



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

**SITUACIÓN LABORAL, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y
ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADOS CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL PERSONAL DE LA CLÍNICA
MEDICOPHARMA S. A. MACHALA**

AUTOR:

KEVIN GASTÓN QUEZADA ORTEGA, LCDO.

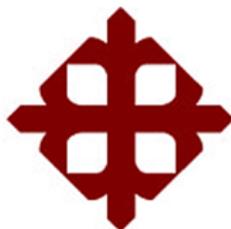
**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. YANINA BAJAÑA VILLAGÓMEZ, PH.D.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Lcdo. Kevin Gastón Quezada Ortega**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Yanina Bajaña Villagómez, Ph.D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Kevin Gastón Quezada Ortega

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física asociados con Sobrepeso y Obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2022

EL AUTOR

Kevin Gastón Quezada Ortega



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Kevin Gastón Quezada Ortega**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física asociados con Sobrepeso y Obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2022

EL AUTOR:

Kevin Gastón Quezada Ortega



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

← → ↻ secure.orkund.com/old/view/113700638-974695-831776#DYg7CsMwEAXvovoR9qddr68SXASRBBVxozL47i6GgWH+7bfa/mQTSgnpEIJ0SEIZGqhrhvoW8EBBCedUbeHF+oG25vecnzl... ☆ 👤 ⋮

URKUND
Lista de fuentes Bloques 🔗 Abrir sesión

Documento Proyecto Final Kevin Quezada.docx (D119119884)	
Presentado 2021-11-18 22:08 (-05:00)	
Presentado por kegas_@hotmail.com	
Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com	
Mensaje Revisión Trabajo Final Urkund Mostrar el mensaje completo	
3% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 15 fuentes.	

+	📄	http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3890/3/orkund_2018427122233.pdf	-
+	📄	PROYECTO DE DISEÑO II Grupo#1.docx	-
+	📄	a365b38d248788f176aa949a3cafece1952f2365.html	-
+	📄	https://www.medigraphic.com/pdfs/ims/lim-2015/ims151f.pdf	-
+	📄	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62912	-
+	📄	Trabajo de Titulación.docx	-

🖨️ 🔍 🔒 🔗 ⬆️ ⬅️ ➡️ ⬆️ 0 Advertencias. 🔄 Reiniciar 🔗 Compartir 🔔

del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física asociados con Sobrepeso y Obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

EL AUTOR:

_____ Kevin Gastón Quezada Ortega

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

Agradecimiento

Doy Gracias a Dios nuestro Ser Supremo por darme un día más de vida, ya que, todo es posible gracias a Él.

A mis Padres especialmente, porque siempre me han brindado todos los recursos necesarios para cumplir con mis objetivos propuestos.

Agradecimiento

Doy Gracias a Dios nuestro Ser Supremo por darme un día más de vida, ya que, todo es posible gracias a Él.

A mis Padres especialmente, porque siempre me han brindado todos los recursos necesarios para cumplir con mis objetivos propuestos.

A mí Esposa e Hijas que son la fuerza y motivación para seguir adelante y poder alcanzar mis metas en la vida.

KEVIN GASTÓN QUEZADA ORTEGA

Dedicatoria

Los resultados de esta tesis, están dedicados a todas aquellas personas que me permitieron obtener la información necesaria para poder desarrollar y culminar el trabajo de investigación.

Esta tesis se la dedico también a mi Familia, ya que sin el apoyo de mis padres no podría haberlo logrado, y a mi Esposa e Hijas, que siempre llenan de felicidad mi entorno y me inspiran valor para seguir adelante y alcanzar mis metas propuestas. Y en especial a DIOS, por haberme permitido culminar con éxito esta tesis.

KEVIN GASTÓN QUEZADA ORTEGA

Índice General

Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Hipótesis.....	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico	13
Sobrepeso y Obesidad.....	13
Alimentación en el Trabajo.....	19
Hábitos Alimentarios	20
Índice de Masa Corporal (IMC).....	21
Perímetro Abdominal	22
Personal de la Salud	23
Situación Laboral	24
Planeación Estratégica	26
Marco Conceptual	26
Sobrepeso y Obesidad.....	26
Salud.....	27
Salud Pública.....	27
Diabetes.....	28
Cardiopatías Isquémicas.....	28
Enfermedades no Trasmisibles	28
Ambiente Obesogénico	28

Esteatosis Hepática.....	29
Alimentación.....	29
Hábitos Alimentarios	30
Índice de Masa Corporal (IMC).....	30
Salud Laboral	30
Personal de la Salud	31
Situación Laboral	31
Mercado Laboral	31
Promoción de Salud	31
Marco Legal	32
Modalidad de Empleo	32
Jornada de Trabajo	33
Horario de Trabajo	33
Marco Referencial.....	36
Contexto Internacional	37
Contexto Nacional.....	45
Capítulo II	47
Marco Metodológico.....	47
Tipo de Diseño, Alcance y Enfoque de la Investigación	47
Variables	49
Técnica	51
Instrumento de Medición	51
Población y Muestra.....	52
Selección de la Muestra	53
Procedimiento de los Datos.....	53
Situación Actual de la Clínica Medicopharma S. A. Machala.....	55
Análisis de Resultados	56
Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y socioeconómicas.....	57
Variables Asociadas a la Situación Laboral.....	62
Variables Asociadas a los Hábitos Alimenticios vs Sobrepeso y Obesidad	64
Variables Asociadas a la Actividad Física	68

Factores Asociados al Sobrepeso y Obesidad.....	69
Relaciones Principales con Correlación.....	70
Resultados a las Preguntas de la Investigación.....	73
Capítulo III.....	77
Propuesta.....	77
Introducción de la Propuesta.....	77
Justificación de la Propuesta.....	78
Beneficiarios de la Propuesta.....	79
Objetivo de la Propuesta.....	80
Objetivos Específicos de la Propuesta.....	80
Estrategias de la Propuesta.....	80
Materiales y Recursos de la Propuesta Estratégica.....	84
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	90
Referencias.....	91
Apéndices.....	101
Apéndice A. Cuestionario.....	101

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Clasificación del Índice de Masa Corporal</i>	21
Tabla 2. <i>Relación entre el perímetro abdominal y el riesgo cardiovascular</i>	23
Tabla 3. <i>Operacionalización de las variables</i>	50
Tabla 4. <i>Clasificación del índice de masa corporal (IMC) de los encuestados</i>	57
Tabla 5. <i>Indicadores de hábitos de alimentación</i>	64
Tabla 6. <i>Niveles de actividad física según el rango MET/Semana</i>	68
Tabla 7. <i>Factores asociados al sobrepeso y obesidad</i>	70
Tabla 8. <i>Correlación</i>	71
Tabla 9. <i>Coefficientes de regresión 1</i>	74
Tabla 10. <i>Coefficientes de regresión 2</i>	74
Tabla 11. <i>Coefficientes de regresión 3</i>	75
Tabla 12. <i>Modelo de regresión lineal múltiple 1</i>	75
Tabla 13. <i>Modelo de regresión lineal múltiple 2</i>	76
Tabla 14. <i>Objetivos y metas de las estrategias</i>	82
Tabla 15. <i>Descripción de las estrategias</i>	83
Tabla 16. <i>Recursos necesarios</i>	85
Tabla 17. <i>Presupuesto de recursos</i>	85

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Conformación general de profesionales de la salud.....	24
<i>Figura 2.</i> Marco conceptual según condición de actividad aplicado 2014.....	25
<i>Figura 3.</i> Sexo vs sobrepeso y obesidad.....	57
<i>Figura 4.</i> Edad vs sobrepeso y obesidad.....	58
<i>Figura 5.</i> Estado civil vs sobrepeso y obesidad.....	58
<i>Figura 6.</i> Nacionalidad vs sobrepeso y obesidad.....	59
<i>Figura 7.</i> Domicilio vs sobrepeso y obesidad.....	59
<i>Figura 8.</i> Nivel de estudios vs sobrepeso y obesidad.....	60
<i>Figura 9.</i> Patologías asociadas vs sobrepeso y obesidad.....	60
<i>Figura 10.</i> Cargo en la empresa vs sobrepeso y obesidad.....	61
<i>Figura 11.</i> Tipo de contrato vs sobrepeso y obesidad.....	61
<i>Figura 12.</i> Otro trabajo vs sobrepeso y obesidad.....	62
<i>Figura 13.</i> Carga horaria vs sobrepeso y obesidad.....	63
<i>Figura 14.</i> Jornada vs sobrepeso y obesidad.....	63
<i>Figura 15.</i> Consume diario comidas principales vs sobrepeso y obesidad.....	65
<i>Figura 16.</i> Consume diario proteínas vs sobrepeso y obesidad.....	65
<i>Figura 17.</i> Consume diario frutas y ensaladas vs sobrepeso y obesidad.....	66
<i>Figura 18.</i> Consume diario agua vs sobrepeso y obesidad.....	66
<i>Figura 19.</i> Consume diario alimentos procesados vs sobrepeso y obesidad.....	67
<i>Figura 20.</i> Consume vitaminas vs sobrepeso y obesidad.....	67
<i>Figura 21.</i> Actividad física vs sobrepeso y obesidad.....	68
<i>Figura 22.</i> Tiempo sentado vs sobrepeso y obesidad.....	69
<i>Figura 23.</i> Estrategias para mejorar la condición de salud del personal.....	81

Resumen

La obesidad y el sobrepeso es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, mayormente se desarrolla por desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, los cuales, son causantes de problemas físicos, psicológicos y sociales. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar si la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física inciden en el sobrepeso y obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala con la finalidad de la elaboración de una propuesta estratégica de mejoramiento. Se utilizó metodología con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, utilizando el método deductivo, aplicando una encuesta, a través de un cuestionario aplicado a 78 personas que laboran en la empresa, con preguntas adaptadas de otras investigaciones realizadas en Europa, América Latina y el Caribe, la obtención de datos fue de corte transversal, donde se buscó identificar la incidencia entre variables. Los resultados mostraron que existe un 80,77% del total de encuestados de la clínica Medicopharma S. A. Machala que padecen de sobrepeso y obesidad, donde las variables de mayor incidencia al sobrepeso y obesidad, son las que tienen que ver con hábitos alimenticios y también con actividad física que presenta una fuerte asociación. Se proponen varias estrategias para mejorar la condición de salud del personal de acuerdo con los resultados reflejados por la investigación.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, salud, clínica, estrategias, hábitos.

Abstract

Obesity and overweight is an abnormal or excessive accumulation of fat that can be detrimental to health, mostly it develops due to an energy imbalance between calories consumed and expended, which are the cause of physical, psychological and social problems. The objective of this research work was to analyze whether the work situation, eating habits and physical activity affect the overweight and obesity of the staff of the Medicopharma S. A. clinic. Machala in order to develop a strategic improvement proposal. A methodology with a quantitative approach, descriptive and correlational scope was used, using the deductive method, applying a survey, through a questionnaire applied to 78 people who work in the company, with questions adapted from other research carried out in Europe, Latin America and the Caribbean, the data was obtained cross-sectional, where we sought to identify the incidence between the variables. The results showed that there is 80.77% of the total respondents of the Medicopharma SA Machala clinic who suffer from overweight and obesity, where the variables with the highest incidence of overweight and obesity are those that have to do with eating habits and also with physical activity that presents a strong association. Several strategies are proposed to improve the health condition of the personnel according to the results reflected by the research.

Keywords: overweight, obesity, health, clinic, strategies, habits.

Introducción

El sobrepeso y obesidad constituidas como una sola variable no solo traen complicaciones en el aspecto físico y mental, de acuerdo con estudios realizados en Chile por la Asociación Chilena de Seguridad y la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor, relacionaron también a esta patología, con el aumento de las probabilidades de sufrir accidentes en el ámbito laboral (Asociación Chilena de Seguridad, 2016). Estas circunstancias afectan a la empresa pudiendo ocasionar mayor gasto económico y el incumplimiento de objetivos propuestos; debido al ausentismo del empleado, como refiere Saldaña (2015) la pérdida de horas de trabajo puede ocasionar complicaciones que tienen un impacto negativo en el ámbito laboral.

La obesidad, es quizás el trastorno metabólico y nutricional más antiguo que se conoce en la historia de la humanidad, esta patología se relaciona con factores sociales, culturales, de comportamiento, fisiológicos, metabólicos y genéticos (Duarte, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer Internacional coinciden en que los factores más relevantes que intervienen en la prevalencia del sobrepeso son: a) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal, como los snacks y la comida rápida saladas o azucaradas, b) la ingesta habitual de bebidas azucaradas y c) la actividad física insuficiente (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La obesidad aumenta el riesgo de ciertas enfermedades o condiciones laborales, como los trastornos músculo-esqueléticos, enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y asma. Además, uno de los graves problemas que surgen en el ámbito laboral es la discriminación, puesto que, persiste la idea de que el

trabajador con exceso de peso es más lento, flojo, incapaz de controlarse, sin fuerza de voluntad, daña el mobiliario e instalaciones y que afecta la imagen de la empresa (García, 2015).

La fuerte asociación entre la obesidad abdominal y enfermedad cardiovascular permiten la aceptación clínica de indicadores indirectos de grasa abdominal, como lo es; la medición de circunferencia de cintura, su aplicación en conjunto con el Índice de Masa Corporal (IMC) representan estrategias de detección clínica, que permiten una adecuada clasificación de la severidad de la enfermedad y del riesgo asociada a ésta, para establecer así medidas de prevención o de manejo tanto de la obesidad como de sus enfermedades asociadas (Moreno, 2012).

Conocer la situación laboral, los hábitos alimenticios y la actividad física, es fundamental para la presente investigación, para saber cómo estos afectan en el sobrepeso y la obesidad. Entiéndase por situación laboral a la carga horaria de trabajo. Como explica Lorenzo & González, (2014) las implicaciones de la obesidad en lo laboral son un reto dentro de la jerarquía de cualquier organización, si el recurso humano es obeso, representa el desarrollo de enfermedades, como también la dificultad de realizar tareas por el exceso de peso.

El objetivo de la investigación es analizar si la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física están asociados con el sobrepeso y obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala, ubicada en la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, con la finalidad de la elaboración de una propuesta estratégica de mejoramiento de la condición de salud de los trabajadores. El presente trabajo de investigación tratará de responder a la hipótesis del estudio planteada,

identificando si la situación laboral, hábitos alimentarios y actividad física inciden en el sobrepeso y obesidad del personal de la clínica.

La presente investigación se desarrolla con la realización de tres capítulos, conformados por la siguiente estructura: en el primer capítulo se comprenderá el marco teórico, conceptual, legal y referencial de las variables del estudio, en el segundo capítulo se detallará la metodología de investigación a utilizarse en el presente estudio y se analizará todos los resultados que determine esta investigación y en el tercer capítulo se establecerá la propuesta estratégica de mejoramiento.

Antecedentes

Datos de la OMS refieren que desde 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Ecuador según datos del Ministerio de Salud; Instituto Nacional Estadísticas y Censos (2014) la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 62.8% (4854363 personas), prevalencia muy alta en comparación a la delgadez en adultos que es de 1.3% (100928 personas), evidenciándose la gravedad de la epidemia que atraviesa el Ecuador. La obesidad es más alta en el sexo femenino (27.6%) que en el masculino (16.6%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tiene 43.4% y el femenino de 37.9%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres como en mujeres, tiene sus valores más bajos en el grupo de edad más joven (19-29 años), aumentando a un valor máximo en la década de 30 a 39 años. En la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 50 a 59 años.

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adultos ecuatorianos son mayores en las localidades urbanas, en comparación con las rurales, para la Costa la diferencia es de 8.4 puntos porcentuales: 66.5% en la Costa urbana y 58.1% en la Costa rural. Los resultados muestran que Galápagos tiene 30.0%, El Oro 27.1% y Santa Elena 26.6% siendo las provincias con las mayores prevalencias de obesidad. Al combinar el sobrepeso y la obesidad los datos indican que las provincias más afectadas por el exceso de peso son Galápagos con 75.9% y El Oro con 69.4%, seguidas por Guayas, Carchi y Cañar, 66.8%, 67.2% y 65.7%, respectivamente (Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014).

Según Campos (2011) los trabajadores que por sus actividades laborales pasan mucho tiempo sentados tienen mayor riesgo de presentar obesidad y sobrepeso, más aún cuando sus actividades no generan un gasto de energía acorde al aporte de calorías que hay en su alimentación. Los empleados con sobrepeso y/u obesidad muestran poca tolerancia al esfuerzo, movimientos con rango limitados, dificultad para mantener posturas ergonómicas necesarias para la actividad a realizarse, disminución de la fuerza muscular y poco equilibrio, todas estas condiciones impactan de forma negativa a la situación laboral y productividad de los trabajadores.

El costo promedio anual en prestaciones de salud según comenta Tello (2015) se estima que es 17% mayor con respecto a empleados con peso normal, y un 58% mayor para las personas con obesidad severa y mórbida; incrementando un 25% el promedio de días de licencia médica en los obesos, y en un 57% en los obesos severos y mórbidos. En Ecuador, un estudio conocido como la “doble carga de la malnutrición” realizado en el 2014 sobre el impacto económico de la desnutrición y el sobrepeso/obesidad, ascendió a 4344 millones de dólares o un 4,3% del Producto

Interno Bruto (PIB), según el estudio, se espera que la ingesta excesiva de nutrientes se convierta en la mayor carga social y económica del país, de la proyecciones presentadas se detalla que hasta el 2078 se estima que el sobrepeso y la obesidad generen un costo anual total de 3000 millones de dólares en Ecuador (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2017).

Planteamiento del Problema

Dentro del ambiente laboral, la tensión que se deriva de las exigencias y retos del trabajador, conllevan a que el empleado adopte soluciones inadecuadas para aliviar dicha tensión, como son: el consumo de cigarrillo, alimentos ricos en grasa de origen animal, la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos en especial azúcares simples como bizcochos, pizzas, snacks y harinas, entre otros, por lo cual, debido al poco gasto de calorías en el trabajo y el excesivo aporte en la alimentación, son componentes suficientes para desarrollar un mayor tejido graso, lo que deriva con la edad al aumento innecesario de peso (Cicedo, 2005).

Según Cossio (2014) varios estudios describen cambios en personas obesas relacionados con la reducción de la productividad, el incremento del ausentismo laboral y accidentes de trabajo, problemas con el estado de ánimo, falta de cooperación, problemas de concentración, capacidad de pensamiento y toma de decisiones, abuso de alcohol y drogas, entre otros.

Varios estudios señalan que médicos y enfermeras con peso normal, están más predispuestos a dar recomendaciones para prevenir la obesidad que quienes presentan sobrepeso u obesidad, de igual manera, quienes practican actividad física, tienden a recomendar con mayor frecuencia el realizarla, por lo tanto, se vuelve imprescindible tener trabajadores más saludables en cualquier organización. Evitar el sobrepeso

favorecerá al empleado a ser más eficiente, estar alerta y con energía positiva, mejora el manejo de las situaciones de estrés, reduce el ausentismo y rotación de personal, de tal forma que se minimizan los riesgos de accidentes laborales, lo que contribuye a que las empresas sostengan su nivel competitivo y optimicen sus recursos (Lorenzo & González, 2014).

Los empleadores en su afán de maximizar la productividad de su empresa brindan a todo su personal una alimentación nutritiva o, al menos, un acceso cómodo a alimentos saludables. Los programas de alimentación adecuados que se proporcionan en el lugar de trabajo pueden evitar las deficiencias de micronutrientes y enfermedades crónicas, incluida la obesidad. De tal forma, todo lo que la organización invierta para el trabajador se verá reflejado mediante una reducción de los días de baja por enfermedad y de los accidentes, así como una mejora de su rendimiento y el estado de ánimo (Wanjek, 2005).

La situación laboral de los empleados de una organización siempre se ha considerado como una base primordial para desarrollar una mayor efectividad y éxito como empresa; por dicha razón, es de mucho interés para los gerentes los aspectos que permitan medir y mejorar el entorno del recurso humano de la organización.

Por ende, se vuelve de vital importancia realizar un oportuno análisis de los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad y como se relaciona con la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física de los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala, puesto que, ayudará a conocer los determinantes que agravan la salud de los trabajadores, para proponer acciones correctivas enfocadas a promover hábitos de vida saludable, logrando de esta forma disminuir la aparición de complicaciones, no solo para prevenir enfermedades

laborales, reducir gastos por salud o minimizar costos para la empresa, sino también, para disminuir las afectaciones tanto en la familia como en la sociedad, reduciendo el gasto en salud pública. Siendo este proyecto de investigación un estudio de gran interés, ya que, en la actualidad muchas empresas están implementando estrategias para promover hábitos de vida saludable.

Las investigaciones recopiladas en el marco referencial, tales como Campo (2011); Agredo, y otros (2013); Tello (2015); Sivila & Varas (2018); evidencian el alto índice de sobrepeso y obesidad tanto en profesionales de la salud como otros trabajadores, todos analizados en su ámbito de trabajo, pero solo en la investigación de Campos (2011) se correlacionan las variables de exceso de peso, situación laboral, hábitos alimentarios y actividad física, tratando de determinar factores que puedan disminuir la incidencia de este problema mundial que crece constantemente. Esta investigación apunta a implementar estudios a profundidad para conocer las consecuencias que provoca el ritmo de trabajo en el personal de salud, no solo viéndolo desde un punto de vista curativo, sino más bien, de crear lugares que sean ejemplo de estilos de vida saludables para la población.

Las investigaciones citadas reflejan el alto índice de sobrepeso y obesidad; demostrando que existe un porcentaje reservado de individuos con una condición nutricional saludable, mostrando un alto porcentaje de trabajadores profesionales de la salud y otros trabajadores, siendo estos muy propensos a desarrollar enfermedades crónicas, ya que, la evidencia científica relaciona el sobrepeso con enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial, entre otras, y también muestran una afectación directa a la organización que se refleja en la reducción de la productividad y aumento del costo laboral.

Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física con el sobrepeso y la obesidad de los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala?

Justificación

Actualmente existen pocos estudios acerca de la relación entre el sobrepeso y obesidad con la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física, en el personal de clínicas privadas a nivel nacional, regional y local; y cuáles serían los factores de riesgos para este grupo poblacional afectado y sus familias, porque estas alteraciones nutricionales influyen directamente a la salud, calidad de vida y ámbito laboral.

Hay que hacer notar que la justificación se enmarca en tres perspectivas: académico, social y económico. En lo académico; porque esta investigación enseña una metodología para realizar futuras investigaciones, siendo una guía para futuros trabajos aportando información en lo que se refiere a conocimiento.

En lo social; porque el presente material servirá como ejemplo de compromiso institucional que oriente de manera adecuada a las medidas de autocuidado a los empleados de Medicopharma S. A. Machala, además se espera mediante los resultados de esta investigación no solamente se involucre el personal de la empresa sino también a la familia del empleado y de esta forma contribuir en manera asertiva a la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que tener exceso de peso incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, patologías cardiovasculares, entre otras. El aumento de la

prevalencia de obesidad implica incrementos en los costos en salud, tanto en forma directa como indirecta, deteriorando la calidad de vida (Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014).

Además, existen estudios sobre las condiciones de salud de los trabajadores, que muestran una alta prevalencia de obesidad, incluso en jóvenes menores de 30 años, las acciones que se utilicen para asegurar una fuerza de trabajo bien alimentada y saludable son esenciales dentro de la protección social de los empleados (Organización Internacional del Trabajo, 2012).

Esta condición de salud y su relación con lo laboral, crea la necesidad de investigar este tema de estudio, debido a que, se identificará las personas (trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala) que tienen sobrepeso y obesidad y su relación con la situación laboral, lo cual, permitirá proponer acciones correctivas enfocadas a promover hábitos de vida saludable, que permitan prevenir enfermedades.

En lo económico; porque se espera que disminuya el gasto público en salud que se podría generar con aquellas personas que tengan riesgos en salud por tener sobrepeso y obesidad; así como también disminuir el costo por ausentismo en la empresa. El exceso de peso genera costos para la empresa, provoca que el trabajador sea menos productivo disminuyendo su interés laboral, aumenta sus probabilidades de tener un accidente y desarrollar una enfermedad laboral, según Tello (2015) determinante como la circunferencia de cintura y presión arterial elevada, el sedentarismo y la poca actividad física aumentan más las probabilidades de un accidente o una enfermedad laboral.

En consecuencia, se puede deducir que la detección precoz, el tratamiento y en especial las estrategias de prevención se convierten en componentes fundamentales para disminuir la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala. No obstante, el presente trabajo de investigación se enmarca en la línea de investigación que hace referencia al Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud.

El “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida” de Ecuador, en el Eje 1: “Derechos para todos durante toda la vida”, el cual, posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). En su objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, entre sus políticas se enmarca una que encaja a la presente investigación, esta es: 1.3. “Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”, ya que, la presente investigación abarca el análisis de los hábitos alimenticios, para mejorar la condición de salud de los trabajadores, incentivando un cambio positivo en la salud; por medio del sector privado, siendo la empresa la que brinde los recursos necesarios para mejorar la condición de salud del personal y con ello proponer una propuesta estratégica de mejora para los empleados y la organización.

Los hallazgos de la presente investigación podrían brindar información útil para los trabajadores con sus familias, y la empresa, ya que la información que se vaya a

generar servirá para conocer el entorno que atraviesa el asalariado y poder disminuir los factores negativos que interfirieren en la salud, garantizando una mejor situación laboral, lo que ayudará a gestionar acciones correctivas para mejorar; generando a futuro disminución en el gasto de salud de los involucrados.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la incidencia de la situación laboral en el sobrepeso y la obesidad?
- ¿Cuál es la incidencia de los hábitos alimenticios en el sobrepeso y la obesidad?
- ¿Cuál es la incidencia de la actividad física en el sobrepeso y la obesidad?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar si la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física están asociados con el sobrepeso y obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala con la finalidad de la elaboración de una propuesta estratégica de mejoramiento.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores dentro de la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física que contribuyen al sobrepeso y obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala, de acuerdo con el marco teórico, conceptual, legal y referencial.
- Definir la metodología del estudio apropiada para levantar la data, que permita conocer la situación actual del personal con respecto al sobrepeso y la obesidad y analizar la asociación de la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física con el sobrepeso y obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

- Elaborar una propuesta estratégica conformada por diversas estrategias de mejoramiento para la condición de salud del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Hipótesis

- La situación laboral incide positiva o negativamente en el sobrepeso y la obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.
- Los hábitos alimenticios inciden en el sobrepeso y la obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.
- La actividad física incide en el sobrepeso y la obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Capítulo I

Marco Teórico

En el presente capítulo se revisan teorías e información relevante relacionadas con cada una de las variables planteadas dentro de la investigación, con el fin de conocer y construir el marco teórico – conceptual de la problemática a investigar, en este caso de estudio, sería la situación laboral con respecto al sobrepeso y obesidad.

Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública en la mayoría de países, siendo una enfermedad crónica con una prevalencia muy elevada, causante de problemas físicos, psicológicos y sociales. Presenta relación con el desarrollo de otras patologías crónicas como la diabetes con un 44% de responsabilidad, cardiopatías isquémicas 23% y de algunos cánceres con 7 y 41%, según estimaciones. Dado que la obesidad está estrechamente relacionada con estas enfermedades no transmisibles, se considera que a mayor grado de obesidad más será el riesgo de contraer estas enfermedades (Moreno, 2012).

Refiere Lecube (2016) las patologías asociadas con la obesidad según la literatura son varias, dentro de las principales se puede referir: a) Hipertensión arterial (HTA), resaltando que, el exceso de 10 kg de peso acarrea una elevación de 3 milímetros de mercurio (mmHg) en la presión arterial sistólica y 2,3 mmHg en la diastólica, b) Diabetes mellitus tipo 2, con la obesidad la prevalencia prácticamente se duplica en comparación a la población general, c) Cáncer, se asociada con el cáncer de colon y recto, mama en mujeres postmenopáusicas, riñón, esófago y páncreas, d)

Síndrome de apnea - hipoapnea del sueño (SAHS), dislipemia, enfermedad psiquiátrica, hígado graso y osteoartritis.

Dentro de los factores de riesgo más predominantes en la obesidad se destacan:

a) Factores genéticos, mayor riesgo en ambos padres obesos, b) Medioambientales, c) Inseguridad alimentaria, debido a que, se puede observar una relación inversa entre la inseguridad alimentaria y prevalencia de obesidad, y e) Influencia de la conducta (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013).

La obesidad al ser una patología multifactorial, comprende factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. De los cuales, 2 a 3% de los obesos desarrollan la enfermedad por alguna causa endocrinológica, destacándose el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia (Moreno, 2012). Adicionalmente, Rodrigo, Soriano del Castillo y Merino (2017) mencionaron la necesidad de saber cuáles son sus causas desencadenantes, para lograr una mejor acción preventiva, trabajando sobre los factores que la desarrollan y poder optimizar los métodos e instrumentos idóneos para detectarla y valorarla

En relación con factores económicos, se muestra una prevalencia elevada entre las clases sociales más bajas, con respecto a los factores ambientales se destaca el aumento de la edad, además de que en mujeres la menopausia interviene tanto en la reducción como el incremento de la ingesta de energía. Es importante nombrar el ambiente obesogénico que puede favorecerse en el hogar, ya sea la sobrealimentación como el sedentarismo se pueden transmitir como cultura general en la familia. Sin embargo, el factor más destacado en el desarrollo de la obesidad es el estilo de vida propio de persona, acompañada con una conducta alimentaria inadecuada, como

comer rápido, compulsivamente y comer entre horas (Rodrigo, Soriano del Castillo, & Merino, 2017).

Clasificación de la Obesidad. La grasa corporal puede distribuirse en diferentes regiones del cuerpo, en proporciones diferentes, sin tener similitud, por lo tanto, dicha acumulación excesiva se ve relacionada con la afectación en función de la zona depositada, siendo de mucha gravedad cuando una mayor proporción se acumula cerca al corazón, incrementando el riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares. Acorde a esta distribución, se puede clasificar dos tipos de obesidad, por un lado, tenemos la obesidad periférica; donde el exceso de grasa se sitúa en glúteos, muslos y brazos, y también encontramos la obesidad central; consiste en el aumento de grasa en la zona abdominal. Siendo la última clasificación, la que acarrea mayores consecuencias negativas para el organismo, ya que este exceso de grasa incrementa el riesgo de adquirir una enfermedad cardiovascular (Rodríguez, 2019).

El abdomen es una zona corporal donde se encuentra órganos de mucha importancia para nuestro organismo, tales como el hígado, páncreas, intestino delgado e intestino grueso, entre otros. Es así como, este tipo de obesidad tiene relación directa con la dislipidemia (aumento del nivel de colesterol y triglicéridos en sangre), esteatosis hepática o hígado graso, incremento del riesgo de padecer diabetes, hipertensión arterial y riesgo de arterioesclerosis. La causa más relevante del aumento de grasa a nivel abdominal o visceral presenta un origen multifactorial; en un pequeño porcentaje se debe en consecuencia a factores genéticos y hormonales, sin embargo, su mayoría es a razón de hábitos de vida inadecuados; exceso de

alimentación, sedentarismo y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco (Rodríguez, 2019).

Causas y Factores de Riesgo. La causa esencial del sobrepeso y la obesidad radica en la desproporción energética en la nutrición del individuo, es decir, consumo alto de calorías y bajo gasto de esta. De manera general, sucede tanto un aumento en la ingesta de alimentos con alto contenido energético; fundamentalmente rico en grasas, y la poca actividad realizada por el individuo, debido a la creciente naturaleza mucho más sedentaria en una gran mayoría de trabajos; así como también el desarrollo de nuevos medios de transporte. Los hábitos alimentarios y de actividad física son influenciados por los cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Valoración y Diagnóstico de la Obesidad. Por medio del índice de masa corporal (IMC) se puede medir la obesidad, este método consiste en dividir el peso de una persona en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado, de tal manera, que una persona con IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso y con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), refiere que, la obesidad se define cuando el porcentaje de la masa grasa (MG) supera el 25% en hombres y el 33% en mujeres. Sin embargo, cuando no se puede medir la MG, se puede utilizar la antropometría para su diagnóstico, a través de: a) Índice de masa corporal (IMC), con una relación directa ya que, a mayor IMC habrá mayor riesgo de

diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y muerte de origen cardiovascular, y b) El perímetro de la cintura (PC), estima la obesidad visceral siendo un indicador clínico obligatorio para el tratamiento de la obesidad, la SEEDO y la OMS determinan que, un perímetro ≥ 102 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres diagnostica la obesidad abdominal (Lecube, 2016).

La asociación entre la obesidad abdominal y enfermedad cardiovascular permiten usar indicadores indirectos de grasa abdominal, de mucha utilidad en el área clínica, como lo es; la medición de circunferencia de cintura, su aplicación junto con el IMC son herramientas indispensables para una adecuada clasificación de la enfermedad y de los riesgos que se asocian a ésta, siendo posible, implementar medidas de prevención o manejo para la obesidad o patologías relacionadas a la misma (Moreno, 2012).

Como manifiesta Lecube (2016) la valoración habitual para la obesidad está estructurada de varios elementos, de los fundamentales a emplearse son: a) Historia vital completa, que comprende un registro cuantificado de la ingesta que incluye datos como frecuencia, variedad, cantidad, distribución y preferencias de consumo. b) La evaluación de comorbilidades y causas secundarias, y c) Evaluación física íntegra, donde indicadores como el IMC y el PC son imprescindibles para una adecuada valoración.

Los indicadores empleados para evaluar el estado nutricional de un individuo son muchos, pero los de mayor uso y de fácil realización en números grupos de personas son las mediciones antropométricas, donde el peso y la estatura, brindan información veraz al ser utilizadas de manera adecuada (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013).

Aunque existen varias metodologías para medir la grasa corporal, muchas son costosas y conllevan procedimientos complicados para realizarlos en estudios clínicos, de los cuales se destacan la medición de los pliegues subcutáneos en distintos puntos del cuerpo, siendo un método de alta variabilidad interobservador y difícil de realizar en obesos con pliegues cutáneos muy grandes. La medición de la impedancia bioeléctrica, conocida como bioimpedanciometría, consiste en el paso de una corriente alterna de baja intensidad, que mide la impedancia (o resistencia) del cuerpo, obteniendo la cantidad de agua corporal, por consiguiente, calculando mediante ecuaciones la masa libre de grasa y masa grasa corporal (Moreno, 2012).

Prevención y Tratamiento. Según la OMS (2020) el sobrepeso y obesidad, como también otras patologías no transmisibles vinculadas al exceso de peso, pueden prevenirse en gran parte, todo radica en el entorno social y ambientes dentro de las comunidades que faciliten influenciar en la elección de las personas hacia adoptar estilos de vida saludable, de modo que el acceso a los alimentos inocuos, actividad física sana y constante sean parte de la promoción de la salud, todo depende muchos de los sistemas de salud actuales y sus políticas de salud implementadas para el bienestar de los ciudadanos, de tal modo, como consecuencia se logre prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Las pautas por implementar para el tratamiento de la obesidad como su prevención implican una serie de modificaciones, enfocándose de manera integral hacia la consecución y mantenimiento de un estilo de vida saludable, optimizando la alimentación, ejercicio físico, determinantes sociales, geopolíticos y ambientales (Lecube, 2016).

De manera general, cada persona puede comenzar realizando los siguientes cambios en su estilo de vida:

- Limitar la ingesta calórica, en especial las provenientes de las grasas y azúcares.
- Incrementar la cantidad y frecuencia en el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Practicar actividad física de manera periódica a la semana.

Estas indicaciones solo se pueden poner en práctica, cuando se implementan políticas que favorezcan la salud de la comunidad, garantizando un modo de vida sano. Un ejemplo muy práctico es el de crear un impuesto sobre las bebidas azucaradas, de tal forma, que la industria alimentaria se vea influenciada en mejorar sus productos para fomentar la promoción de una dieta saludable, disminuida en grasa, azúcar y alimentos procesados de alto contenido calórico y poco aporte nutricional (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Alimentación en el Trabajo

Según Wanjek (2005) la deficiencia de hierro relacionada al trabajador con sobrepeso, provoca debilidad, pereza y poca coordinación, lo que produce un deterioro en la capacidad física y el desempeño tanto de hombres como mujeres en el trabajo de hasta el 30%, así también, la hipoglicemia que puede aparecer cuando el trabajador no consume una comida, sea este un desayuno, almuerzo, etc., disminuye su atención y ralentiza la velocidad a la que procesa la información. Cuando existe una alimentación poco saludable, el trabajador empieza a pasar hambre o enferma a corto o largo plazo, dando como consecuencia que la productividad merme y que se menoscabe la salud.

Los lugares de trabajo conforman una plataforma colectiva fundamental para la promoción de salud enfocada a los empleados, ya que, el trabajador generalmente pasa ocho horas al día, durante cinco días por semana; por lo tanto, una comida saludable acorde a los requerimientos necesarios para garantizar una buena nutrición que favorezca al desempeño eficiente durante su jornada laboral se convierte en un accionar de promoción de salud fundamental para toda empresa. Un lugar de alimentación adecuado es el reflejo de una empresa bien gestionada, este espacio destinado a la alimentación puede generar beneficios físicos y psicológicos, haciendo posible que los empleados descansen, alimenten, relajen, salgan de la monotonía de las actividades diarias y de los riesgos laborales de sus puestos de trabajo (Wanjek, 2005). La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Según Wanjek (2005) las inversiones de la empresa o cualquier organización en nutrición se reembolsan mediante una reducción de los días de baja por enfermedad y de los accidentes, así como una mejora de la productividad y el estado de ánimo. Aquellos trabajadores que reciben formación sobre lo que consiste una buena nutrición, y a los que después se le otorga acceso a una alimentación saludable tienen más probabilidades de consumirlos que los empleados que no reciben instrucción alguna al respecto.

Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios evolucionan con el tiempo, influidos por muchos factores y complejas interacciones entre estilos de vida, grado de accesibilidad a los alimentos, aspectos socioeconómicos, normas sociales y culturales. En la actualidad

la sociedad está inmersa en una transición nutricional, caracterizada por un mayor consumo de alimentos ultraprocesados, con alto contenido en grasas saturadas, azúcares, sal y proteínas de origen animal, en detrimento de la ingesta de alimentos frescos de origen vegetal (Royo & Bosqued, 2017).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es muy fácil de medir y calcular, es la herramienta más utilizada para correlacionar el riesgo de problemas de salud con el peso a nivel de la población., se creó como indicador de riesgo de patologías; relacionando un aumento del valor de IMC con el incremento en el riesgo de padecer enfermedades, como: las cardiovasculares, presión arterial alta, osteoartritis, algunos tipos de cáncer y diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2019).

A continuación, se presenta en la tabla 1 la clasificación del IMC según la OMS.

Tabla 1
Clasificación del Índice de Masa Corporal (Organización Mundial de la Salud, 2019).

IMC (kg/m²)	Estados nutricionales
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad (sobrepeso)
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
≥ de 40	Obesidad clase III

Fuente: Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/>

La Tabla 1, detalla la clasificación del Índice de Masa Corporal, dado por la Organización Mundial de la Salud, el cual detalla los rangos y el correspondiente estado nutricional, basado en la obtención del resultado matemático obtenido con el

peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados, para luego clasificarse en comparación a la población adulta de entre 18 y 65 años.

Perímetro Abdominal

El perímetro o circunferencia abdominal al ser una medida antropométrica muy utilizada en la actualidad, de mucha importancia para determinar el nivel de obesidad de un individuo, además de estimar el riesgo cardiovascular. Existen dos maneras correctas de medir este valor corporal, se recomienda determinar el perímetro de la circunferencia horizontal a la altura de la parte más estrecha del torso, implicando que el individuo debe estar de pie, tener los pies juntos, brazos a los lados y el abdomen relajado, después de una espiración profunda, garantizando evitar alterar los resultados de la medición, el otro modo se basa en utilizar de referencia el ombligo, bien pasando la cinta por él, o a determinada distancia del mismo (Rodríguez, 2019).

La OMS recomienda un método más preciso para estimar el punto de medición de la cintura, para lo cual es necesario, que el individuo en cuestión esté de perfil o lateral respecto a la persona que procederá a obtener la medición. Entonces, se requerirá identificar el punto medio entre la última costilla (flotante) y el hueso de la cadera (cresta ilíaca) a ambos lados de la persona. Cuando el valor obtenido sea ≥ 102 cm en el caso de los hombres y ≥ 88 cm en el caso de las mujeres, el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular es muy elevada (Organización Mundial de la Salud, 2019).

A continuación, en la tabla 2 se muestran los rangos de la circunferencia abdominal, tanto para hombres como mujeres.

Tabla 2

Relación entre el perímetro abdominal y el riesgo cardiovascular, según la American Diabetes Association (Rodríguez, 2019).

Perímetro abdominal (cm)	Hombres
< 95	Normal
95-101	Riesgo elevado
≥ 102	Riesgo muy elevado
Perímetro abdominal (cm)	Mujeres
< 82	Normal
82-87	Riesgo elevado
≥ 88	Riesgo muy elevado

Fuente: Recuperado de <https://doctorkuaik.com>

La Tabla 2, detalla los rangos del perímetro abdominal, tanto del hombre como la mujer, con su respectiva categorización acorde al valor obtenido de la medición de dicha zona corporal, para luego compararse a la población adulta de entre 18 y 65 años.

Personal de la Salud

Es importante destacar que los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a nuevas tensiones, por lo cual tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia.

Es imperativo el fortalecimiento de la fuerza laboral, de modo que los sistemas de salud puedan hacer frente a las enfermedades incapacitantes y lograr los objetivos sanitarios nacionales y mundiales. La existencia de una fuerte infraestructura humana es fundamental para reducir las diferencias entre las promesas y las realidades sanitarias y poder anticiparse a los retos sanitarios del nuevo siglo.

A continuación en la Figura 1, se detalla la clasificación del personal de la salud, se encuentra ubicado de acuerdo con el informe presentado al Ministerio de Salud Pública, por el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

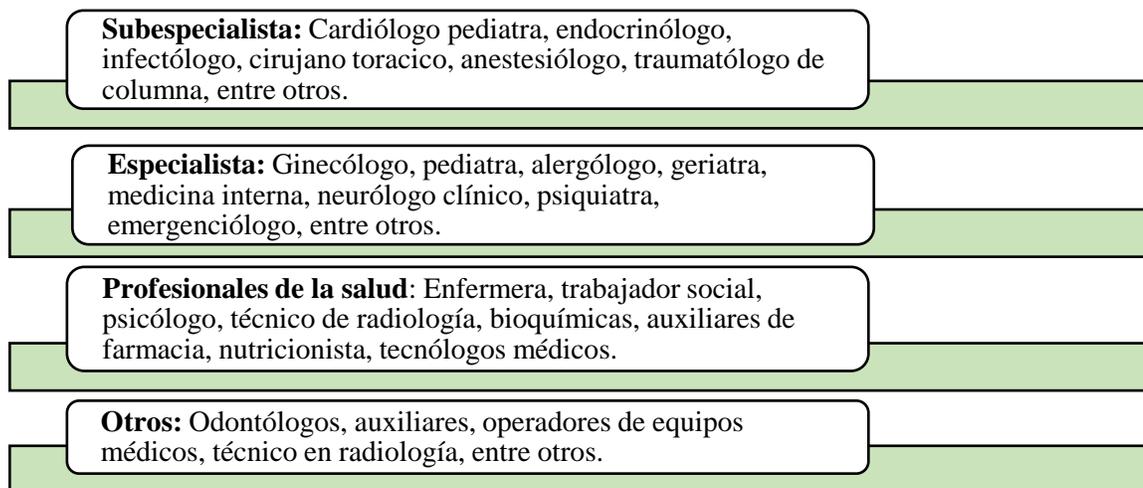


Figura 1. Conformación general de profesionales de la salud. Nota: Tomado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (Coordinación Zonal de la Salud 6, 2015). Recuperado en <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/GESTION-TALENTO-HUMANO.pdf>.

Además en la figura 1 antes referida también, se puede observar que las personas que trabajan para la salud tienen niveles de especialización, el cual, trae consigo que este profesional está en constante actualización de conocimientos, ya que se encuentra relacionado directamente con el público.

Situación Laboral

Ramos (2012) hace referencia que las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivos y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés.

Por otra parte, se menciona a la situación laboral como característica principal sobre el hecho de contar con un contrato indefinido, en su mayoría a las jornadas de

trabajo equitativas como pueden ser parciales o completas (Calderón, 2004). Por último, de acuerdo con las consideraciones de diversas investigaciones sobre la situación laboral se la refiere como situación en la que se encuentran las personas en edad de trabajar en relación con el mercado laboral (Sainz, 2018).

A continuación en la Figura 2, se observa que existe una nueva clasificación de Empleo, debido a que la población ha crecido su deseo de trabajar en lo que fuere, debido a la falta de empleo en el mercado laboral ecuatoriano, por lo cual el cambio de situación laboral asume como variable proxy al deseo y la disponibilidad en conjunto de trabajar horas adicionales, el motivo de esta adopción parte del formulario (Enemdu, 2014).

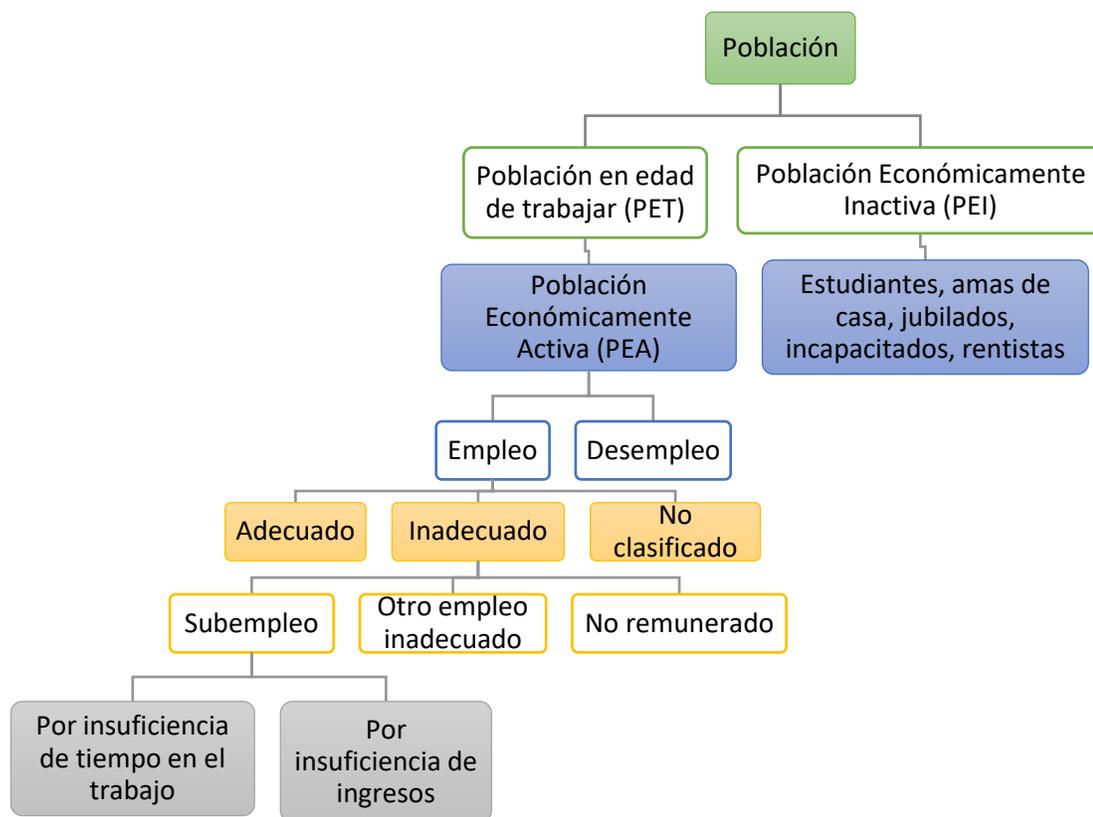


Figura 2. Marco conceptual según condición de actividad aplicado 2014.

Nota: Tomado de Administración General: Juan Larrea, mediante Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu, 2014). Recuperado de www.ecuadorencifras.gob.ec.

Planeación Estratégica

En el año de 1950, aparece el término planeación estratégica; teniendo una importante popularidad, que se mantuvo entre la década de los sesenta y setenta. Las grandes corporaciones de Estados Unidos pusieron mucho interés en este nuevo término, que daba una visión de que, el simple hecho de implementarla daría solución a los problemas que presentaban las empresas, sin embargo, su apogeo no fue duradero, la planeación estratégica durante la década de 1980, fue en picada, ya que, los modelos de planeación desarrollados no generaron rendimientos notables para las grandes industrias. En el año de 1990, vuelve a ser relevante y en la actualidad, se pone en práctica ampliamente en el ámbito de los negocios. El complicado procedimiento de elegir entre varias buenas alternativas, dan como resultado un plan estratégico, el cual, implica un compromiso con políticas, procesos y operaciones específicas. Conocer e identificar la visión, misión, objetivos de la empresa es primordial para una correcta planeación estratégica, ya que los mismos pueden o no condicionar la implementación de nuevas estrategias. Un plan estratégico bien estructurado es obsoleto si solo se plantea y no se ejecuta. El o los cambios se logran por medio de la implementación y la evaluación, no a través del plan (David, 2013).

Marco Conceptual

Sobrepeso y Obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la cual mayormente se desarrolla por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Según Rodrigo, Soriano del Castillo y Merino (2017) la obesidad es considerada como una patología crónica multifactorial, de tal manera, que se convierte en una epidemia.

Salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. La OMS, durante el Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948, consensuaron el término Salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cual, en la actualidad no ha sido enmendada, siendo un concepto universal utilizado por los sistemas de salud y gobiernos actuales.

Salud Pública

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (Ministerio de Salud de Perú, 2018).

Diabetes

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019).

Cardiopatías Isquémicas

La cardiopatía isquémica se puede definir como la enfermedad cardíaca producida como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco (Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, 2017).

Enfermedades no Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Ambiente Obesogénico

Se define al ambiente obesogénico como "la suma de las influencias que los entornos, las oportunidades, o circunstancias de la vida, tienen para promover obesidad en individuos o la sociedad"16 ya que engordar es más que la falta de

balance entre el consumo y el gasto calórico (Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, México, 2012).

Esteatosis Hepática

Es una acumulación de grasa en el hígado. Se debe a un aumento de los lípidos en las células hepáticas y puede ser fuente de complicaciones en caso de obesidad, de intoxicación alcohólica (asociada a un consumo excesivo de alcohol) o de trastornos hepáticos (como la diabetes de tipo 2) (My Liver Exam, 2018).

Alimentación

Es un proceso esencial por el cual el ser humano toma del mundo un conjunto de sustancias indispensables para poder nutrirnos, las cuales encontramos en los diversos alimentos que incorporamos en nuestra dieta, sin embargo, se requiere de un adecuado conocimiento de la composición del alimento, para poder realizar una buena elección, lo que garantizará mantener un buen estado de salud (Martínez & Pedrón, 2016).

Refiere Bejarano & Díaz (2012) la alimentación es un proceso físico, social, cultural y vital para el ser humano, se convierte en una necesidad de todo ser vivo, con el fin de adquirir la cantidad necesaria de nutrientes esenciales para un óptimo funcionamiento del organismo, es un acto primordial que asegura un buen estado nutricional y de salud, además de brindar la energía requerida por nuestro organismo para alcanzar un mayor rendimiento en las actividades en las cuales nos desempeñamos.

Hábitos Alimentarios

Son comportamientos inconscientes, producto de un proceso repetitivo y mantenido, que implica tiempo, tipo de alimento y la condición en cómo se desarrolla este proceso de consumo del alimento. Son pautas aprendidas o enseñadas desde la familia o grupo social, que se convierten en un modo de vida del individuo, que conducen a una preferencia de elección, relacionada con la familiaridad del sabor (Royo & Bosqued, 2017).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Como expresa Manzano y López (2016) el índice de masa corporal también conocido como índice de Quetelet, desarrollada por el belga Adolphe Quetelet, en la década de 1970, es una medida de asociación entre la masa (peso) y la talla de un individuo, se calcula según la siguiente expresión matemática:

- $IMC = \text{masa} / \text{estatura}^2$

Donde la masa (peso) se expresa en kilogramos y la estatura en metros cuadrados, siendo la unidad de medida del IMC en Kg/m².

Salud Laboral

Con referencia al convenio No. 155 de 1981 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual relaciona a la salud con el trabajo, definiéndolo al término no solo como ausencia de enfermedad sino también de elementos físicos y mentales que afectan y se relacionan con la seguridad e higiene laboral. Destacando, que el trabajador es cualquier persona que se encuentre empleada sea en el sector privado como público, y lugar de trabajo se determina al sitio donde se permanece por razón

de trabajo, bajo el control de un empleador, jefe o autoridad (Hernández, Monterrosa, & Muñoz, 2017).

Personal de la Salud

La OMS (2006) define al personal sanitario como “todas las personas que llevan a cabo las tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”.

Situación Laboral

Según Ramos (2012) define a la situación laboral como el conjunto de estímulos del trabajo según la percepción de cada individuo de la empresa.

Mercado Laboral

El mercado laboral es aquel donde confluyen la oferta y la demanda de trabajo. La oferta de trabajo está formada por el conjunto de trabajadores que están dispuestos a trabajar y la demanda de trabajo por el conjunto de empresas o empleadores que contratan a los trabajadores (Kiziryan, 2018).

Promoción de Salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

El contexto del capítulo uno trata de una revisión bibliográfica del sobrepeso y obesidad y la situación laboral como variables de estudio de la presente investigación, construyéndose un marco teórico a base de información existente en libros, revistas y

artículos relacionados con la problemática. En el capítulo dos, para el marco referencial se recopilará artículos científicos similares, que se han basado en las variables de estudio del presente trabajo de investigación.

Marco Legal

La fuerza laboral tiene amparados sus derechos y obligaciones según lo que estipula la Constitución de la República del Ecuador y el Código de trabajo de forma general, no obstante a continuación se hará referencia con algunos aspectos específicos que pueden ser relacionados con el tema objeto de estudio.

Modalidad de Empleo

Es aquí donde se enmarcan todos los tipos de contrato laboral; sean verbal o escrito, temporal o indefinido, por los cuales, un individuo se relaciona a una empresa, convirtiéndose en un empleado de esta, recibiendo a cambio de su trabajo, una remuneración o salario y beneficios adicionales conocidos como prestaciones sociales, ya sea vacaciones o cesantías, prima de servicios, etc. El empleo se caracteriza por un vínculo jurídico - contractual, voluntario entre ambas partes: la contratada, que vende el esfuerzo dedicación, tiempo y habilidades, y la contratante, que los compra, por medio de dinero o en algunos casos por bienes o servicios. Los trabajadores mediante la modalidad de empleo, en su relación de trabajo, perciben conductas relevantes de sí mismos, vinculadas con un comportamiento ético, como lealtad hacia la organización, responsabilidad con su puesto de trabajo y el deseo de cumplir adecuadamente con los procesos, protocolos y objetivos de la empresa (Vesga, 2011).

Jornada de Trabajo

En el Ecuador, hay dos jornadas laborales, una diurna y otra nocturna, ambas tienen como máximo 8 horas de trabajo. La jornada diurna, ordinaria o normal, es aquella que, comprende de lunes a viernes, 8 horas diarias, 40 semanales, sin recargo en su pago, en cambio, la jornada nocturna, corre desde lunes a viernes, igual con 8 horas diarias, con la diferencia que esa jornada se establece desde la 19H00 hasta las 6H00 del día siguiente, en la cual, para el pago debe tomarse en cuenta la remuneración de la jornada normal más un 25% de recargo, según la Base legal en su artículo 49 (Ecuador Legal, 2019).

Horario de Trabajo

Mediante Acuerdo No. MDT-2012-0169 el Ministerio de Relaciones Laborales expidió las Normas que Regulan la Aplicación y Procedimiento de Autorización de Horarios Especiales, el mismo que ha sido reformado por el Acuerdo Ministerial No. MDT-2018-0176.

Horarios Ordinarios o Regulares. Se consideran horarios ordinarios o regulares, y por tanto no sujetos a autorización por parte del Ministerio de Relaciones Laborales, aquellos que se encuentren enmarcados en las siguientes circunstancias:

- Jornada ordinaria diurna de 8 horas diarias.
- Jornada ordinaria nocturna de 8 horas diarias.
- Jornada ordinaria mixta de 8 horas diarias, entendiéndose a esta como aquella que inicia en una jornada ordinaria diurna y termina en una jornada ordinaria nocturna o viceversa.
- Jornada de 40 horas semanales ocurridas en cinco días seguidos.

- Jornada que se ejecuta de lunes a viernes, con descanso los sábados y domingos, o que por acuerdo de las partes se reemplaza los días de descanso (sábado y domingo) por otros días de la semana, siempre que se trate de días seguidos (48 horas consecutivas).
- Descanso de hasta dos horas a la mitad de una jornada ordinaria diaria.

Los contratos de trabajo deben contener detallados específicamente el horario ordinario o regular que aplique al trabajador, con lo cual no requerirá ninguna otra formalidad sobre este tema para su registro.

Horarios Especiales. Se consideran horarios especiales y por tanto están sujetos a autorización del Ministerio del Trabajo, todos aquellos horarios que por necesidades específicas (internas o externas) de la industria o negocio y conforme al principio de la primacía de la realidad, no cumplan con alguna o algunas de las circunstancias señaladas en el artículo anterior, es decir:

- Que impliquen trabajo más de cinco días consecutivos y contemplen días adicionales o acumulados de descanso a los establecidos para la jornada ordinaria.
- Que impliquen trabajo por menos de cinco días consecutivos con intervalos de descanso menores a los dos días consecutivos.
- Que impliquen horarios rotativos, sean diurnos como nocturnos o mixtos.
- Que implique una jornada parcial de treinta y seis (36) horas semanales, que podrán ser distribuida en hasta seis (6) días a la semana.
- Que impliquen una jornada especial de cuarenta (40) horas semanales, que podrán ser distribuida en hasta seis (6) días a la semana.

- Que se realicen en Call Center, mismo que podrá tener una duración máxima de seis (6) horas de trabajo distribuidas en hasta cinco (5) días a la semana.
- Que se realicen en casas de salud, respecto a radiaciones nocivas para el ser humano, mismo que podrá tener una duración máxima de seis (6) horas de trabajo distribuidas en hasta cinco (5) días a la semana.
- Que se realicen en el subsuelo, mismo que podrá tener una duración máxima de seis (6) horas de trabajo distribuidas en hasta cinco (5) días a la semana.

Se entiende como jornada parcial, a aquella que se celebra para prestar servicios durante un tiempo inferior a las ocho (8) horas diarias, cuarenta (40) semanales y menos de ciento sesenta (160) horas al mes. Los horarios especiales pueden ser aprobados también a través de Reglamentos Interno de Trabajo, lo cual surtirá el mismo efecto.

Horas Suplementarias y Extraordinarias. Al igual que en los Horarios Regulares, en los Horarios Especiales también pueden los empleadores aplicar de manera extraordinaria y con acuerdo de los trabajadores la ejecución de horas suplementarias o extraordinarias, en cuyo caso éstas deberán realizarse dentro de los límites establecidos en el artículo 55 del Código del Trabajo y con los recargos establecidos en el mismo artículo (La hora, 2020).

Marco Referencial

En esta sección se han revisado las variables de sobrepeso y obesidad y situación laboral en varias investigaciones de diversos autores de algunos países, donde se relacionan los dos conceptos, se analiza la metodología empleada, así como los resultados y conclusiones.

Se inició con una investigación realizada en el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana en México, acerca de la situación laboral, sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud, con el objetivo de identificar la prevalencia del exceso de peso y su asociación con la situación laboral, hábitos alimentarios y de actividad física, el cual fue un estudio transversal de tipo descriptivo y analítico. Se realizaron mediciones y al final se aplicó un cuestionario, las variables del estudio fueron capturadas y codificadas por medio del Statistical Package for Social Sciences versión 17 y se analizaron empleando t de student y chi-cuadrada. Los resultados arrojaron que el grado de estudio académico que predominó es de licenciatura con un 61,1%, el 68.5% de los participantes tuvieron exceso de peso; 40.7% con sobrepeso y 27.8% con obesidad. El 59.3% de los participantes presentaron riesgo cardiovascular de acuerdo con su índice de cintura/cadera. El tener exceso de peso, ya sea sobrepeso u obesidad, mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de hipertensión arterial ($p=0.026$). De quienes presentaron hipertensión el 9% tenía peso normal, el 36% sobrepeso y el 55% algún grado de obesidad. Por lo tanto, la investigación concreta que, es necesario estudiar a profundidad las consecuencias que el ritmo de trabajo en los servicios de salud puede tener en el personal. Los servicios no deben ser únicamente curativos, sino lugares donde efectivamente se ejerzan estilos de vida saludables que sirvan de ejemplo a la población (Campos, 2011).

Contexto Internacional

Una investigación realizada en México acerca de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar Casa Blanca ISSSTE en el municipio del Centro en Tabasco, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de dicha clínica, donde se utilizó un instrumento de recolección de datos, siendo un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, el cual arroja datos relevantes tales como, los grupos de edades que predominaron fue 40-49 años, con mayoría del sexo femenino con 62% cuyos individuos tienen estudios de licenciatura, la prevalencia del sobrepeso y obesidad ambas con 38% en comparación de un 24% en personas con peso normal, existiendo una afectación mayor en sobrepeso al sexo femenino con un 43% y predominando la obesidad en el sexo masculino, donde se incluye la medición de la circunferencia abdominal destacando un mayor porcentaje en el sexo femenino con 50% con respecto al sexo masculino 32%, además que el personal de salud esta afectado por padecimientos crónicos como la hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y padecimientos osteomusculares. Esta investigación concluyó que existe similar prevalencia de sobrepeso y obesidad (38%) con respecto a estudios realizados en unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del seguro social en León Guanajuato, del Valle de México, y de la encuesta ENSANUT 2012, presente en adultos de edad reproductiva con riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfatizando que se deben implementar estrategias de autocuidado y cambios en el estilo de vida, para lograr ser ejemplo para los usuarios de los servicios médicos (Naguce, Ceballo & Alvarez, 2015).

En otro estudio desarrollado en Puerto Rico en un grupo de empleados del área sur de Puerto Rico, con el propósito de identificar las implicaciones de la obesidad en el desempeño laboral desde un acercamiento histórico, cognitivo, biológico y laboral. Utilizó como criterio de inclusión principal el ser empleado a tiempo completo, tiempo parcial o por horas por un patrono y que cumplieran con los parámetros de obesidad de la Organización Mundial de la Salud. Utilizó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, con el propósito de obtener y recopilar las experiencias vividas de los empleados que se ve afectado su situación laboral por la obesidad, dentro de una visión holística del participante. Dentro de los hallazgos se manifestó que la obesidad interfiere con las tareas que realizan, acarrea malestares físicos y enfermedades de seriedad, los sujetos de estudio no tienen una rutina de actividad física ni asiste a programas de salud para mejorar su condición de obesidad. La obesidad afecta la salud desarrollando enfermedades, al igual que dificultando las tareas de trabajo y por lo tanto su rendimiento en la vida diaria y laboral, además que existen personas que no les agrada relacionarse en su entorno de trabajo con individuos que tienen obesidad y que no los consideran capaces de realizar sus responsabilidades. Por lo cual, concluyó que la obesidad interfiere tanto fisiológicamente como psicológicamente, afectando la calidad de vida con un alto impacto en el estilo de vida, debido al incremento del sedentarismo en sus actividades diarias, debido a los avances tecnológicos que reducen la actividad física y disminuye el gasto calórico de la ingesta de alimento. Llegando a la sugerencia de que los patronos establezcan programas preventivos para mantener una salud óptima de su capital humano evitando ser una organización obesa, lo cual generará beneficios al

final para la organización porque incrementa la productividad (Lorenzo & González, 2014).

En un estudio de tesis doctoral, sobre *Obesidad y Mercado de Trabajo: Factores Determinantes e Implicaciones*, realizado en Málaga, con el objetivo de establecer si el índice de masa corporal, es un factor determinante a la hora de incorporarse y participar en el mercado laboral español y, adicionalmente, si incide en la dedicación laboral de los hombres y mujeres trabajadores (dedicación por horas, a tiempo parcial o a tiempo completo). Para lo cual, se llevo a cabo un análisis descriptivo de los datos y análisis econométrico la muestra mediante dos métodos de estimación diferentes: probit ordenado y tobit. Los resultados obtenidos demostraron que el IMC influye sobre la situación laboral de los hombres y mujeres residentes en España. Así, hasta un determinado nivel de peso (índices de masa corporal masculino y femenino de 26,50 y 24,42 de media respectivamente) la influencia del IMC es positiva en la probabilidad de participar en el mercado laboral; cifras a partir de las cuales, conforme incrementa el IMC del individuo dicha probabilidad disminuye. En el caso de la dedicación laboral el efecto del IMC sobre la misma se registra con niveles significativos únicamente en el caso de las mujeres, demostrándose que alcanzado un determinado nivel de IMC (27,70) la probabilidad de las mujeres de estar trabajando a tiempo completo desciende (Benítez, 2016).

En otro estudio, sobre la relación del sobrepeso y obesidad con el rendimiento laboral en trabajadores de una empresa metalmeccánica en México, cuyo objetivo fue determinar la relación de ambas variables, siendo un estudio de campo, transversal, analítico y no experimental, aplicando instrumentos como el índice de masa corporal, cuestionario sociodemográfico - laboral y Nasa TLX, aplicando la Chi cuadrada,

coeficiente de contingencia y odds - ratio. Destacando que la proporción de trabajadores con sobrepeso y obesidad llegaron hasta un 80% del total de la muestra (52% para sobrepeso y 28% para obesidad), se reporta como aparente consecuencia, ausentismo debido a enfermedades asociadas al sistema osteomuscular y respiratorio. El promedio etario de los participantes fue de 38 años (± 9). No hubo asociación estadística ($p < 0.05$) entre sobrepeso, obesidad y rendimiento laboral, pero sí entre esfuerzo y frustración, y edad y antigüedad en el puesto, fue paradójico que se percibiera de forma destacada el esfuerzo y no su relación con estas variables. Este resultado, no obstante, al contrastar con estudios semejantes pone de manifiesto que hubo factores que influyeron en el mismo, como el relativamente pequeño tamaño de la muestra (Manzano & López, 2016).

Del mismo modo, una investigación hecha en Chile sobre la brecha en los costos laborales debido a la obesidad de los trabajadores, realizada con el objetivo de determinar y cuantificar la brecha en los costos laborales en que debe incurrir una organización debido a la obesidad de sus trabajadores. Fue un estudio no experimental transeccional, se aplicó a 199 trabajadores de diferentes organizaciones con el propósito de obtener la incidencia de la obesidad en el ámbito laboral. La investigación se basó en la identificación de los factores que impactan los costos laborales debido a la obesidad de los trabajadores y se diseñó un instrumento de recolección de datos. Los resultados, obtenidos a partir de pruebas estadísticas, usando SPSS 15.0, muestran que el costo laboral promedio asumido por una organización producto de contar con trabajadores obesos es 6,34 veces mayor al de contar con trabajadores no obesos. La diferencia de productividad entre trabajadores obesos y no obesos, muestra que en promedio existe un nivel de productividad de

1,27, quiere decir que los participantes no cumplían con 1,27 variables que ayudan a aumentar la productividad. Al separar los encuestados, según su clasificación estimada para el estudio, se registró para las personas obesas una media de 1,77, en cambio para los no obesos se registró un promedio de 0,78 (Tello, 2015).

Por otro lado, un estudio efectuado en Lima, para identificar el estilo de vida de los profesionales de enfermería de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. De tipo descriptivo, no experimental, transversal y con enfoque cuantitativo, utilizó un cuestionario que consta de 29 ítems que exploran seis dimensiones del estilo de vida: actividad física y deporte, alimentación, recreación, descanso, manejo del estrés y hábitos de consumo. Utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, eligiéndose intencionalmente a 170 profesionales de enfermería. Obtuvo resultados, donde el 63.5% presenta un estilo de vida no saludable y solo el 36.5%, un estilo de vida saludable. En los resultados por dimensiones: actividad física y deporte, saludable 35.9% y no saludable 64.1%; alimentación, saludable 37.6% y no saludable 62.4%; descanso, saludable 31.2% y no saludable 68.8%; hábitos de consumo, saludable 37.1% y no saludable 62.9%. Estableciéndose con estos datos, la necesidad de implementar cambios, en la educación del autocuidado en el enfermero, así como la implementación de estrategias educativas de los programas de promoción de la salud, con el fin de reducir la probabilidad de presentar comportamientos no saludables y disminuir riesgos de morbilidad (Cabanillas & Paredes, 2017).

En otro proyecto de investigación, cuyo objetivo era conocer la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en 71 trabajadores de la salud, de Yucatán. Se desarrolló con un diseño descriptivo, observacional,

transversal y prospectivo, investigándose antecedentes patológicos, utilizando datos antropométricos, biometría hemática, química sanguínea y perfil lipídico, para luego utilizar estadística descriptiva para el análisis de datos. Los resultados de la investigación arrojaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 84,5 %, mayor a los porcentajes a nivel estatal, el 80,2 % padece alguna enfermedad crónica degenerativa, de los cuales el 28,2 % tiene hipertensión arterial y 74,6 % dislipidemia. El exceso de peso fue más frecuente en hombres (100 %) y principalmente en los trabajadores con escolaridad básica (100 %). Llegando a concluir que los trabajadores de la salud tienen elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, pese a ser profesionales de la salud, no se evidenció una promoción de salud como se esperaría (Lugo, Medina, & Villanueva, 2016).

En un estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo, sobre estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, que se desarrolló con el objetivo de analizar si existe una correlación entre las variables, en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima. Teniendo como resultados, que de 106 profesionales de la salud evaluados de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral. La aplicación del instrumento EVS (estilos de vida saludable) permitió diagnosticar que el 72,6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24,5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2,8% “Muy saludable”. Los resultados

antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70,7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. Por lo que se concluye que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA (Palomares, 2015).

Con el propósito de examinar la frecuencia de obesidad abdominal y el ausentismo laboral por causa médica, se desarrolla una investigación en Colombia, realizándose un estudio transversal con 185 varones pertenecientes a una industria metalmecánica. Estudio transversal, con trabajadores entre 18 y 65 años de edad, a los cuales se recolectaron datos sociodemográficos y antropométricos. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se rechazó la hipótesis de distribución normal para las variables estudiadas. El análisis univariado incluyó medidas de tendencia central y dispersión. Encontrándose además de una alta frecuencia de obesidad abdominal (28,7%), que los trabajadores con obesidad abdominal presentaron mayor frecuencia, mayor tiempo y mayores costos por las incapacidades médicas que presentaron. Llegando a la conclusión que la obesidad abdominal en esta muestra fue altamente frecuente; sin embargo, al ser un riesgo reversible, las empresas podrían beneficiarse, en términos de ausentismo laboral, de programas preventivos promocionales destinados a controlar este problema (Agredo, y otros, 2013).

En otro estudio, en el cual, tiene como objetivo comprobar la presencia de sobrepeso y obesidad; y hallar vínculos de estas problemáticas relacionadas a otros factores de vida de cada individuo, de las unidades de internación del Hospital Central. Provincia de Mendoza, Argentina. Fue un estudio del tipo cuantitativo

descriptivo, de carácter transversal. Con una muestra de un total de 90 enfermeros, habiendo 72 mujeres y 18 hombres, quienes fueron encuestados y medidos. Se obtuvo los siguientes resultados: la muestra se le dio una clasificación en base al índice de masa corporal establecido por la OMS, de tal manera que, 22,22% de los encuestados encajaron en la categoría de normopeso; el 34,44% en sobrepeso y el 43,33% en obesidad. Otros parámetros analizados y vinculados al sobrepeso y obesidad, como: estrés (60%); fumadores (48,89%); actividad física (60%). Llegando a concluir que el personal de muestra poblacional evidencia encontrarse en mayor medida dentro de los rangos de obesidad, seguido por el sobrepeso, evidenciando una mayor proporción de enfermeros que han concientizado acerca de su estado corporal. Este estudio recomienda un programa de actividad física y nutrición con horarios accesibles para cada turno laboral, ya que el Hospital cuenta con un gimnasio en el quinto piso destinado para el personal (Sivila & Varas, 2018).

Una investigación realizada a los trabajadores del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, Hospital “Dr. Antonio Fraga Mouret” en México, con el objetivo de investigar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Usando un diseño transversal de enero a abril de 2014, en 735 trabajadores, utilizando como diagnóstico de sobrepeso y obesidad los criterios de la OMS y síndrome metabólico NCEP ATP-III. En 250 participantes se realizó perfil de lípidos y química sanguínea. Se aplicó estadística descriptiva, chi cuadrada, t de Student o Kruskal-Wallis al comparar los grupos, el valor de significancia fue $p < 0.05$. Dentro de los resultados se encuentran incluidos 496 mujeres y 239 hombres, comprendiendo médicos, enfermeras y otros. Tuvieron sobrepeso 38 %, y obesidad 22 %. Además, se evidenció hiperglucemia de ayuno > 126 mg/dl 5.1 %, entre 100-

126 mg/dl 17.4%, hipertrigliceridemia 40.4%. La cintura 93 ± 11 cm en hombres frente a 88 ± 13 cm en mujeres. El índice cintura/ talla en el grupo de peso ideal fue 0.048 ± 0.04 , en el de sobrepeso 0.55 ± 0.04 y en el de obesidad 0.65 ± 0.064 . Dentro de sus conclusiones se establece que la prevalencia de obesidad y sobrepeso del personal de salud es de 60 % y de síndrome metabólico 30 %, requiriendo una eficaz intervención para mitigar problemas de salud, y acciones correctivas que modifiquen el estilo de vida del personal de salud (Cruz, y otros, 2015).

Contexto Nacional

En la investigación realizada en la ciudad de Cuenca acerca de los Factores de riesgo para obesidad en adultos, con el objetivo principal de identificar los principales factores de riesgo para obesidad en individuos de dicha ciudad, ya que, estudios relacionados a esta enfermedad y realizados en población adulta en Ecuador son muy escasos. Se implementó un estudio descriptivo de campo y transversal en 318 individuos de ambos sexos, seleccionados aleatoriamente. Realizando un modelo de regresión logística binaria para determinar los principales factores asociados en un contexto multivariante. Obteniendo los siguientes resultados: prevalencia de la obesidad en un 23,6% (27,5% en mujeres y 18.4% en hombres), el factor de riesgo que mayor asociación mostró fue la Diabetes mellitus tipo 2 (OR=5,95; IC95%: 1,45-24,41; p=0,01) seguido de las categorías de Hipertensión Arterial y alto consumo de calorías diarias. Se concluyó que la prevalencia de obesidad en la ciudad de Cuenca es menor a la mostrada en otras ciudades latinoamericanas, sin embargo; existen factores de riesgo socioculturales, psicobiológicos y metabólicos que podrían influir en su aparición, siendo la Diabetes mellitus tipo 2, la Hipertensión Arterial y la dieta

alta en calorías lo principales determinantes a considerar en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad (Campoverde, Añez, Salazar, Rojas, & Bermudez, 2014).

Finalmente un estudio realizado en Ecuador por Morquecho (2017) indicó que la obesidad y sobrepeso en el personal de la salud va en aumento. El autor utilizó una metodología transversal con muestra de 225 enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajaron desde septiembre hasta noviembre de 2016, donde aplicaron un instrumento de recopilación de datos como es la encuesta, para luego procesar la información utilizando la herramienta de Excel y SPSS 15.0; y realizar estadística básica descriptiva. La asociación entre sobrepeso–obesidad y factores asociados, se obtuvo OR; IC 95% considerándose significativos los valores de $p < 0,05$. Los resultados de esta investigación fueron las siguientes: el 55,6% de las enfermeras y auxiliares tenían sobrepeso y el 22,7% obesidad, donde además se encontró una relación significativa entre el horario inadecuado de comida $p=0.002$; años de labores en turnos rotativos $p=0.044$ y actividad física deficiente $p=0.002$, con respecto al sobrepeso y la obesidad.

Capítulo II

Marco Metodológico

Tipo de Diseño, Alcance y Enfoque de la Investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) explica que el enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En base a esta afirmación se realizará un análisis de datos cuantitativos como es el cálculo del Índice de Masa Corporal de cada empleado de la clínica Medicopharma S. A. Machala a encuestar que se lo denominará la variable Sobrepeso y Obesidad, así como también se realizará el análisis estadístico sobre la relación que existe entre el Sobrepeso y Obesidad con la Situación Laboral, el Sobrepeso y Obesidad con los Hábitos Alimenticios y por último el Sobrepeso y Obesidad con la Actividad Física.

De la misma forma tiene un alcance descriptivo y correlacional por lo cual se realizará un análisis descriptivo sobre las variables socio demográficas como sexo, edad, nivel de estudio, cargo, etc., con el propósito de identificar la proporción de personas que tengan sobrepeso y obesidad en el trabajo, y el análisis correlacional se realizará con variables la carga horaria, hábitos alimenticios y actividad física, etc. Las variables serán capturadas y codificadas mediante la herramienta SPSS 20.0, y se empleará la t-student para la diferencia de medias, chi-cuadrada para la comparación de proporciones.

Para el presente estudio se utiliza el método deductivo, el cual es un proceso del pensamiento en el que, de afirmaciones generales, se llegan a afirmaciones particulares que aplican las reglas de la lógica. Mediante este procedimiento, se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones mediante una serie de enunciados (Rodríguez & Pérez, 2017). De esta forma se obtendrá con mayor exactitud los objetivos trazados en el estudio y contribuirá a comprender y explicar mejor la problemática de la población que se ha planteado como objeto de investigación.

Además, se empleará material bibliográfico tanto de libros, revistas, folletos, tesis y otras fuentes, de esta manera la información recolectada será de vital importancia para una correcta argumentación de los conocimientos, ayudando a obtener la información necesaria que servirá para actualizar o generar nuevos conocimientos sobre el tema de investigación.

Tipo de Diseño. Se utilizará un estudio de corte transversal, en el cual, se recogerá y analizará datos cuantitativos de las variables a estudiar sobrepeso y obesidad (se evaluará el estado nutricional a partir de la edad, peso, talla y circunferencia abdominal), situación laboral (carga horaria), hábitos alimenticios y de actividad física, es decir, se trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre las variables.

El tipo de investigación será no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2014) consisten en observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, basados en la no manipulación deliberada de las variables, siendo su propósito el describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

La modalidad del estudio a realizarse será de campo, ya que la obtención de datos se realizará en el lugar de la propuesta de investigación, analizando la información real logrando tener mayor veracidad con el fin de resolver los objetivos e hipótesis del proyecto.

Variables

Para la siguiente investigación se utilizarán las siguientes variables:

- Variable dependiente: Sobrepeso y obesidad (Y).
- Variables independientes: a) Situación laboral, b) hábitos alimenticios, y c) actividad física (X).
- Variables descriptivas: Edad, sexo, nivel de estudios, lugar de residencia, estado civil, patologías asociadas, tipo de contrato y cargo.

Tabla 3
Operacionalización de las variables

Objetivos específicos	Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores planteados	Fuente o Unidad de Análisis	Técnicas
Identificar los factores dentro de la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física que contribuyen al sobrepeso y obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala, de acuerdo con el marco teórico, conceptual, legal y referencial.	Sobrepeso y Obesidad	Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud	Personas con IMC alto	Proporción de personas que poseen sobrepeso y obesidad	Análisis descriptivo	Encuesta
	Situación Laboral	Se entiende por situación laboral a la carga horaria	Personas con diferente carga horaria	Determinar la proporción de encuestados que posee sobrepeso y obesidad de acuerdo con la carga horaria	Análisis descriptivo y estadístico	Encuesta
Definir la metodología del estudio apropiada para levantar la data, que permita conocer la situación actual del personal con respecto al sobrepeso y la obesidad y analizar la asociación de la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física con el sobrepeso y obesidad de los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala.	Hábitos Alimenticios	Se define como el consumo diario de las tres comidas principales, el consumo diario de alimentos proteicos, el consumo diario de frutas y verduras, el consumo diario de agua y el consumo de alimentos procesados.	Personas que poseen buenos y malos hábitos alimenticios	Analizar el consumo diario de las tres comidas principales de los empleados	Análisis estadístico y descriptivo	Encuesta
				Analizar el consumo diario de proteínas	Análisis estadístico y descriptivo	Encuesta
				Analizar el consumo diario de frutas y verduras	Análisis estadístico y descriptivo	Encuesta
				Analizar el consumo diario de agua	Análisis estadístico y descriptivo	Encuesta
				Analizar el consumo diario de alimentos procesados	Análisis estadístico y descriptivo	Encuesta
Elaborar una propuesta estratégica conformada por diversas estrategias de mejoramiento para la condición de salud del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.	Actividad Física	Se entiende como actividad física a dos tipos de acciones: intensa y moderada, que a su vez son analizadas en días por semana u horas por día de dedicación.	Personas que realizan y no realizan actividad física	Analizar la frecuencia de actividad física intensa (levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios o andar rápido en la bicicleta), en días por semana u horas por días de dedicación.	Análisis descriptivo y estadístico	Encuesta
				Analizar la frecuencia de actividad física moderada (transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a paso regular, no se incluye caminar), en días por semana u horas por días de dedicación.	Análisis descriptivo y estadístico	Encuesta
				Analizar el tiempo que dedicó a caminar por un día	Análisis descriptivo y estadístico	Encuesta
			Propuesta Estratégica	Analizar el tiempo que pasó sentado un día hábil Elaborar estrategias para la mejora de la salud del personal	Análisis descriptivo y estadístico Análisis descriptivo, análisis documental	Encuesta Documentos, Estrategias

Técnica

La técnica a utilizarse en la investigación será la encuesta, ya que, se precisa medir las características de la población (empleados de la clínica Medicopharma S. A. Machala) mediante la obtención de datos, a partir de las respuestas de los encuestados, con el fin de tener información sobre sus hábitos alimenticios, actividad física y proporción de trabajadores que tienden a tener sobrepeso y obesidad. El diseño del cuestionario tiene como objetivo contribuir a las explicaciones causales de la pertinencia de las condiciones de estudio y la información proporcionada por la clínica. Se tomó en cuenta las siguientes encuestas realizadas en Europa, América Latina y el Caribe:

- Encuesta sobre Condiciones de trabajo, empleo y salud en América Latina y el Caribe (Benavides, Merino, & Cornelio, 2016).
- Cuestionario de Hábitos Alimentarios (National Institutes of Health, 2007).
- Cuestionario Internacional de Actividad Física (Barrera, 2017).

Instrumento de Medición

El cuestionario es un instrumento en el cual se emplea un formulario, destinado a obtener respuestas referentes al caso de estudio y que el consultado llena por sí mismo. Se construyó en base a una exhaustiva revisión bibliográfica en base a los factores asociados al sobrepeso y obesidad. Las preguntas establecidas son principalmente de tipo respuesta cerrada, en las cuales se emplearon variables de respuestas dicotómicas (dos opciones de respuesta), categóricas (más de dos opciones de respuesta) y escala de Likert (empleado la valoración de acuerdo a la perspectiva

del personal). El cuestionario se lo realizará en forma física, y quedará en registros del departamento de Talento Humano de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Los encuestados serían el personal administrativo y de operaciones técnicas, médico, apoyo médico, enfermería y servicios generales. Se tomó en cuenta para la investigación un cuestionario en base a encuestas validadas que corresponden a la (Encuesta de Trabajo y Salud (CTESLAB), 2016), (Cuestionario de Hábitos Alimentarios, 2007), (Construcción y validación del Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHS-SO), 2013) y (Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), 2017).

Población y Muestra

Para el presente trabajo de investigación, se tiene como población a los empleados de la Clínica Medicopharma S. A. Machala, existiendo en su actualidad 120 personas aproximadamente entre hombres y mujeres de acuerdo con el reporte generado por el departamento de Recursos Humanos de la clínica, donde se seleccionará solo al personal que no esté ausente y personal femenino que no esté en período de gestación o lactancia.

El muestreo será a conveniencia debido a que el personal debe dar su consentimiento escrito para la toma de medidas de peso y talla, y llenar a conciencia el cuestionario propuesto, será aleatorio simple. Se incluirá a todo el personal de todos los turnos y en cualquier tipo de contratación que acepten voluntariamente participar en el presente estudio. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula del cálculo de la muestra con un universo finito de 120, con un 95% de confianza, margen de error de 5%, el tamaño de la muestra calculada corresponde a 92 individuos de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

$$n = \left(\frac{z^2(p * q) * N}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)} \right)$$

n= Tamaño de la muestra = 92

N= Población o Universo = 120

Z= 1.96

Nivel de confianza = 95%

p= probabilidad de éxito = 0.50

q= probabilidad de fracaso = 0.50

e= Error muestral = 0.05

Selección de la Muestra

Muestra Invitada. Como muestra invitada será en este caso, el tamaño de la muestra que se registró anteriormente mediante la fórmula establecida, utilizando un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de éxito o fracaso de 0.50 respectivamente.

Muestra Participativa. Sería el número de individuos que aceptaron participar en el cuestionario, para conocer aquellas personas que tienen sobrepeso y obesidad de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Muestra Real. Según estudios de Fox (1981) se denomina a la muestra real como aquellos individuos que respondieron las preguntas del cuestionario, que en este caso serían los mismos que aceptaron participar en el estudio, dando un total de 78 personas. Inicialmente se planteó un 5% de margen de error no obstante este tuvo que incrementarse a un 7% dado que no todas las personas tuvieron la disponibilidad de contestar el cuestionario.

Procedimiento de los Datos

En primera instancia se programará para el día 1, llamar al personal administrativo o médico, servicios generales, etc.; se lo realizará desde la oficina designada por el Coordinador Administrativo o personal encargado del área de

Recursos Humanos, de acuerdo a la disponibilidad de módulos (espacios) en la clínica Medicopharma S. A. Machala, en este caso, serían mínimo 15 personas que trabajan en la clínica durante 10 - 15 minutos por persona, donde se tomará peso y talla del personal que se convoque; previa firma del consentimiento escrito, sin zapatos, con ropa ligera y sin nada en la cabeza, y de la misma forma se programará mínimo 15 personas para el día 2, 3, 4, 5 y 6, con la opción de un día 7 como último día para la toma de medidas; en caso que sea necesario, se lo realizará de esta forma para evitar inconvenientes con las actividades del personal. Al final de las mediciones se aplicará el cuestionario ya establecido, con 5 apartados, el cual, corresponde a los datos socio demográfico como edad, sexo, estado civil, etc., además, de antecedentes patológicos de los encuestados, hábitos alimentarios y actividad física. Obtenida la información se procederá a realizar la transcripción de las respuestas a un libro de Excel, una vez concluido se exporta la data al Software SPSS 20.0, para luego procesar los datos cualitativos en escala nominal y de acuerdo con las opciones se las cambia a categoría numéricas y asignando valoración entre 1 y 5 a las preguntas de la escala de Likert, siendo 1 la asignación de mayor frecuencia (Siempre) y 0 a las de menos frecuencia (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre).

La variable independiente Situación Laboral se la contendrá en la misma variable como Carga Horaria que corresponde a una valoración categórica. Para las preguntas que corresponden a la variable Actividad Física se procederá a crear una nueva variable que contendrá la sumatoria de cada pregunta que contiene esta variable; y de la misma forma se realizará para las preguntas de la variable Hábitos Alimenticios; para esto se utilizará la herramienta Statiscal Package for Social Scienses versión 20.0. Además, se analizará la respectiva correlación de la variable

dependiente Sobrepeso y Obesidad, que en este caso sería, IMC alto de cada persona encuestada con cada variable independiente como es la variable Situación Laboral que corresponde a la carga horaria, otra variable independiente sería la variable de Hábitos Alimenticios (Diariamente Consume Comidas Principales, Diariamente Consume Proteína, Diariamente Consume Frutas-Ensaladas, Diariamente Consume Alimentos Procesados, Toma Vitaminas) y Actividad Física, también se empleará la t-student para la diferencia de medias y chi cuadrada para la comparación de proporciones de la muestra. Por último, se mostrará los resultados del análisis descriptivo y estadístico mediante figuras y tablas.

Para un análisis más exhaustivo e identificar la incidencia de las variables independientes (Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física) se aplicará un modelo de regresión lineal simple con cada una de esas variables y la variable dependiente Sobrepeso y Obesidad, para el caso de que no existiera incidencia entre esas variables se propone un modelo de Regresión Lineal Múltiple con el propósito de identificar la incidencia probando variable por variable, que respondieron los encuestados, y llegar a construir un modelo que explique la variable dependiente Sobrepeso y Obesidad, tomando en cuenta la significancia de las variables y el coeficiente de determinación R^2 ; que indica la bondad de ajuste del modelo, del cual se interpreta que si este valor está más cercano a 1, el modelo se ajusta a los datos de la investigación.

Situación Actual de la Clínica Medicopharma S. A. Machala

La empresa Medichopharma S. A. Machala en una institución privada del sector salud, que brinda servicios de diálisis; un tratamiento brindado a pacientes con

insuficiencia renal avanzada con necesidad de diálisis, la misma cuenta con 120 trabajadores, dentro de los cuales existen médicos generales, médicos nefrólogos y especialistas, enfermeros y enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales, psicólogas, terapistas físicos y ocupacionales, nutricionistas, trabajadoras sociales, personal de operaciones técnicas y administrativo. La clínica cuenta con un 46,7% de personas del sexo masculino y 53,3% del sexo femenino, con edad mayor a 25 años, quienes se encuentran en diferentes horarios que se adaptan a la necesidad de la empresa con el fin de brindar servicios de alta calidad para los pacientes. Los horarios son varios y se contemplan en el reglamento interno de trabajo de la institución, mismos que cumplen con las 8 horas de trabajo diarias, haciendo referencia a algunos, hay horarios de 6 am hasta 2 pm, de 2 pm a 10 pm de lunes a viernes o martes a sábado; que por lo general son horarios que se designan al personal operativo de las salas de diálisis, además también está el horario de 8 am a 5 pm de lunes a viernes para el personal de operaciones técnicas y administrativo. El personal operativo incluye a los profesionales de la salud y aquellos que cumplen funciones de limpieza en la sala de diálisis, mientras que el personal de operaciones técnicas y administrativo está conformado por el área de secretaría clínica, recursos humanos, médico ocupacional, administración y técnicos.

Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta realizada el mes de enero del presente año a los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y socioeconómicas

De las 78 personas que fueron encuestadas el 80.77% padece de sobrepeso y obesidad, a continuación, se detalla la relación que existe entre la variable sobrepeso y obesidad y las variables sociodemográficas que se plantearon en la metodología, realizando un tratamiento descriptivo y la aplicación de la chi cuadrada para la comparación de proporciones.

Tabla 4

Clasificación del índice de masa corporal (IMC) de los encuestados

IMC	Clasificación	Porcentaje
Por debajo de 18.5	Bajo peso	0%
18,5 – 24,9	Peso normal	19,23%
25.0 – 29.9	Pre-obesidad (sobrepeso)	52,56%
30.0 – 34.9	Obesidad clase I	20,51%
35,0 – 39,9	Obesidad clase II	5,13%
≥ de 40	Obesidad clase III	2,56%
TOTAL		100%

Tomado de encuestas.

1. Variable Sexo vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 3, se observa que la tendencia a tener sobrepeso y obesidad son las personas de sexo femenino, siendo una representación del 53.97% de las personas que padecen de sobrepeso y obesidad.

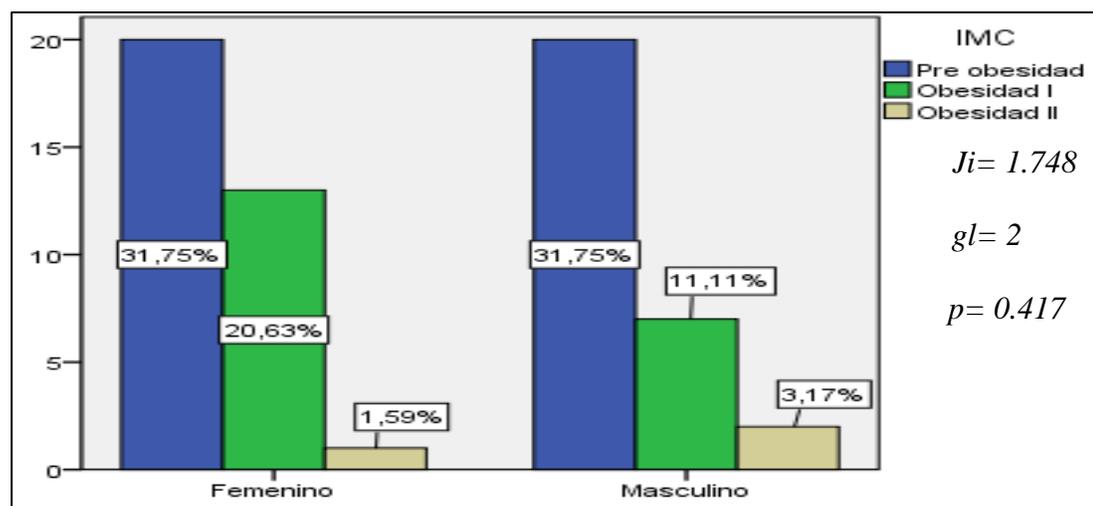


Figura 3. Sexo vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.

Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

2. Variable Edad vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 4, se observa que el 30.16%, que corresponde a la mayor proporción de personas que padecen de sobrepeso y obesidad son aquellas que tienen un rango de edad de más de 36 años.

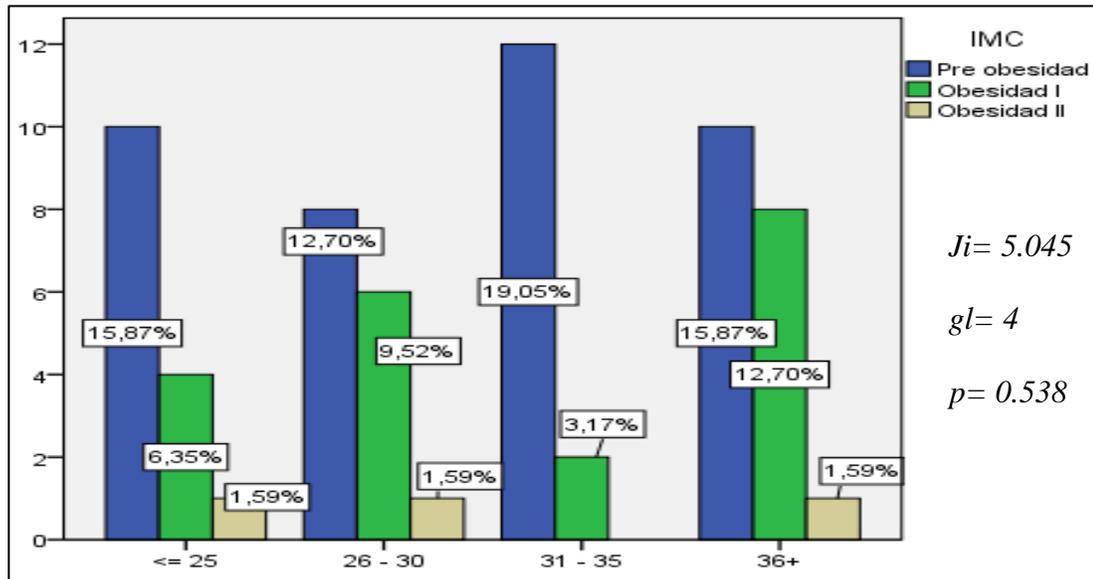


Figura 4. Edad vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

3. Variable Estado Civil vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 5, se observa la proporción de las personas que poseen sobrepeso y obesidad, del cual se afirma que la mayor parte son de Estado Civil Soltero (a), con un porcentaje del 46.02%.

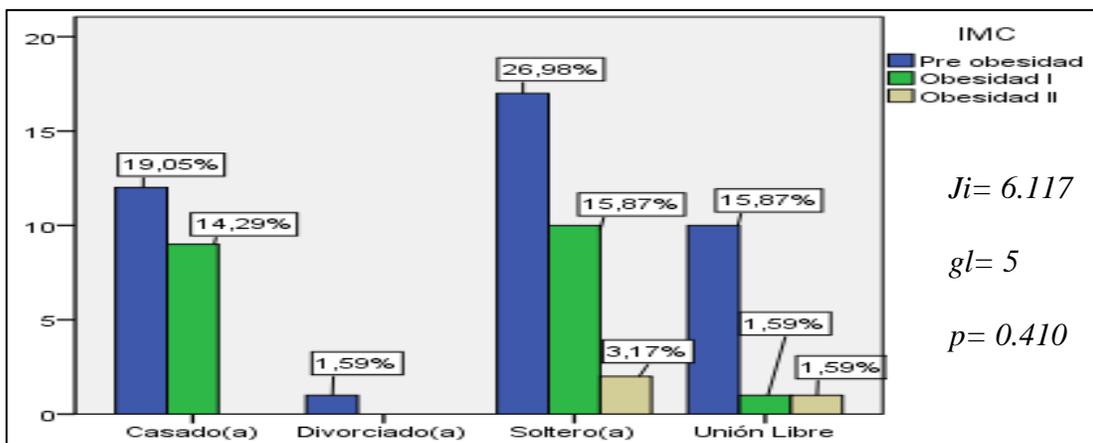


Figura 5. Estado civil vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

4. Variable Nacionalidad vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 6, se puede observar que la mayor población de la clínica Medicopharma S. A. de Machala que tiene sobrepeso y obesidad son aquellos con nacionalidad ecuatoriana, reflejando una proporción de 89.47%.

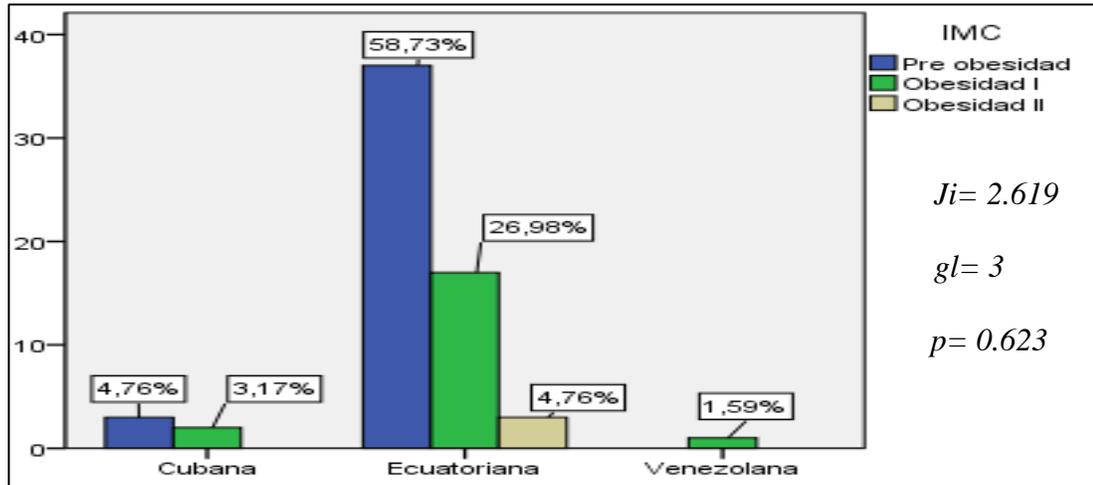


Figura 6. Nacionalidad vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

5. Variable Domicilio vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 7, se evidencia que las personas que padecen de sobrepeso y obesidad se encuentran domiciliados en el cantón Machala, teniendo una proporción del 95.24%.

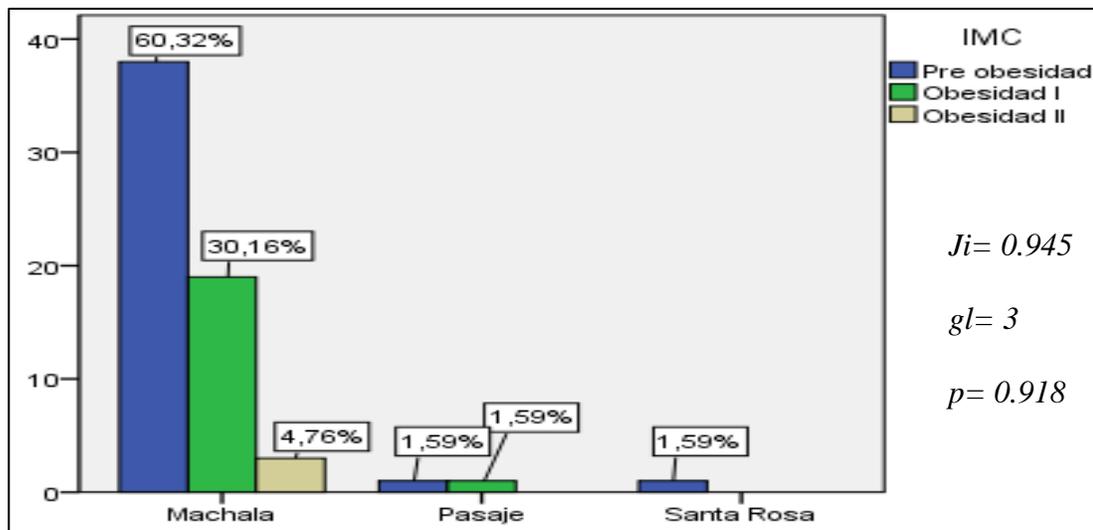


Figura 7. Domicilio vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

6. Variable Nivel de Estudios vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 8, se observa que la mayoría de las personas que padecen sobrepeso y obesidad tienen un nivel de estudios de Tecnología/Tercer Nivel, reflejando un porcentaje del 49.21%.

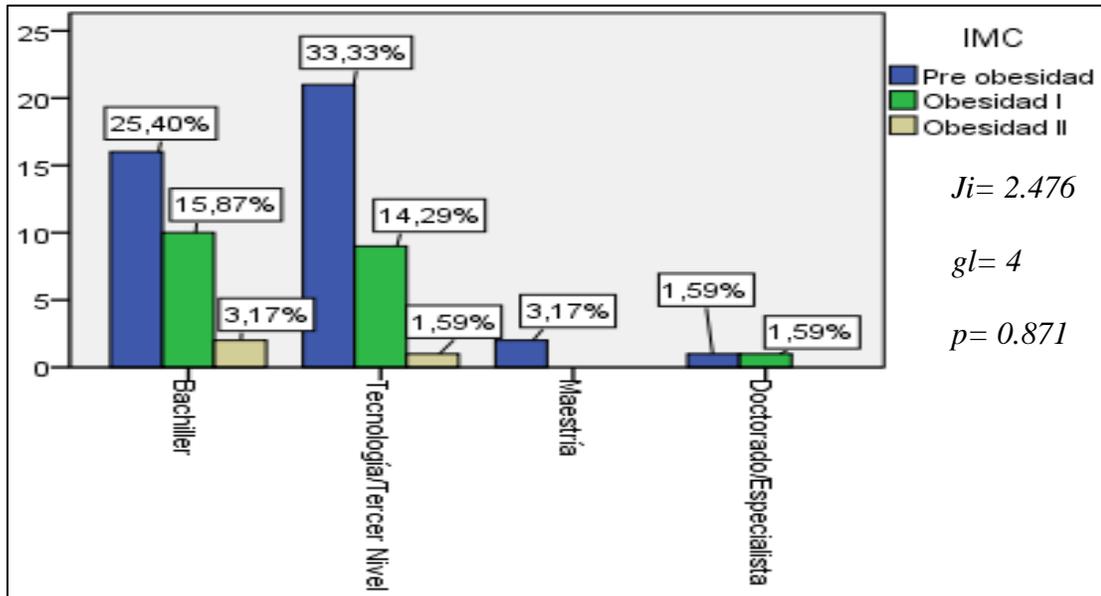


Figura 8. Nivel de estudios vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

7. Variable Patologías Asociadas vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 9, se evidencia que la mayor proporción correspondiente al 84.76% de las personas que no padecen de ninguna patología poseen sobrepeso y obesidad.

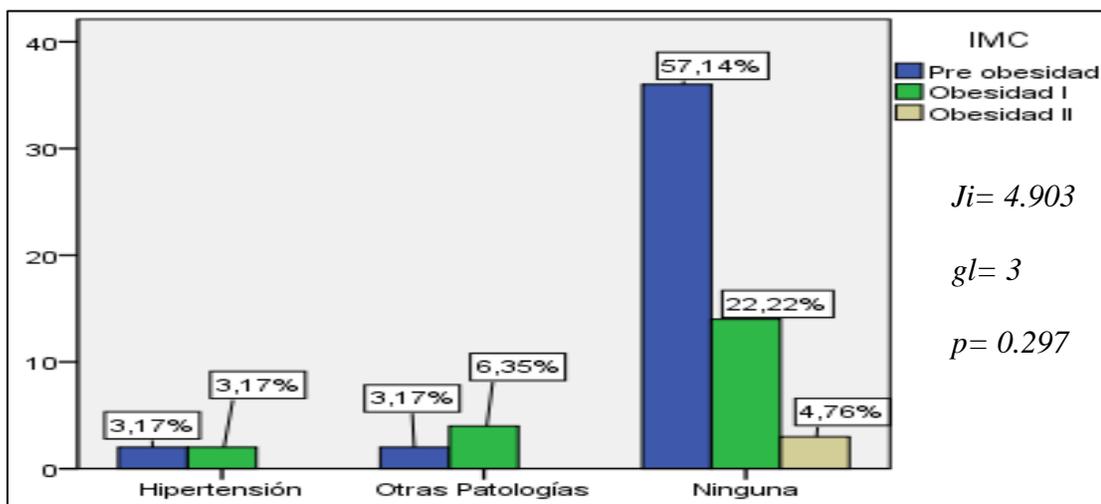


Figura 9. Patologías asociadas vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

8. Variable Cargo en la Empresa vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura

10, se observa que la mayor proporción de personas que padecen sobrepeso y obesidad son las que tiene el cargo de enfermería que corresponden al 19.05%.

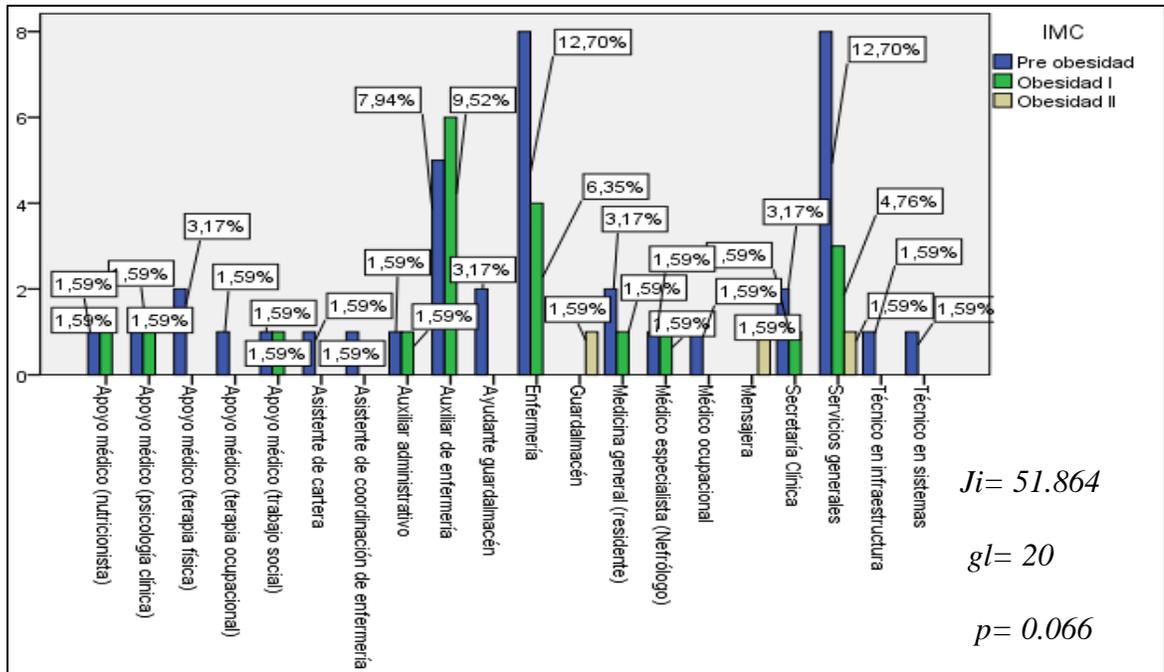


Figura 10. Cargo en la empresa vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

9. Variable Tipo de Contrato vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 11, se

observa que la mayor proporción de personas que padecen de sobrepeso y obesidad poseen un contrato indefinido, con un porcentaje del 96.82%.

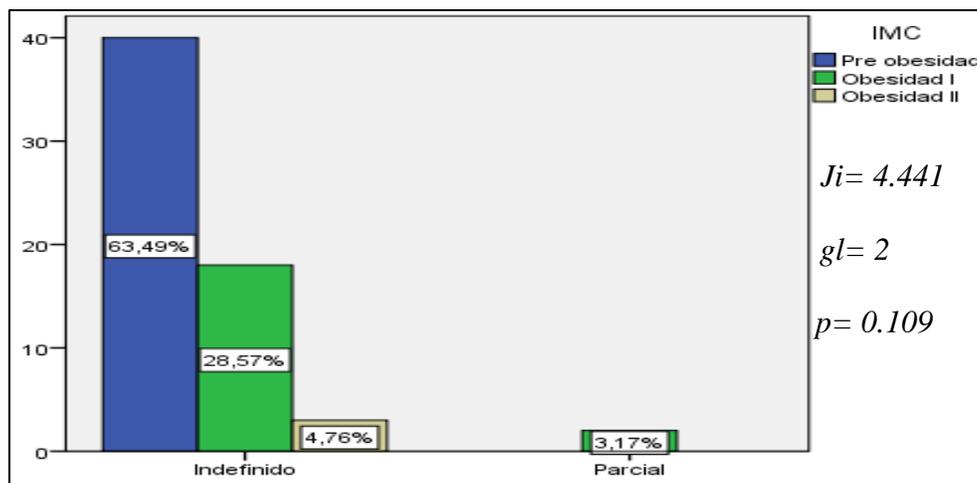


Figura 11. Tipo de contrato vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

10. Variable Otro Trabajo vs Sobrepeso y Obesidad. - En la Figura 12, se muestra que de las personas que padecen sobrepeso y obesidad el 90.47% no poseen otro trabajo remunerado.

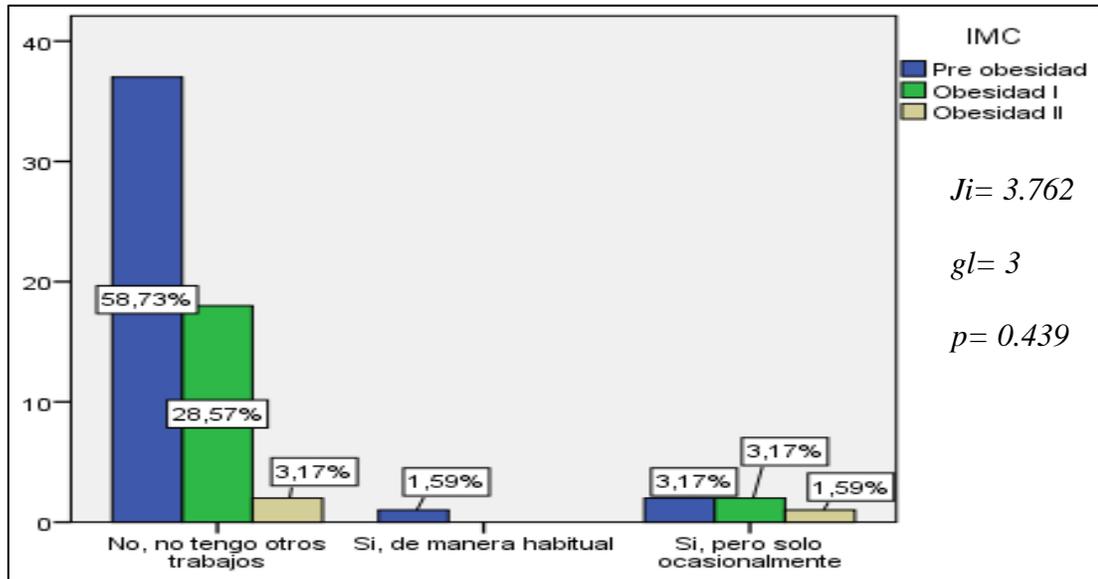


Figura 12. Otro trabajo vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.

Nota: Ji (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

Variables Asociadas a la Situación Laboral

A continuación, se describe las variables Carga Horaria y Jornada como parte de la Situación Laboral del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala, se realiza un análisis descriptivo y la aplicación de la Ji cuadrada para observar la asociación de proporciones.

1. Variable Carga Horaria vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 13, se observa que la mayor proporción de personas que padecen sobrepeso y obesidad, son aquellas que trabajan 8 horas diarias más horas complementarias, lo cual tiene una representatividad correspondiente al 57.24%.

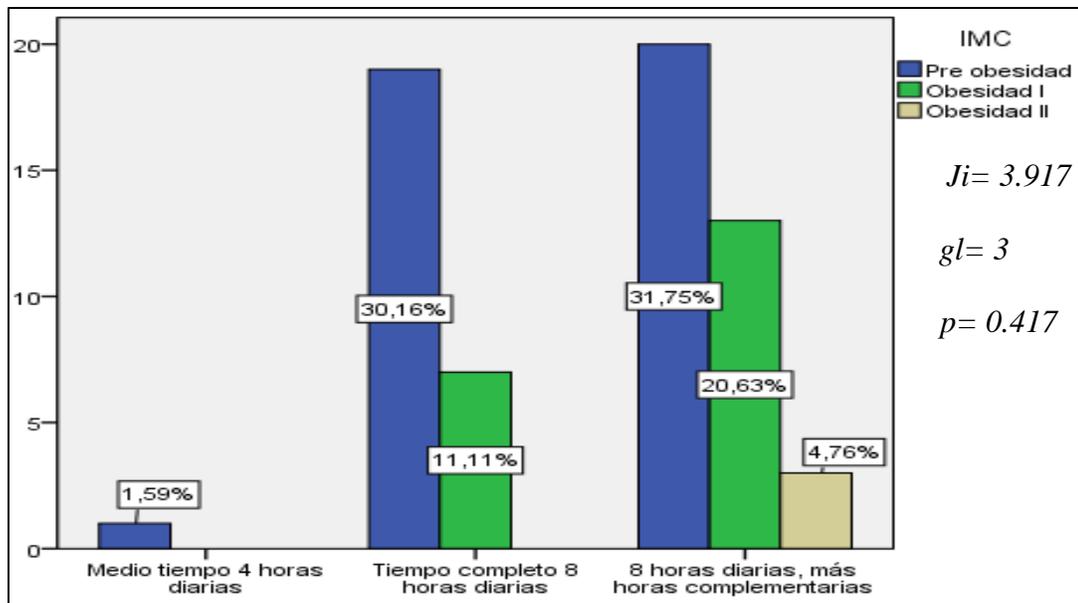


Figura 13. Carga horaria vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: Ji (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

2. Variable Jornada vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 14, se observa que la mayor proporción de personas que padecen de sobrepeso y obesidad son aquellas que tienen una jornada laboral de lunes a viernes, lo que corresponde al 65.08%.

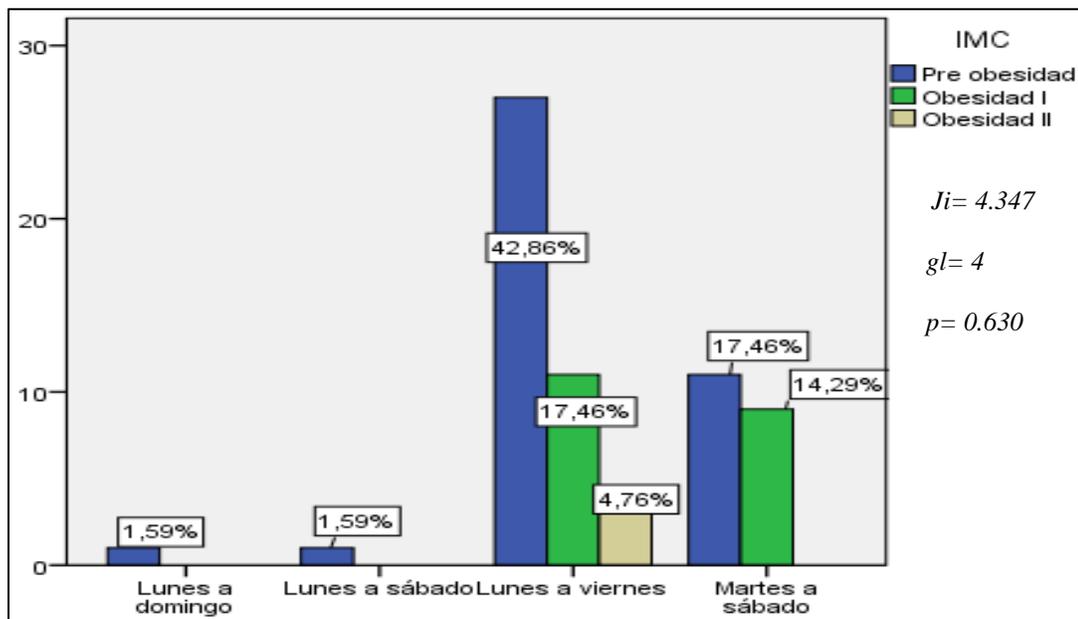


Figura 14. Jornada vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: Ji (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

Variables Asociadas a los Hábitos Alimenticios vs Sobrepeso y Obesidad

En este apartado se tomó en cuenta los siguientes criterios para obtener una variable cuantitativa:

Tabla 5
Indicadores de hábitos de alimentación.

Hábitos	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta	Puntaje	Clasificación
	1. Consumo diario de comidas principales	- Desayunar - Almorzar - Cenar	1 = Siempre 0 = Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca	0 - 3	3 = Saludable 0-2 = Poco Saludable
	2. Consumo diario de proteínas	- Comer res - Comer pollo - Comer pescado - Comer queso - Comer huevos - Comer granos	1 = Siempre 0 = Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca	0 - 6	3-6 = Saludable 0-2 = Poco saludable
	3. Consumo diario de frutas y verduras	- Comer frutos secos - Comer vegetales - Jugos Naturales - Comer frutas - Comer ensaladas	1 = Siempre 0 = Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca	0 - 5	1-2 = Saludable 0 = Poco Saludable
	4. Consumo diario de agua	- Tomar más de 4 vasos de agua al día	1 = Siempre 0 = Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca	0 - 1	1 = Saludable 0 = Poco Saludable
Alimentación	5. Consumo diario de Alimentos procesados	- Bebidas alcohólicas - Snack (galletas, papas fritas, etc.) - Dulces - Frituras - Arroz blanco - Gaseosas	1 = Siempre 0 = Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca	0 - 6	3-6 = Poco Saludable 0-2 = Saludable
	6. Consumo de Vitaminas	- Toma Vitaminas	1 = Siempre, 0 = Rara vez y nunca	0 - 1	1 = Saludable 0 = Poco Saludable

Fuente: Varela, M. 2013. Construcción y validación del Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHS-SO). Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 63-64, National Institutes of Health. (2007). Cuestionario de Hábitos Alimentarios. Obtenido de <https://epi.grants.cancer.gov/dhq/forms/dhq1.2007.spanish.sample.pdf>

1. Variable Consume Diario Comidas Principales vs Sobrepeso y

Obesidad. En la Figura 15, se observa que la mayor proporción; con un 52.38% de personas, que consumen las tres comidas principales a diario tienden a padecer sobrepeso y obesidad.

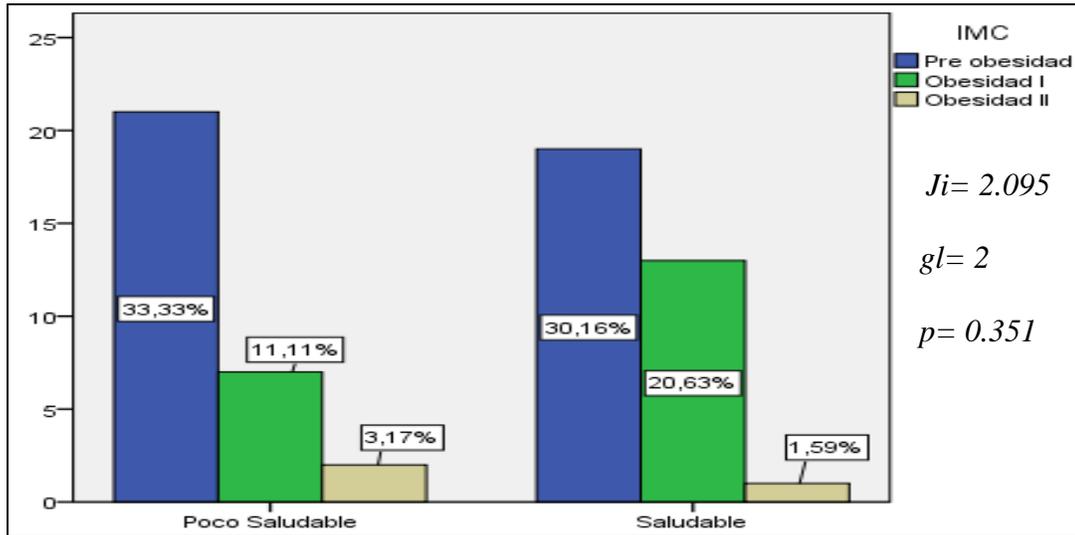


Figura 15. Consume diario comidas principales vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas. Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

2. Variable Consume Diario Proteínas vs Sobrepeso y Obesidad. - En la

Figura 16, se observa que las personas que tienen menos frecuencia en consumir proteínas son poco saludables y presentan sobrepeso y obesidad.

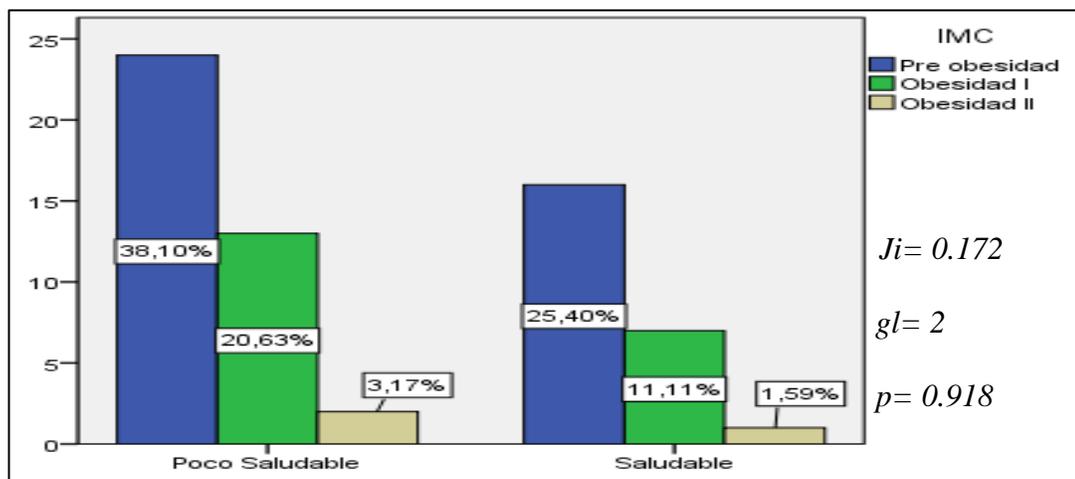


Figura 16. Consume diario proteínas vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas. Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

3. Variable Consume Diario Frutas y Ensaladas vs Sobrepeso y Obesidad.

En la Figura 17, se evidencia que las personas que tienen menos frecuencia en consumir frutas y ensaladas son poco saludables y por lo tanto tienden a tener sobrepeso y obesidad.

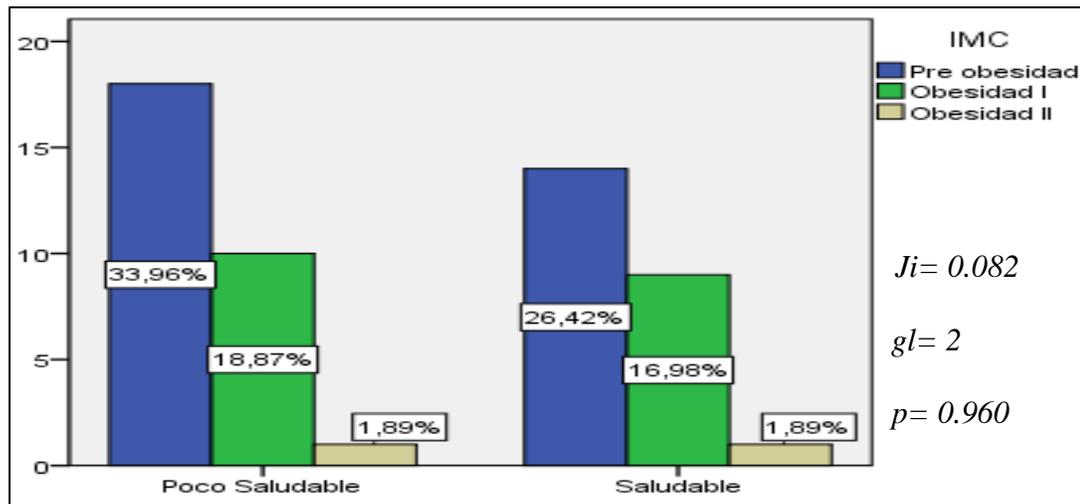


Figura 17. Consume diario frutas y ensaladas vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

4. Variable Consume Diario Agua vs Sobrepeso y Obesidad.

En la Figura 18, se muestra que hay más cantidad de personas que consumen con frecuencia agua y padecen sobrepeso y obesidad.

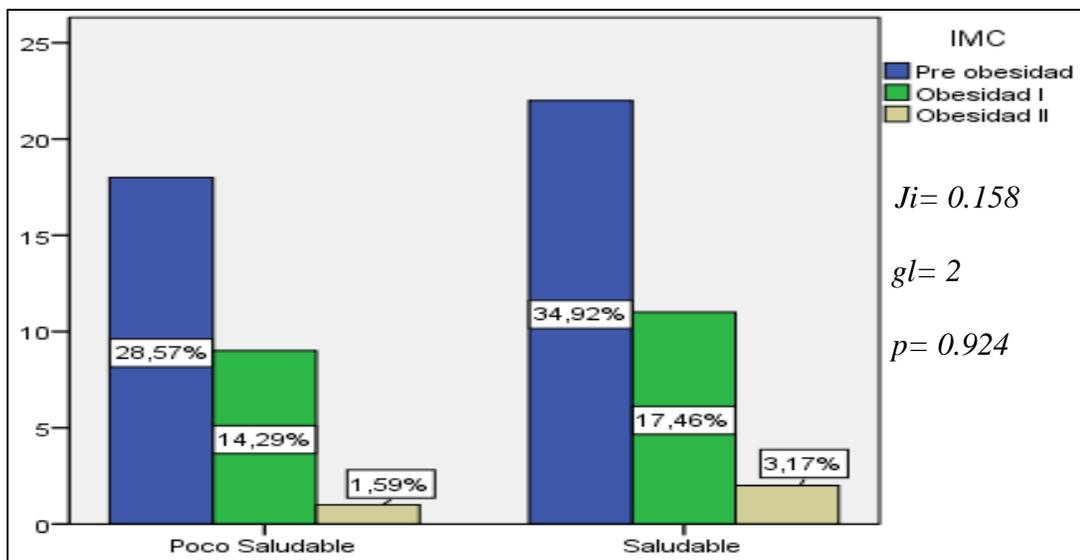


Figura 18. Consume diario agua vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

5. Variable Consume Diario Alimentos Procesados vs Sobrepeso y

Obesidad. En la Figura 19, se observa que las personas que tienen más frecuencia en consumir alimentos procesados son poco saludables y por lo tanto tienden a tener sobrepeso y obesidad.

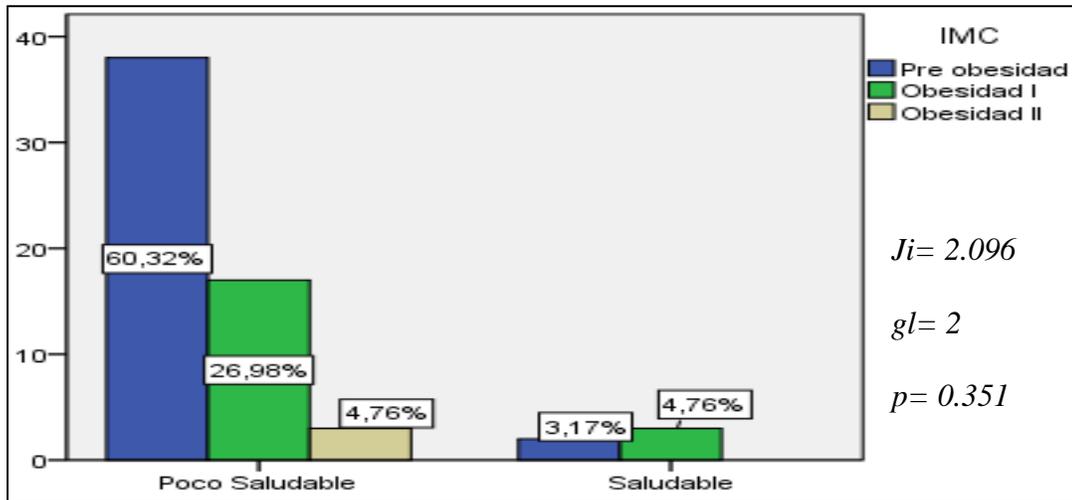


Figura 19. Consume diario alimentos procesados vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

6. Variable Consume Vitaminas vs Sobrepeso y Obesidad.

En la Figura 20, se evidencia que las personas que tienen menos frecuencia en tomar vitaminas son poco saludables y tienen sobrepeso y obesidad.

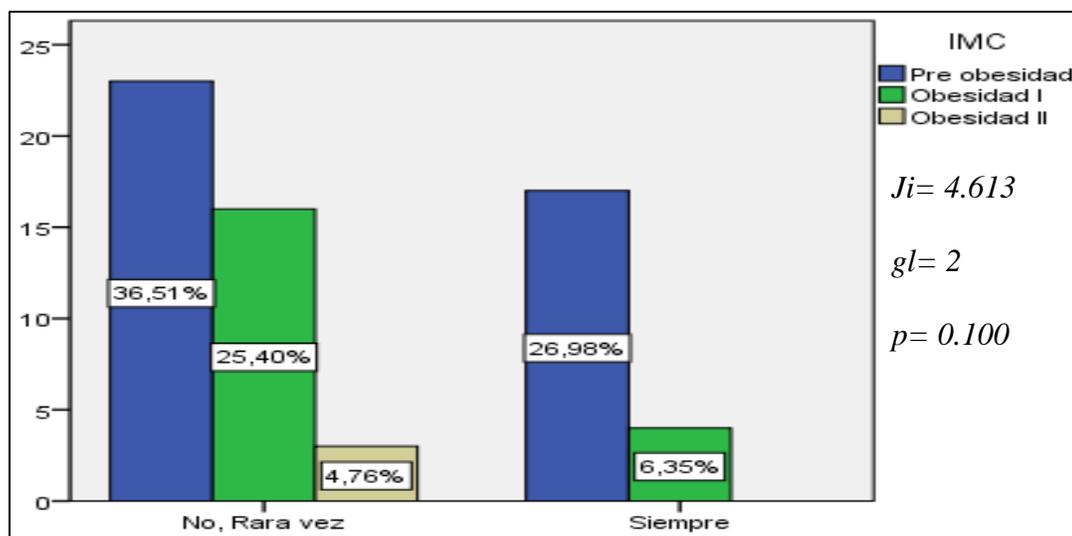


Figura 20. Consume vitaminas vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

Variables Asociadas a la Actividad Física

En este apartado se calculó la variable a partir del número de días que realiza la persona en actividad física intensa y el número de minutos que le asigna, así mismo, para la actividad física moderada y baja; en base a los criterios del cuestionario de Actividad Física del IPAQ, para lo cual se establece los siguientes niveles:

Tabla 6

Niveles de Actividad Física según el rango de MET/Semana.

Niveles de Actividad Física	MET/Semana
A.F Insuficiente	< 600
A.F Moderada	De 601 a 1.500
A.F Alta	> 1.501

Fuente: Barrera, R.2017. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Revista Enfermería del Trabajo, 49-54, Guzmán Andrés. Cuantificación y Categorización de la Actividad Física de Estudiantes de la Escuela Agrícola Panamericana. Repositorio de la Universidad de Honduras, 2010.

1. Variable Actividad Física vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 21, se observa que la mayor proporción de personas que tiene un nivel de actividad física alta tienen sobrepeso y obesidad, cabe indicar, que la actividad más realizada se enfoca en levantar objetos o personas en distintos momentos de la jornada laboral, pero no es una actividad física de entrenamiento diseñada para disminuir o aumentar masas corporales.

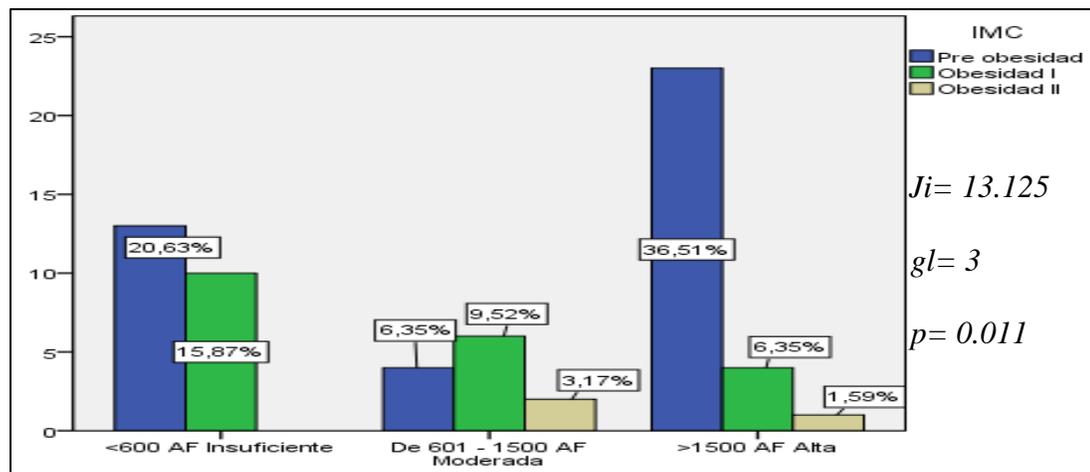


Figura 21. Actividad física vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.

Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

2. Variable Tiempo Sentado vs Sobrepeso y Obesidad. En la Figura 22, se muestra que una gran proporción de personas que poseen sobrepeso y obesidad son aquellos que pasan sentados de 61 a 390 minutos diarios, es preciso mencionar, que debido en una jornada de trabajo de 8 horas y en algunos casos más horas complementarias, se cuenta con tiempo mayor a 60 minutos al día para sentarse y en la mayoría de los cargos de trabajo es necesario sentarse a usar un computador.

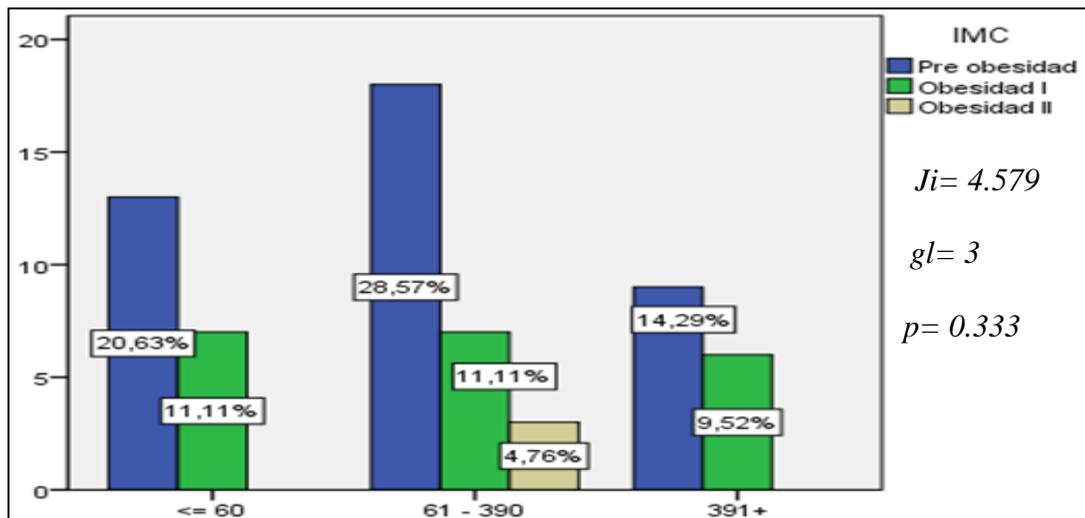


Figura 22. Tiempo sentado vs sobrepeso y obesidad. Tomado de encuestas.
 Nota: J_i (chi cuadrado), gl (grados de libertad) y p (p value).

Factores Asociados al Sobrepeso y Obesidad

En este apartado se tomaron en cuenta aquellas variables asociadas a la variable dependiente Sobrepeso y obesidad, mediante la aplicación de la prueba ji cuadrada y además de recurrir a la aplicación de t-student para la comparación de medias.

Los factores que tienen mayor asociación a la variable dependiente sobrepeso y obesidad son el cargo enfermería, tipo de contrato indefinido, peso de 65 - 85 kilos, circunferencia abdominal de 84 - 98 cm, toma vitaminas rara vez y la actividad física intensidad alta, ya que su $p_value \leq 0.05$.

Tabla 7
Factores asociados al sobrepeso y obesidad

Variable	Ji Cuadrada	p_value	t_student	p_value
Edad de +36 años	5.045	0.538	-1.002	0.279
Sexo femenino	1.748	0.417	1.094	0.320
Cargo Enfermería	51.864	<u>0.056</u>	0.709	0.481
Tipo de Contrato Indefinido	4.441	0.109	-2.073	<u>0.043</u>
Peso 65-85 kilos	63.088	<u>0.000</u>	-3.825	<u>0.000</u>
Circunferencia Abdominal (84-98 cm)	59.223	<u>0.000</u>	-4.451	<u>0.000</u>
Carga Horaria)8 horas diarias más horas complementarias)	3.917	0.417	-1.197	0.236
Toma Vitaminas (No, rara vez)	4.613	0.100	1.737	<u>0.048</u>
Diariamente consume Frutas y Ensaladas (Poco Saludable)	0.082	0.960	-2.46	0.807
Diariamente consume Alimentos procesados (Poco Saludable)	2.096	0.351	-1.318	0.193
Actividad Física (Alta)	13.125	<u>0.011</u>	2.262	<u>0.027</u>

Tomado de encuestas.

Relaciones Principales con Correlación

A continuación, se realizó una correlación de las variables asociadas al sobrepeso y obesidad, del cual se observará cuáles son las que están positiva y negativamente correlacionadas con la variable dependiente que se ha estado analizando en el presente proyecto.

Tabla 8
Correlación

Variables	IMC	Edad	Sexo	Cargo	Tipo Contrato	Peso	Circunferencia Abdominal	Carga Horaria	Toma Vitaminas	Diariamente Consume Frutos Ensaladas	Diariamente Consume Alimentos Procesados	Actividad Física
IMC	1	,017	-,053	,033	,183	,472**	,533**	,236	-,270*	,039	,095	-,185
Edad	,017	1	-,527**	-,325**	-,092	-,284*	-,083	-,224	,342**	-,186	-,150	-,292*
Sexo	-,053	-,527**	1	,513**	,196	,260*	,382**	,355**	-,045	,093	,082	,380**
Cargo	,033	-,325**	,513**	1	,162	,098	,099	,451**	-,184	,174	-,027	,247
Tipo Contrato	,183	-,092	,196	,162	1	,247	,272*	-,019	,064	,019	-,053	,085
Peso	<u>,472**</u>	-,284*	,260*	,098	,247	1	,629**	,293*	-,148	,127	,109	,092
Circunferencia Abdominal	<u>,533**</u>	-,083	,382**	,099	,272*	,629**	1	,180	-,051	,256	,088	,080
Carga Horaria	,236	-,224	,355**	,451**	-,019	,293*	,180	1	-,234	-,038	,025	-,026
Toma vitaminas	<u>-,270*</u>	,342**	-,045	-,184	,064	-,148	-,051	-,234	1	-,287*	-,083	,200
Diariamente Consume Frutos Ensaladas	,039	-,186	,093	,174	,019	,127	,256	-,038	-,287*	1	,355**	-,015
Diariamente Consume Alimentos Procesados	,095	-,150	,082	-,027	-,053	,109	,088	,025	-,083	,355**	1	-,026
Actividad Física	-,185	-,292*	,380**	,247	,085	,092	,080	-,026	,200	-,015	-,026	1

Tomado de encuestas.

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la Tabla 8, se observa las diferentes correlaciones que existe con la variable dependiente Sobrepeso y Obesidad, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Se observa que el coeficiente de correlación significativa al 99% de confianza entre el peso y el IMC es de 0.472. Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo 0 el indicador de que no existe correlación, se determina que entre estas dos variables existe una correlación moderada ya que no es cero, sino que se inclina al 1. La dirección de la correlación es positiva, es decir es directa, por lo tanto, al aumentar el peso, aumentaría su IMC.

La siguiente variable significativa es la circunferencia abdominal con el IMC con un nivel de confianza del 99%, del cual el indicador de Pearson es de 0.533, por lo cual, se observa que entre estas dos variables existe una correlación moderada. La dirección de la correlación es positiva, por lo tanto, es directa, esto quiere decir que, al aumentar la circunferencia abdominal en las personas, aumentaría su IMC.

La variable toma vitaminas con el índice de masa corporal tienen un coeficiente de correlación de Pearson de -0.270 al 95% de confianza, se observa que este valor está más cerca del 0 que a -1. Por otro lado, se establece una correlación negativa, es decir inversa, por lo que, al disminuir la ingesta de vitaminas aumentará el Índice de Masa Corporal de las personas y viceversa, aunque la correlación que se ha establecido es baja, es muy probablemente cierta.

En la Tabla 8 existen otras asociaciones de variables, se describe a la variable peso y la edad, donde el coeficiente de correlación es -0.284 al 95% de confianza, del cual, se determina que es una correlación negativa, por ende, es inversa. Por lo tanto, esto quiere decir que, por un aumento en la edad, el peso disminuye, en este caso se

ve reflejado en el personal de la clínica, aunque la correlación sea baja, es estadísticamente probable.

Otra variable asociada es toma vitaminas y la edad, donde el coeficiente de correlación es de 0.342 al 99% de confianza, determinándose una correlación positiva, aunque sea una correlación baja, se puede decir que, por cada año cumplido, las personas que trabajan en la clínica tienden a tomar más vitaminas.

Otra variable a analizar es la actividad física y la edad, el coeficiente de correlación es -0.292 al 99% de confianza, del cual se determina una correlación negativa, por ende, tiene una dirección inversa, esto significa que las personas que realizan más actividad física tienen menos edad, aunque la correlación sea baja está estadísticamente probable que sea cierto.

Resultados a las Preguntas de la Investigación

Para responder las preguntas de la presente investigación se tomaron las hipótesis ya establecidas, determinándose como hipótesis nula (H_0) que se detallan a continuación:

- La situación laboral no incide en el sobrepeso y la obesidad.
- Los hábitos alimenticios no inciden en el sobrepeso y la obesidad.
- La actividad física no incide en el sobrepeso y la obesidad.

Para lo cual, se establece el siguiente criterio de decisión: si el $p\text{-value} < 0.05$; rechazar H_0 , si el $p\text{-value} > 0.05$; aceptar H_0 . Y se realiza un análisis de regresión lineal simple entre las variables.

Con respecto a la primera pregunta ¿Cuál es la incidencia de la situación laboral en el sobrepeso y obesidad?, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 9
Coefficientes de Regresión 1

Modelo	B	Error estándar	t	Sig.
(Constante)	2,750	,357	7,693	,000
Carga horaria	,259	,137	1,895	,063
a. Variable dependiente: IMC		R = 23.6%	R ² = 5.6%	

Tomado de encuestas.

En la Tabla 9, los coeficientes indican que si incrementase la carga horaria (situación laboral) en 0.259 aumentaría el IMC (sobrepeso y obesidad), además, se observa que el valor $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo cual, se decide que no existe suficiente evidencia estadística para relacionar las variables situación laboral con respecto a la variable dependiente sobrepeso y obesidad.

Con relación a la pregunta 2 ¿Cuál es la incidencia de los hábitos alimenticios en el sobrepeso y la obesidad?, se determinaron los siguientes resultados:

Tabla 10
Coefficientes de Regresión 2

Modelo	B	Error estándar	t	Sig.
(Constante)	3,415	0,218	15,689	0
Hábitos alimenticios	-0,038	0,027	-1,372	0,174
a. Variable dependiente: IMC		R = 15.5%	R ² = 2.4%	

Tomado de encuestas.

En la Tabla 10, los coeficientes indican que si disminuyera los hábitos alimentarios en 0.038 aumentaría el IMC (sobrepeso y obesidad), además, se muestra que el valor $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo cual, se decide que no existe suficiente evidencia estadística para relacionar la variable hábitos alimenticios con la variable sobrepeso y obesidad.

En lo concerniente a la pregunta 3 ¿Cuál es la incidencia de la actividad física en el sobrepeso y la obesidad?, se detallan los siguientes resultados:

Tabla 11
Coefficientes de Regresión 3

Modelo	B	Error estándar	t	Sig.
(Constante)	30,019	1,255	23,915	,000
Actividad física	-,801	,546	-1,468	,146
a. Variable dependiente: IMC	R = 16.6%		R ² = 2.80%	

Tomado de encuestas.

En la Tabla 11, los coeficientes nos indica que si disminuyera la actividad física en 0.801 aumentaría el IMC (sobrepeso y obesidad), además, se observa que el valor $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo cual, se decide que no existe suficiente evidencia estadística para relacionar la variable actividad física con relación a la variable dependiente sobrepeso y obesidad.

Por último, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple, para identificar a las variables que tienen mayor incidencia en la variable dependiente, en vista que, las variables anteriores tuvieron baja probabilidad de incidencia como grupos de variables, entonces se fue probando una a una tomando en cuenta la significancia para encontrar el mejor modelo que explique a la variable dependiente.

Tabla 12
Modelo de regresión lineal múltiple 1

Modelo	B	Error estándar	t	Sig.
(Constante)	57,162	,844	67,721	,000
Peso	,379	,004	103,139	<u>,000</u>
Talla	-,351	,006	-61,041	<u>,000</u>
Consume Snack (galletas, papas fritas, tostitos, etc.)	-,737	,161	-4,568	<u>,000</u>
Consume Dulces	,713	,181	3,936	<u>,000</u>
Diariamente Consume Frutas y Ensaladas	,134	,082	1,641	,107
a. Variable dependiente: IMC	R = 99.7%		R ² = 99.5%	

Tomado de encuestas.

En la Tabla 12, los coeficientes indican que aumentaría el IMC (Sobrepeso y obesidad), si hay un incremento del peso en 0.379, si disminuye la talla en -0.351, si disminuyere el consumo de snack en -0.737 y si aumenta el consumo de dulces en 0.713. Se observa que el valor $p < 0.05$ del peso, talla, consumo de snack, dulces y

diariamente consume frutas y ensaladas, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo cual, se decide que si existe suficiente evidencia estadística para relacionar a esas variables con respecto a la variable dependiente sobrepeso y obesidad. Además, la bondad de ajuste o coeficiente de determinación $R^2 = 99.5\%$ y, por lo tanto, se especifica que el modelo explica la variabilidad de los datos de respuesta entorno a la media. Se puede observar acorde con los resultados de la variable consumo de snack un comportamiento que no se ajusta a la lógica esperada, sin embargo, esto pudiera deberse a que en el cuestionario no se especificó porciones de consumo, ante esta realidad se sugiere considerar este aspecto en futuras investigaciones que permita comprender mejor el hallazgo aquí encontrado.

A continuación, se detalla una Regresión Múltiple de las variables analizadas por separado; con el objeto de identificar la incidencia como conjunto en la variable dependiente (IMC).

Tabla 13
Modelo de regresión lineal múltiple 2

Coefficientes	B	Error estándar	t	Sig.
(Constante)	57,170	,883	64,727	,000
Peso	,379	,004	102,393	,000
Talla	-,355	,006	-61,194	,000
Carga Horaria	,136	,086	1,590	,118
Consume Snack (galletas, papas fritas, tostitos, etc.)	-,802	,175	-4,578	,000
Consume Dulces	,608	,198	3,079	,003
Diariamente Consume Frutas y Ensaladas	,045	,090	,496	,622
Actividad Física	,000	,001	,931	,356
Hábitos Alimentarios	,030	,017	1,760	,084
a. Variable dependiente: IMC	R = 99.8%	R ² = 99.5%		

Tomado de encuestas.

En la tabla 13, las variables que tienen incidencia como conjunto de variables independientes en la variable dependiente IMC, son el Peso, la Talla, Consume Snack, Consume Dulces, ya que su p value es menor a 0.05, por lo tanto se corrobora los resultados dados en el Modelo de Regresión Múltiple presentado en la tabla 12.

Capítulo III

Propuesta

En el presente capítulo, se desarrolla la propuesta planteada como objetivo de la presente investigación, enfocada acorde a las conclusiones obtenidas en este estudio, con el fin de ayudar a mejorar la condición de salud de los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Introducción de la Propuesta

El sobrepeso y la obesidad son en la actualidad un riesgo latente para el desarrollo de problemas en la salud, así como también problemas emocionales y sociales, que repercuten a las personas en todos sus ámbitos, el hecho de padecerlas crea la necesidad de implementar estrategias que permitan guiar hacia estilos de vida saludables, para prevenir o disminuir su prevalencia, esto implica que, en el ámbito laboral, sería apropiado que el trabajador cuente con herramientas necesarias para lograr esos objetivos, lo que también garantizará un ambiente laboral de bienestar. La evidencia científica referente a los hábitos de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles ha aumentado en los últimos años, tanto así que, se vuelve de fundamental importancia mejorar la calidad de vida a través de una adecuada promoción de la salud. La promoción en el ámbito laboral encamina sus esfuerzos en la creación de entornos saludables, asegurando bienestar tanto del trabajador como del empleador, al obtener como resultado instituciones y empresas saludables. La OMS incita a que con alta prioridad se invierta en la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con la participación principal de los gobiernos, empresas privadas, organizaciones comunitarias, la familia y el individuo como tal (Gobierno de la República de Honduras, 2016).

La propuesta estratégica tomará como referencia algunas estrategias implementadas en el estudio de Salinardi, y otros (2013) las cuales han demostrado tener un efecto positivo en los objetivos planteados, ya que, debido al alto porcentaje de sobrepeso y obesidad en los trabajadores de la empresa, y tomando en cuenta que existe un 84,76% del total de individuos con sobrepeso y obesidad que no tienen otras patologías asociadas, es imprescindible la ejecución de dichas estrategias o cualquier herramienta que demuestre eficacia mejorando la condición de salud y previniendo el desarrollo de enfermedades como la diabetes e hipertensión, entre otras, que son patologías directamente relacionadas con el exceso de peso.

Justificación de la Propuesta

En la clínica de diálisis Medicopharma S. A. Machala se evidencia un porcentaje elevado de personas con sobrepeso y obesidad, un 80,77% según los datos proporcionados durante la investigación obtenidos a través del IMC, además se determinó un 92,06% de individuos que consumen alimentos procesados, encontrándose como factores asociados más importantes al sobrepeso y obesidad a el peso del individuo, la circunferencia abdominal, actividad física y hábitos alimentarios, por tal razón, es indispensable realizar estrategias que se encaminen hacia mejorar estos determinantes, usando como pilar fundamental la promoción de la salud.

La promoción de la salud en el trabajo posee potencial para optimizar la vida laboral y, como tal, es un componente vital del incremento de la productividad y del desempeño, beneficia tanto a los trabajadores como a los empleadores, al contribuir al bienestar a largo plazo de los empleados y sus familias, y al reducir la presión sobre los sistemas de salud (Oficina Internacional del Trabajo, 2012). Según Wanjek (2005)

el empresario que promueva hábitos alimenticios más saludables tendrá una moral más alta de los trabajadores, reducción de costos de seguros, mayor productividad y satisfacción en el trabajo, lo que contribuye a mejorar la imagen de la empresa y su reputación.

Fomentar siempre una excelente imagen corporativa es de fundamental importancia para estimular el ego profesional y laboral de los empleados y directivos de las instituciones, si bien, este concepto no tiene relación directa con la salud de las personas, juega un papel importante en la actitud del trabajador, ya que, ser parte de una empresa con excelente reputación, estándares de excelencia que garantice la salud y contribuya al bienestar para todos los que hacen posible el cumplimiento de sus objetivos se convierte en un estímulo para todo aquel que a ella pertenece (Gobierno de la República de Honduras, 2016).

Beneficiarios de la Propuesta

Es importante resaltar que los beneficiarios directos serían los trabajadores de la institución, quienes mejorarán su condición de salud y podrán dependiendo del compromiso individual, generar también un cambio en los hábitos de salud en su familia, ya sea, por los logros alcanzados con su participación en las actividades que se desarrollen como estrategias para mejorar su salud o por el simple hecho de concientización al querer mejorar la salud de sus familiares, los beneficiarios indirectos serían la clínica Medicopharma S. A. Machala y el sistema de salud, por el lado de la clínica debido a que mejorará la salud y capacidad física de cada uno de los empleados; ya que en la actualidad muy pocas empresas se preocupan por la promoción de la salud en el ámbito laboral, logrando de esta manera alcanzar parte de los objetivos por parte del área de salud ocupacional de cualquier empresa, el cual es

velar por el bienestar colectivo para generar salud. Y para el sistema de salud, el hecho de disminuir el porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población es un objetivo importantísimo en la lucha de la prevención de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras, que están estrechamente relacionadas con el sobrepeso y obesidad.

Objetivo de la Propuesta

- Elaborar una propuesta estratégica conformada por diversas estrategias de mejoramiento para la condición de salud del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.

Objetivos Específicos de la Propuesta

- Motivar la participación de todos los empleados
- Brindar educación nutricional
- Realizar consultas nutricionales cada 15 días
- Elaborar plan de dieta
- Incentivar y facilitar actividad física
- Entregar un reconocimiento por la participación y logros

Estrategias de la Propuesta

La estrecha relación entre el entorno laboral y el sobrepeso y obesidad ha incitado a que las instituciones realicen campañas de salud, con el objetivo de mejorar los estilos de vida de sus empleados, para lograrlo es importante fijar objetivos y metas, además de poder medir los resultados tanto desde el punto de vista de la salud como del económico, ya que, es necesario estimar el beneficio económico que obtendrá la empresa debido a esta inversión. Cabe mencionar que, ninguna estrategia

de salud será efectiva si no es priorizada por parte de la empresa, esto implica que debe ser bien socializada a todos sus empleados, deberá aplicar métodos que incentiven la participación de todos y es primordial que se brinde el tiempo necesario al trabajador para que se sienta cómodo con su participación. Los lugares de trabajo pueden ser efectivos para lograr reducciones clínicamente importantes en el peso corporal y mejorar los factores de riesgo cardiometabólico (Salinardi, y otros, 2013).

Las estrategias están dirigidas a todos los trabajadores de la empresa independientemente de la edad, la inclusión de los participantes será individualizada, para lo cual, es determinante que se trabaje en conjunto el área de Salud Ocupacional y el área de Nutrición. A continuación, se proponen seis estrategias para mejorar la condición de salud del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala.



Figura 23. Estrategias para mejorar la condición de salud del personal.

En la figura 23, se muestran las estrategias propuestas, de las cuales, algunas fueron implementadas en el estudio de Salinardi, y otros, (2013); por su logro en la disminución del IMC y mejoramiento de parámetros de riesgo cardiovascular, estas serán adaptadas acorde a las necesidades del presente estudio y el entorno actual en el que se pretende desarrollar.

Tabla 14
Objetivos y metas de las estrategias

Estrategias	Objetivos	Metas
Motivar la participación de todos los empleados	Lograr la participación de la mayoría de los trabajadores	Cumplir con los objetivos establecidos
Brindar educación nutricional	Brindar conocimientos básicos sobre alimentación saludable	Mejorar los hábitos alimentarios
Realizar consultas nutricionales cada 15 días	Dar asesoría dietética y monitorear el estado nutricional	Mejorar la condición nutricional
Elaborar plan de dieta	Consumir una alimentación adecuada	Promover una alimentación saludable
Incentivar y facilitar actividad física	Realizar actividad física mínimo 30 min, con aumento progresivo a 1 hora diaria o más	Evitar el sedentarismo y mejorar la condición física
Entregar un reconocimiento por la participación y logros obtenidos	Perder peso o medidas antropométricas	Disminuir 6 kg de peso en 3 meses

En la Tabla 14, se determinan los objetivos y metas correspondientes a cada estrategia, las cuales están relacionadas con las variables que se asocian al sobrepeso y obesidad encontradas en este estudio que son el peso, circunferencia abdominal y actividad física, además de la variable que tiene mayor incidencia que son los hábitos alimentarios.

Tabla 15
Descripción de las estrategias

Estrategias	Descripción	Actividades	Duración	Fuente de verificación
Motivar la participación de todos los empleados	Implica la participación de todos los trabajadores que desean mejorar su condición nutricional, perdiendo peso y mejorando sus hábitos alimentarios en cierto lapso de tiempo (3 meses).	Utilizar un roll up promocionando las actividades, para fomentar la participación de los empleados	3 días	Informe de actividades
		Utilizar los medios tecnológicos de comunicación para la difusión de la información	1 día	
Brindar educación nutricional	Permite compartir información relevante para enriquecer el conocimiento y mejorar la cultura de alimentación de las personas, favoreciendo a que la información pueda ser transmitida a uno o más miembros dentro del entorno de vida de cada individuo.	Elaboración de folletos sobre alimentación saludable, en sobrepeso y obesidad	5 días	Registro entrega y recepción de documentos
		Programar charlas y talleres de alimentación saludable	4 días	Informe de actividades
		Programar charlas y talleres de alimentación en sobrepeso y obesidad	2 días	
Realizar consultas nutricionales cada 15 días	Permite evaluar el estado nutricional, que incluye el peso, IMC, circunferencia abdominal, ingesta calórica del individuo, así como realizar recomendaciones dietéticas.	Utilizar un formato de recolección de datos para control nutricional, que contenga peso, talla, circunferencia abdominal, ingesta calórica, etc.	3 meses	Formato de recolección de datos
		Realizar valoración nutricional		
Elaborar plan de dieta	Permite tener una guía para controlar la ingesta de alimentos al organismo, se convierte en un régimen elaborado de manera individual para que cada persona se alimente acorde a sus requerimientos actuales.	Brindar recomendaciones nutricionales	3 meses	Registro entrega y recepción de documentos
		Elaborar un plan de dieta individualizado orientado a la pérdida de peso		Informe de actividades
		Programar un menú de dieta con el proveedor de alimentación para el personal que lo requiera		

Tabla 15
Descripción de las estrategias (continuación)

	Permite dar orientación a través de charlas sobre la importancia de la actividad física para la salud, además de	Elaboración de folleto con ejemplo de rutinas de ejercicios en casa que puedan realizarse con el kit básico de ejercicios.	3 días	Registro entrega y recepción de documentos
Incentivar y facilitar actividad física	entregar un kit básico para realizar ejercicios en casa que consta de: colchoneta, cuerda para saltar y un folleto con ejemplos de ejercicios que puede hacerse en casa.	Programar charlas de actividad física y ejercicios recomendados en casas	2 días	
		Realizar campaña para fomentar el uso de escaleras, rampas, y no de ascensores (solo en caso de necesidad)	2 días	Informe de actividades
Entregar un reconocimiento por la participación y logros obtenidos	Implica la entrega de reconocimientos (certificado) a los empleados que participan y logran los objetivos de pérdida de peso establecido, que se encuentra dentro de los parámetros nutricionales de salud adecuados.	Entregar reconocimiento por la participación del trabajador Monitorear y registrar la pérdida de peso mensual Entregar reconocimiento al terminar el proceso de participación, aquellos trabajadores que cumplan con los objetivos	3 meses	Formato de recolección de datos Registro entrega y recepción de documentos

En la Tabla 14, se describe cada estrategia, sus respectivas actividades que permitirán alcanzar los objetivos y metas propuestas, se determina duración aproximada que tardarán en efectuarse las actividades de cada estrategia, también la opción de una fuente de verificación que será el respaldo de que se cumple con la actividad establecida.

Materiales y Recursos de la Propuesta Estratégica

Se ha estimado para la presente propuesta la necesidad de tener a disposición varios materiales y recursos indispensables con el fin de desarrollar apropiadamente las estrategias, puesto que ayudará a reforzar las actividades y cumplir con éxito cada una, se incluirá una tabla con el presupuesto aproximado por la adquisición de los materiales, con precios cotizados en el entorno actual, se exceptúan la laptop,

proyector, impresora, balanza, tallímetro y cinta métrica, ya que son herramientas

existentes en la institución.

Tabla 16

Recursos necesarios

Descripción de materiales	Cantidad
Laptop	1
Proyector	1
Impresora	1
Balanza	1
Tallímetro	1
Cinta métrica	1
Folletos para charlas alimentación	300
Roll up para charla alimentación saludable	2
Roll up para charla alimentación en sobrepeso y obesidad	1
Alimentos y preparaciones alimentarias taller saludable	2
Alimentos y preparaciones alimentarias taller sobrepeso y obesidad	1
Decoración del staff para charla nutricional	3
Kit básico para ejercicio (colchoneta, mancuera y cuerda para saltar)	100
Folletos ejemplos rutina ejercicios en casa	100
Roll up para charla de actividad física	1
Decoración del staff para charla actividad física	1
Roll up sobre campaña uso de escaleras	1
Roll up sobre competición entre áreas	1
Reconocimiento por participación y logros obtenidos	200

Tabla 17

Presupuesto de recursos

Descripción de materiales	Cantidad	Precio Unitario	Total
Folletos para charlas alimentación	300	\$ 0,20	\$ 60
Roll up para charla alimentación saludable	2	\$ 30	\$ 60
Roll up para charla alimentación en sobrepeso y obesidad	1	\$ 30	\$ 30
Alimentos y preparaciones alimentarias taller saludable	2	\$ 25	\$ 50
Alimentos y preparaciones alimentarias taller sobrepeso y obesidad	1	\$ 25	\$ 25
Decoración del staff para charla nutricional	3	\$ 25	\$ 75
Kit básico para ejercicio (colchoneta y cuerda para saltar)	100	\$ 15	\$ 1.500
Folletos ejemplos rutina ejercicios en casa	100	\$ 0,20	\$ 20
Roll up para charla de actividad física	1	\$ 30	\$ 30
Decoración del staff para charla actividad física	1	\$ 25	\$ 25
Roll up sobre campaña uso de escaleras	1	\$ 30	\$ 30
Roll up sobre competición entre áreas	1	\$ 30	\$ 30
Reconocimiento por participación y logros obtenidos	200	\$ 0,20	\$ 40
			\$1.975,00

Conclusiones

Las teorías y conceptos más relevantes investigados sobre las variables de la investigación ayudaron a tener una mayor interpretación del problema de estudio, pudiendo identificarse factores que contribuyen al sobrepeso y obesidad; según los hallazgos teóricos y conceptuales, además, de conocer más investigaciones relacionadas con el problema actual de estudio, lo que permitió lograr mayor entendimiento de las variables, así como favorecer en el desarrollo de la investigación y tener pautas para posibles soluciones de propuestas estratégicas para el mejoramiento de la condición de salud del personal.

Se pudo concluir por medio de un análisis descriptivo, que existe un 80,77% del total de encuestados de la clínica Medicopharma S. A. Machala, que padecen de sobrepeso y obesidad, dentro de los cuales, el sexo femenino tiene mayor prevalencia con un 53,79%, encontrándose que la edad de mayor predominio es más de 36 años, siendo los individuos solteros quienes más padecen sobrepeso y obesidad, y el nivel de estudio de tecnología/tercer nivel tiene más representatividad en aquellos que padecen esta condición de salud, además se evidencia un porcentaje considerable de 84,76% del total de individuos con sobrepeso y obesidad que no tienen otras patologías asociadas, también se concluye, que los cargos de enfermería, seguidos por servicios generales y auxiliares de enfermería son los puestos laborales con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad; condicionados por ser el área de mayor personal operativo en la institución, en su mayoría todos son ecuatorianos con domicilio en la ciudad de Machala y cuentan con tipo de contrato indefinido, de los cuales, el 90,74% del total de encuestados que padecen sobrepeso y obesidad solo trabajan para esta institución.

Se concluyó con respecto a los hábitos alimentarios que el 52,38% de personas que consumen sus tres comidas diarias padecen de sobrepeso y obesidad, así mismo, los que consumen menos proteínas, menos frutas y ensaladas, beben agua con frecuencia y los que no consumen o toman rara vez vitaminas tienen sobrepeso y obesidad, además el 92,06% que consumen alimentos procesados presentan dicha condición de salud, lo cual muestra claramente la falta de directrices o hábitos alimentarios adecuados propios de cada individuo, lo que se asocia fácilmente con el porcentaje elevado del consumo de alimentos procesados y la ingesta poco frecuente de alimentos saludables como las proteínas, frutas o ensaladas, lo que también demuestra que en su alimentación en casa o fuera de ella tienen un aporte desequilibrado de carbohidratos y/o alimentos energéticos. Es necesario aclarar que en la empresa se oferta un servicio de alimentación por un proveedor externo, el cual es supervisado en conjunto con el área de salud ocupacional (médico ocupacional) y el área de nutrición (nutricionista), bajo normas de bioseguridad y parámetros nutricionales saludables para la preparación de los alimentos, cabe mencionar, que dentro de las campañas del área de salud ocupacional se han brindado charlas sobre estilos de vida y alimentación saludables, así como también se mantienen controles periódicos de salud que brinda el médico ocupacional.

De acuerdo a los niveles de actividad física establecidos en MET/semana se determina que los individuos que realizan una actividad física alta con un MET/semana mayor a 1501, son casi la mitad de la población que padece de sobrepeso y obesidad con una representación de 44,45%, y en contraste, pero con una relación casi estrecha, aquellos que permanecen sentados entre 61 a 390 minutos a diario con una mayoría de 44,44% presentan sobrepeso y obesidad, cabe destacar que

el personal de enfermería al ser el área con mayor personal que incluye enfermeros, auxiliares de enfermería y servicios generales, los dos primeros pasan más tiempo sentados y realizan menos actividad física mientras que los de servicios generales realizan una actividad física alta con menos tiempo sentados por día, estas dos variables también se relacionan con los demás cargos o puestos en la empresa, pero son más representativos en los cargos detallados por el volumen de individuos.

Se puede indicar que las variables que se asocian al sobrepeso y obesidad aplicando la prueba chi cuadrada son: el cargo, el peso, la circunferencia abdominal y actividad física. Las variables correlacionadas al sobrepeso y obesidad son el peso, circunferencia abdominal y toma vitaminas, mismas que coinciden aplicando la T-student.

Con el modelo de regresión lineal simple, no existieron incidencias entre las tres variables independientes que se probaron como fueron carga horaria (situación laboral), hábitos alimenticios y actividad física con la variable dependiente sobrepeso y obesidad, sin embargo, se realizó una regresión lineal múltiple probando cada variable individualmente y se encontró que estadísticamente existe incidencia en las variables peso, talla, consume snack, consume dulces y diariamente consume frutas y ensaladas con la variable dependiente, además el modelo posee un buen coeficiente de determinación que fue del 99.5%. Entonces se concluye que las variables de mayor incidencia al sobrepeso y obesidad de las personas que trabajan en la clínica Medicopharma S. A. Machala son los que tienen que ver con los hábitos alimenticios propios de cada trabajador, no relacionados con la empresa.

Se plantea una propuesta estratégica de mejoramiento para la condición de salud del personal de la clínica Medicopharma S. A., que abarca varias estrategias

acorde a las necesidades y los resultados evidenciados a través del análisis de las variables, las cuales son planteados enfocándose en las normativas internas y recursos de la clínica, fortaleciendo y añadiendo nuevas actividades que se viene realizando desde el área de salud ocupacional de la empresa.

Recomendaciones

Se recomienda adicional a los controles periódicos que brinda el área de salud ocupacional, se realice anualmente estudios sobre el sobrepeso y obesidad relacionados con las variables que tuvieron más incidencia y abarcando otras variables que puedan ayudar a determinar más factores que provoquen alteraciones en el sobrepeso y obesidad, para poder establecer mejores estrategias con el fin de mejorar la salud del personal que labora en la institución.

Se recomienda continuar con la ejecución de charlas, talleres y campañas educativas, sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable y la importancia del ejercicio físico para la salud, utilizando herramientas didácticas que permitan maximizar el aprendizaje y enriquecer más los conocimientos del personal que labora en la empresa para mejorar los hábitos del trabajador.

Se recomienda elaborar y ejecutar la propuesta estratégica en el entorno de trabajo, para fomentar mejores estilos de vida en los trabajadores de la clínica Medicopharma S. A. Machala, para mitigar el desarrollo de problemas de salud relacionados con el sobrepeso y obesidad, lo que equivaldría a tener empleados sanos con mayor productividad y desempeño.

Se recomienda realizar un modelo de evaluación y seguimiento para las actividades propuestas, con el fin de medir su cumplimiento y efectividad, y si en caso amerite, se deba implementar nuevas medidas que permitan lograr los objetivos y metas planteadas.

Referencias

- Agredo, R., García, E., Osorio, C., Escudero, N., López, C., & Ramírez, R. (2013). Obesidad abdominal y ausentismo por causa médica en una empresa de la industria metalmecánica en Cali, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 251-255.
- Asociación Chilena de Seguridad. (1 de Mayo de 2016). *Asociación Chilena de Seguridad*. Obtenido de <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/MediosACHS/Paginas/El-sobrepeso-y-sus-efectos-en-la-salud-y-vida-laboral.aspx>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia*. México: Permanyer.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación: Serie integral por competencias*. México: Grupo editorial Patria.
- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 49-54.
- Bejarano, J., & Díaz, M. (2012). Alimentación laboral una estrategia para la promoción de la salud del trabajador. *Opiniones, Debates y Controversias*, 87-97.
- Benavides, F., Merino, P., & Cornelio, C. (2016). Encuesta de Trabajo y Salud (CTESLAB). *Methodological ISSUES*, 32(9).

- Benítez, N. (2016). *Obesidad y Mercado de Trabajo: Factores Determinante e Implicaciones*. Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga.
- Cabanillas, R., & Paredes, Á. (2017). Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 39-45.
- Calderón, M. (2004). *Contexto actual del ámbito laboral, calidad del empleo y Trabajo Social*. Obtenido de <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/tesis-31.pdf>
- Campos, Y. (2011). Situación laboral, sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud. *ResearchGate*, 20-26.
- Campoverde, M., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., & Bermudez, V. (2014). Factores de riesgo para obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 1-9.
- Censos, I. N. (2014). *Metodología para la medición de empleo en el Ecuador*. Quito: Ecuador en Cifras.
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de Recursos Humanos*. Mc Graw Hill.
- Cicedo, J. (24 de Febrero de 2005). *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=33348>
- Coordinación Zonal de la Salud 6. (2015). *Hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de Gestión de Talento Humano: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/gestion-talento-humano.pdf>

- Cossio, J. (Junio de 2014). *Revista HSEC*. Obtenido de <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=421&edi=19&xit=obesidad-y-su-riesgo-en-el-ambito-laboral>
- Cruz, M. d., González, F., Ayala, E., Vera, O., Vargas, G., Zarate, A., & Jara, L. (2015). Sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico e índice cintura/talla en el personal de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 36-41.
- David, F. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Pearson.
- Duarte, R. (2015). Obesidad y Sobrepeso: Una Epidemia Mundial. *Revista Médica Hondureña*, 5-6.
- Ecuador Legal. (11 de Mayo de 2019). *Ecuador Legal Online*. Obtenido de <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/jornada-trabajo-ecuador/>
- Enemdu. (2014). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. Obtenido de Elaborado por INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/empleo/Nuevo%20Marco%20Conceptual/Nota%20metodologica%20enemdu.pdf>
- Fermoso, P. (1989). Modelo Fenomenológico de Investigación en Pedagogía Social. *Educar*, 121-136.
- Figueroa, S. (Junio de 2012). *Salud Pública Yepi*. Obtenido de <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
- Fox, D. (1981). El proceso de Investigación educativa. *Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra*, 76-85.

- Freire, W. (2014). La nueva situación epidemiológica de Ecuador. *Revista Informativa*, 11-12.
- García, F. (2015). *Prevención Integral*. Obtenido de <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/obesidad-motiva-discapacidad-laboral>
- Gobierno de la República de Honduras. (2016). *Guía de estilos saludables de vida en el ámbito laboral*. Tegucigalpa: Papelería e Imprenta Honduras.
- Goldman, K. (18 de Junio de 2014). *kurtgoldman.blogspot.com*. Obtenido de <http://kurtgoldman.blogspot.com/2014/06/variables-queafectan-el-desempeno.html>
- Hernández, H., Monterrosa, F., & Muñoz, D. (2017). Cultura de Prevención para la Seguridad y Salud en el trabajo en el ámbito Colombiano. *Dialnet*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Guía de práctica clínica GPC: Intervenciones de Enfermería para la prevención de Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención*. Mexico D.F.: Maestro de Guías de Prácticas Clínicas.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de [/www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Ensanut/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ensanut.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Ensanut/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ensanut.pdf)
- Kiziryan, M. (2018). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/mercado->

laboral.html#:~:text=El%20mercado%20laboral%20es%20aquel,que%20cont
ratan%20a%20los%20trabajadores.

La hora. (7 de Marzo de 2020). *Derecho Ecuador*. Obtenido de

<https://www.derechoecuador.com/horarios-de-trabajo>

La Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Organizacion Internacional del*

Trabajo, Impulsar la justicia social, promover el trabajo decente. Obtenido

de Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad

Nuevo informe de la OIT: <https://www.ilo.org/global/about-the->

[ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang--es/index.htm)

Lecube, A. (2016). *Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad - SEEDO*.

Obtenido de <https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf>

Lorenzo, M., & González, R. (2014). Las Implicaciones de la Obesidad en el

Desempeño Laboral. *Sciences PI Journal*.

Lorenzo, M., & González, R. (2014). *Las implicaciones de la obesidad en el*

desempeño laboral en un grupo de empleados en el área sur de Puerto Rico.

Obtenido de

[file:///C:/Users/hp/Downloads/1.%20Maribel%20Lorenzo%20&%20Roberto](file:///C:/Users/hp/Downloads/1.%20Maribel%20Lorenzo%20&%20Roberto%20Gonzalez%20(1).pdf)

[%20Gonzalez%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/1.%20Maribel%20Lorenzo%20&%20Roberto%20Gonzalez%20(1).pdf)

Lugo, E., Medina, M., & Villanueva, S. (2016). Sobrepeso, obesidad y enfermedades

crónicas no transmisibles en trabajadores de la salud de Yucatán. *Revista*

Cubana de Salud y Trabajo, 49-54.

Manzano, E., & López, E. (2016). Relación del sobrepeso y obesidad con el

rendimiento laboral en trabajadores de una empresa metalmecánica en

México. *Revista Colombiana de Salud ocupacional*, 103-108.

- Martínez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos Básicos en Alimentación*. Madrid: Daniel Cosano Molleja.
- Ministerio de Salud de Perú. (2018). *Fundamentos de Salud Pública*. Lima: Creative Sidekick.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles*. Quito.
- Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito: El telégrafo.
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 124-128.
- Morquecho, B. (2017). *Repositorio Académico de la Universidad de Cuenca*.
Obtenido de Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Posgrado:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28126/1/Tesis.pdf>
- My Liver Exam. (12 de Marzo de 2018). *myliverexam*. Obtenido de
<https://www.myliverexam.com/es/entender-el-higado/estado/esteatosis/>
- Naguce, M., Ceballo, P., & Alvarez, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar Casa Blanca del ISSSTE. *Horizonte sanitario*, 71-74.
- National Institutes of Health. (2007). *Cuestionario de Hábitos Alimentarios*.
Obtenido de
<https://epi.grants.cancer.gov/dhq/forms/dhq1.2007.spanish.sample.pdf>
- Navarro Asencio, E., Jiménez García, E., Rappoport Redondo, S., & Thoilliez Ruano, B. (2017). *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*. La Rioja: Unir.

Oficina Internacional del Trabajo. (2012). *Solve: Integrando la promoción de la salud a las política de SST en el lugar de trabajo*. Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT.

Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo*. Santiago: 2012.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe de la salud en el mundo*.

Obtenido de https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (16 de Febrero de 2018). *Organización Mundial*

de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de

https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud. (3 de Marzo de 2020). *Organización Mundial de*

la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *paho.org*. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,el%20control%20sobre%20su%20salud%22>.

Organización Panamericana de la Salud. (16 de Enero de 2020). *Organización*

Panamericaca de la Salud, Argentina. Obtenido de

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142

- Palomares, L. (2015). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).
- Pedraza, E., Amaya, G., & Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de. *Revista de Ciencias Sociales*, 493-505.
- Peña, M. (2014). Editorial. *Revista Informativa*, 5-6.
- Ramos, D. (2012). *El Clima Organizacional, definición, teoría y modelos de abordaje*. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2111/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf;jsessionid=F9457AEB2B673201F38D25C0A057405F.jvm1?sequence=1>
- Rodrigo, S., Soriano del Castillo, J., & Merino, J. (2017). Causas y tratamiento de la obesidad. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 87-92.
- Rodríguez. (31 de Julio de 2019). *Doctor Kuaik*. Obtenido de <https://doctorkuaik.com/como-medir-el-perimetro-abdominal/>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *EAN*, 179-200.
- Royo, M., & Bosqued, M. J. (2017). Hábitos Alimentarios: Adquisición y Modificación. En M. Á. Royo Bordonada, *Nutrición en Salud Pública* (págs. 84-85). Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.

- Sainz, I. (2018). *Finanzas* . Obtenido de Situación Laboral : <http://wiki-finanzas.com/index.php?seccion=Contenido&id=2011C0377>
- Saldaña, G. (16 de Marzo de 2015). *Forbes México*. Obtenido de Impacto de enfermedades en la actividad laboral: <https://www.forbes.com.mx/impacto-de-enfermedades-en-la-productividad-laboral/>
- Saldaña, G. (16 de Marzo de 2016). *Forbes Mexico*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/impacto-de-enfermedades-en-la-productividad-laboral/>
- Salinardi, T., Batra, P., Roberts, S., Urban, L., Robinson, L., Pittas, A., . . . Krupa, S. (2013). La intervención en el estilo de vida reduce el peso corporal y mejora los factores de riesgo cardiometabólico en los lugares de trabajo. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 663-676.
- Sanz Castejón, A. (2002). *Apuntes de Psicología del Trabajo*. México D.F.: ANON.
- Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, México. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 87-95.
- Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (17 de Mayo de 2017). *Plan Toda una Vida*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/la-desnutricion-la-obesidad-y-el-sobrepeso-cuestan-al-ecuador-4-344-millones-de-dolares-segun-estudio-de-cepal-pma-mcads/>
- Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. (2017). Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Actualización*, 2145-2152.

- Sivila, K., & Varas, P. (2018). *Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Central*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Tello, J. (2015). Brecha en los costos laborales debido a la obesidad de los trabajadores. *Contaduría Universidad de Antioquia*, 21-44.
- Varela, M. (2013). Construcción y validación del Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHS-SO). *Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana*, 63-64.
- Vesga, J. (2011). Los tipos de contratación laboral y sus implicaciones en el contrato psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 171-182.
- Wanjek, C. (2005). *Foof at Work: Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases*. Ginebra.
- Werther, W., & Davis, K. (2008). *Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las empresas*. México D.F.: McGraw Hill.
- Workmeter. (11 de Julio de 2013). *www.workmeter.com*. Obtenido de <https://es.workmeter.com/blog/bid/295134/5-factores-que-afectan-alrendimiento-Laboral>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN LABORAL, HÁBITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDAD FÍSICA, SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL DE LA CLÍNICA MEDICOPHARMA S. A. MACHALA

El siguiente cuestionario se ha redactado en base a encuestas validadas por el Centro de Investigaciones en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona-España y Otros.

Se tomaron en cuenta las siguientes encuestas:

- Encuesta sobre Condiciones de trabajo, empleo y salud en América Latina y el Caribe (CTESLAB).
- Cuestionario de Hábitos Alimentarios.
- Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso y Obesidad.
- Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ).

Datos Sociodemográficos

En este apartado se deberá llenar las casillas para la descripción de características de los encuestados y resumir datos sociodemográficos.

I.- Sexo

a. Masculino *b. Femenino*

II.- Edad _____ años

III.- Estado Civil

a. Soltero(a) *b. Casado(a)* *c. Viudo(a)* *d. Divorciado(a)* *e. Unión Libre*

IV.- Nacionalidad _____

V.- Lugar de residencia

a. Machala *b. Pasaje* *c. Santa Rosa* *d. Otro*

VI.- Nivel de estudios

a. Bachiller *b. Tecnología / Tercer Nivel* *c. Maestría* *d. Doctorado / Especialista*

VII.- Patologías Asociadas

a. Hipertensión *b. Diabetes* *c. Otras Patologías* *d. La a y b* *e. Ninguna*

VIII.- Ocupación laboral (cargo o puesto en la empresa) _____

IX.- Tipo de contrato

a. Indefinido *b. Ocasional* *c. Parcial* *d. De prueba*

X.- Además del trabajo principal en la clínica. ¿Tiene otro u otros trabajos remunerados? Esta pregunta se ha propuesto en base a la Encuesta CTESLAB, de la Sección Preguntas Filtro, número 20.

a. Sí, de manera habitual *b. Sí, pero solo ocasionalmente* *c. Sí, trabajo por temporadas* *d. No, no tengo otros trabajos*

Información Corporal del personal

En este apartado se obtendrá información del encuestado para determinar la variable Sobrepeso y Obesidad, constituidas como una sola variable.

0.1 Peso _____ kg

0.2 Talla _____

0.3 Circunferencia abdominal _____ cm

0.4 Índice de Masa Corporal _____ kg/m²

Información Laboral del personal

En este apartado se obtendrá información del encuestado acerca de las horas de trabajo con el fin de asociar las preguntas con la Variable Situación Laboral.

1.- Carga horaria. Esta pregunta se ha propuesto en base a la Encuesta CTESLAB, de la Sección B. Condiciones de Empleo, número 10.

- a. 8 horas diarias, más horas complementarias b. Tiempo completo 8 horas diarias c. Medio tiempo 4 horas diarias d. Por horas

2.- ¿Qué días de la semana trabaja habitualmente? Esta pregunta se ha propuesto en base a la Encuesta CTESLAB, de la Sección B. Condiciones de Empleo, número 9.

- a. Lunes a viernes b. Lunes a sábado c. Lunes a domingo d. Martes a sábado
- e. Otros Especifique: _____

Preguntas sobre sus hábitos alimenticios

En este apartado se obtendrá información de los encuestados con respecto a sus hábitos alimentarios, lo cual se asociará con la variable Hábitos Alimenticios.

3.- ¿Usted consume a diario las tres comidas principales? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO), pregunta 6 y preguntas relacionadas en el Cuestionario Hábitos Alimenticios, pregunta 101 y 101 a.

Comidas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Desayuno					
Almuerzo					
Merienda					

4.- ¿Usted qué tan seguido consume los siguientes alimentos proteicos? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el

Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO) pregunta 7 y preguntas relacionadas en el Cuestionario Hábitos Alimenticios pregunta 50 a, 53 b, 55 a, 67, 69, 71, 81, 104 a, 115 y 115 a.

Alimentos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Res					
Pollo					
Pescado					
Queso					
Huevos					
Granos					

5.- ¿Usted qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO) pregunta 7 y del Cuestionario Hábitos Alimenticios pregunta 1, 1 b, 3, 3 a, 4, 18 c, 26, 41, 42 y 131.

Alimentos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Frutos secos					
Vegetales					
Jugos Naturales					
Frutas					
Ensaladas					

6.- ¿Usted toma más de 4 vasos de agua al día? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO) pregunta 8 y del Cuestionario Hábitos Alimenticios pregunta 105.

- a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. Nunca

7.- ¿Usted qué tan seguido consume los siguientes productos procesados? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO) pregunta 9 y del Cuestionario Hábitos Alimenticios, en relación a las preguntas 7, 7 a, 7 d, 10, 55, 55 a, 55 b, 64, 64 a, 97, 97 a, 97 b y 109.

Alimentos	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Bebidas Alcohólicas</i>					
<i>Snack (galletas, papas fritas, tostitos, etc.)</i>					
<i>Dulces (tortas, bocaditos, etc.)</i>					
<i>Frituras</i>					
<i>Arroz blanco</i>					
<i>Gaseosas</i>					

8.- ¿Por lo general usted toma vitaminas o multivitamínicos? Esta pregunta se ha propuesto en base al Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad Infantil (CHS-SO) pregunta 9 y del Cuestionario Hábitos Alimenticios, en relación a las preguntas 137 y 137 b.

a. Si b. No c. Rara vez

Preguntas sobre la condición física del personal

En este apartado se obtendrá información de los encuestados acerca de su condición física, la cual será asociada con la variable Actividad Física.

9.- Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios o andar rápido en la bicicleta? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 1.

a. Días por semana (indique el número)	
b. Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 11)	

10.- Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 2.

a. Indique cuantas horas por día	
b. Indique cuantos minutos por día aproximadamente	
c. No sabe / no está seguro	

11.- Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días hizo actividad física moderada tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a paso regular? No incluya caminar. Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 3.

a. Días por semana (indique el número)	
b. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 13)	

12.- Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 4.

a. Indique cuantas horas por día	
b. Indique cuantos minutos por día aproximadamente	
c. No sabe / no está seguro	

13.- ¿Durante los últimos 7 días en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 5.

a. Días por semana (indique el número)	
b. Camino menos de 10 minutos (pase a la pregunta 15)	

14.- Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total le dedicó caminar en uno de esos días? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 6.

a. Indique cuantas horas por día	
b. Indique cuantos minutos por día aproximadamente	
c. No sabe / no está seguro	

15.- Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Esta pregunta se ha propuesto en base al cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), pregunta 7.

a. Indique cuantas horas por día	
b. Indique cuantos minutos por día aproximadamente	
c. No sabe / no está seguro	

FUENTE:

Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 49-54.

Varela, M. (2013). Construcción y validación del Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHS-SO). *Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana*, 63-64.

National Institutes of Health. (2007). *Cuestionario de Hábitos Alimentarios*. Obtenido de <https://epi.grants.cancer.gov/dhq/forms/dhq1.2007.spanish.sample.pdf>

Benavides, F., Merino, P., & Cornelio, C. (2016). Encuesta de Trabajo y Salud (CTESLAB). *METHODOLOGICAL ISSUES*, 32 (9). Validadas por el Centro de Investigaciones en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona-España y Otros.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Quezada Ortega Kevin Gastón, con C.C: # 0704718121 autor del trabajo de titulación: *Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física asociados con Sobrepeso y Obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de enero de 2022

f. _____

Nombre: Quezada Ortega Kevin Gastón
C.C: 0704718121



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Situación Laboral, Hábitos Alimenticios y Actividad Física asociados con Sobrepeso y Obesidad en el personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Quezada Ortega, Kevin Gastón		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bajaña Villagómez, Yanina Zerda Barreno, Elsie		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03/01/2022	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud / Planificación Estratégica.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sobrepeso, obesidad, salud, clínica, estrategias, hábitos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La obesidad y el sobrepeso es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, mayormente se desarrolla por desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, los cuales, son causantes de problemas físicos, psicológicos y sociales. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar si la situación laboral, hábitos alimenticios y actividad física inciden en el sobrepeso y obesidad del personal de la clínica Medicopharma S. A. Machala con la finalidad de la elaboración de una propuesta estratégica de mejoramiento. Se utilizó metodología con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, utilizando el método deductivo, aplicando una encuesta, a través de un cuestionario aplicado a 78 personas que laboran en la empresa, con preguntas adaptadas de otras investigaciones realizadas en Europa, América Latina y el Caribe, la obtención de datos fue de corte transversal, donde se buscó identificar la incidencia entre variables. Los resultados mostraron que existe un 80,77% del total de encuestados de la clínica Medicopharma S. A. Machala que padecen de sobrepeso y obesidad, donde las variables de mayor incidencia al sobrepeso y obesidad, son las que tienen que ver con hábitos alimenticios y también con actividad física que presenta una fuerte asociación. Se proponen varias estrategias para mejorar la condición de salud del personal de acuerdo con los resultados reflejados por la investigación.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984286518	E-mail: kegas_@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	