..... Unión Libre..... Divorciada..... Viuda.....</p> <p>Escolaridad: (Por favor marque con una x la respuesta)</p> <p>BachilleratoTercer nivel..... Cuarto nivel.....</p>
<p>Imc Peso_____ estatura_____</p>
<p>Instrucciones para contestar de manera correcta las preguntas: Seleccione con una (X), la repuesta correcta según su opinión.</p>
<p>Variable I: Factores de riesgo</p>
<p>Dimensión: Factores de riesgo modificables y no modificables</p>
<p>Hábitos de alimentación</p>
<p>1. ¿Come 3 veces al día?</p>

SI ____ NO ____
2. ¿Respetas los horarios habituales de comida?
SI ____ NO ____
3. ¿Consumes alimentos ricos en grasas y azúcar?
SI ____ NO ____
4. ¿Come todos los días fuera de casa?
SI ____ NO ____
5. ¿Toma mínimo 2 litros de agua al día?
SI ____ NO ____
6. ¿Su empleador le da tiempo suficiente para alimentarse durante su jornada de trabajo?
SI ____ NO ____
7. ¿Durante su horario de comida en el trabajo tiene interrupciones por asuntos laborales?
SI ____ NO ____
Sedentarismo
8. ¿Practica ud algún deporte?
SI ____ NO ____
9. ¿Tiene alguna discapacidad física que le impida realizar ejercicios diarios?
SI ____ NO ____
10. ¿Tiene algún antecedente de fracturas?
SI ____ NO ____
Genética, metabolismo y antecedentes familiares
11. ¿Sufre ud de alguna patología que le impida realizar ejercicios diarios?
SI ____ NO ____
12. ¿Sufre de alguna patología relacionada con la glándula tiroides?

SI ____ NO ____
13. ¿Tiene antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad
SI ____ NO
Variable II: Sobrepeso y Obesidad
Dimensión: estado nutricional, conducta alimentaria y carga laboral
Peso
14.Cuál es su peso aproximado
_____kg
Conductas diarias
15. ¿Durante su vida diaria siente ansiedad?
SI ____ NO ____
16. ¿Duerme Ud. 8 horas diarias?
SI ____ NO ____
17. ¿ Su cintura mide más de 90 cms en hombre o más de 80 cms en mujeres?
SI ____ NO ____
18. ¿Cree que hay poca preocupación por parte de los directivos del C.S.M.R. con capacitación en alimentación y salud física a sus trabajadores?
SI ____ NO ____
Tipo de dieta
19. ¿Considera que la comida que llevan al C.S.M.R. no es una comida equilibrada de acuerdo a la pirámide nutricional?

SI ____ NO ____

20. ¿Considera que en su área de trabajo no se cumple con las pausas activas?

SI ____ NO ____

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!