

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
SAN VICENTE DE PAUL**

TEMA:

**OBESIDAD EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2016**

AUTORA:

**QUIJIJE REYES EVELIN NATHALY
REYES TAVARES AMARILIS ALEXANDRA**

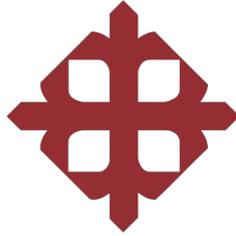
**TRABAJO DE TITULACIÓN A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Amarilis Alexandra Reyes Tavares, Evelin Nathaly Quijije Reyes**, como requerimiento para la obtención de **Licenciadas en Enfermería**.

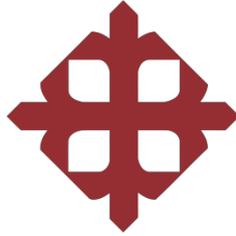
TUTORA

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Ovilda Mendoza Vincés, Mgs.

Guayaquil, a los 26 días del mes de septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Amarilis Alexandra Reyes Tavares y Evelin Nathaly Quijije Reyes

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación **Obesidad en los trabajadores de una empresa privada en la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016**. Previo a la obtención del título de **Licenciadas en enfermería** ha sido desarrollada respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento correspondiente cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

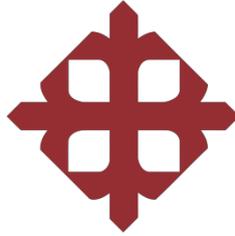
En virtud a esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación de tipo descriptivo referido.

Guayaquil, a los 26 días del mes de septiembre del 2016

LAS AUTORAS

Amarilis Alexandra Reyes Tavares

Evelin Nathaly Quijije Reyes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Amarilis Alexandra Reyes Tavares y Evelin Nathaly Quijije Reyes

Autorizo a la universidad católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de **Obesidad en los trabajadores de una empresa privada en la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016.** Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría

Guayaquil, a los 26 días del mes de septiembre del 2016

LAS AUTORAS:

Amarilis Alexandra Reyes Tavares

Evelin Nathaly Quijije Reyes

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS OBESIDAD REYES Y QUIJIJE SEPTIEMBRE 2016.docx
(D21725015)
Submitted: 2016-09-13 05:43:00
Submitted By: evelyn86_n@yahoo.com.ar
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir culminar mis estudios en esta carrera y cumplir una de mis metas.

Mi agradecimiento especial a mis padres y esposo e hijos por comprender y apoyarme en todos mis años de estudio.

A la universidad Católica Santiago de Guayaquil, por abrirme sus puertas y ser formadora y cultivadora de mis conocimientos, destrezas, experiencias y habilidades.

A mis maestros que con su conocimiento, respaldo y ayuda, contribuyeron a la culminación de este importante ciclo de mi vida.

A mi tutora que con la experiencia y conocimiento fue una parte esencial para terminar mi trabajo de titulación.

Evelyn Nathaly Quijije Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría.

A la universidad Católica Santiago de Guayaquil, por abrirme sus puertas a nuevos conocimientos, destrezas, experiencias y habilidades.

A mi Madre Marilis por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, y darme excelentes consejos en mi caminar diario. A mis hermanos, que me han apoyado seguir adelante en mi vida profesional.

De todo corazón a mis hijas Amy & Daniela, a mi esposo Danny a quien los amo mucho, que con su valor y entrega ha sido una persona incondicional en mi vida, ha sido mi soporte, mi mejor amigo, mi todo para seguir adelante y no bajar los brazos en los momentos difíciles.

A mis maestros que con su conocimiento, respaldo y ayuda, contribuyeron a la culminación de este importante ciclo de mi vida, A mi tutora que con la experiencia y conocimiento fue una parte esencial para terminar mi trabajo de titulación.

Amarilis Alexandra Reyes Tavares.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis seres queridos en especial a mis hijos, padres y esposo, por el sacrificio, tiempo, que me dieron para poder avanzar en unas de mi meta, porque ellos son mi impulso y las ganas de seguir avanzando en mis estudios y así alcanzar con éxito una meta más en mi vida, como es ser Licenciada en Enfermería.

Evelyn Nathaly Quijije Reyes

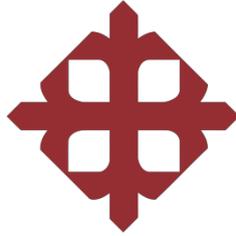
DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y hermano por su apoyo incondicional, comprensión y cariño que me brindan.

A mis hijas que han sido el motor de seguir adelante y a mi esposo por estar conmigo en cada momento y su ayuda en momentos difíciles.

A todos mis familiares que han estado conmigo encada momento para culminar con éxito mi meta.

Amarilis Alexandra Reyes Tavares.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs
TUTORA

Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vinces. Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda Mgs.
Oponente

Guayaquil, a los 26 días del mes de septiembre del 2016

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACION.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos:.....	6
CAPITULO II.....	7
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	7
ANTECEDENTES.....	7
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	15

MEDICIÓN DE LA GRASA CORPORAL.....	16
3. MARCO LEGAL	19
EN ACUERDO PARA EL BUEN VIVIR	19
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	20
LEY ORGÁNICA DE LA SALUD	20
4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	21
CAPÍTULO III.....	23
1.1. MATERIALES Y MÉTODOS	23
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico # 1	24
Gráfico # 2	25
Gráfico # 3	26
Gráfico # 4	27
Gráfico # 5	28
Gráfico # 6	29
Gráfico # 7	30
Gráfico # 8	31
Gráfico # 9	32
Gráfico # 10	33
Gráfico # 11	34
Gráfico # 12	35
Gráfico # 13	36

RESUMEN

El trabajo de investigación se trató sobre la obesidad en los trabajadores de una empresa privada. **Objetivo** de este estudio fue conocer las circunstancias que causaron obesidad en los trabajadores de la empresa privada y los hábitos alimenticios que tuvieron los trabajadores. Existen enfermedades que se pueden prevenir, en especial en aquellas personas que tienen familiares con sobrepeso, es por ello que se realizó esta investigación, ya que, en algunos casos de obesidad tienen su origen de elementos genéticos /o biológicos que se deben a la mala alimentación y la falta de ejercicio. Mediante esta investigación se conoció los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad para que el personal de la empresa sea vigilado en su alimentación con mayor frecuencia y se pueda intervenir oportunamente con el fin de reducir el porcentaje de obesidad en los trabajadores. **Materiales y Métodos:** fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, se utilizó una encuesta de manera concreta en donde se evaluó el tipo de alimentos, las actividades que realizaron diariamente en sus tiempos libres, también peso y talla **Resultados:** el 60 % presentó como factor de riesgo un aspecto genético; 25% obtuvo un total desconocimiento de una alimentación adecuada, sin embargo los horarios de trabajo y el tipo de actividad que cumplían dificultaban un cuidado en su salud. Para concluir podemos demostrar que los altos índices de obesidad representan un gran riesgo y el incremento de las tasas de morbimortalidad en relación a diferentes complicaciones como son: hipertensión, infartos cardíacos, diabetes, y muerte súbita.

Palabras Claves: Obesidad, Trabajadores-Empresa.

ABSTRACT

Research on obesity is on workers of a private company. Objective of this study was to determine the factors that cause obesity in workers of the company private and eating habits with workers. There are diseases that can be prevented, especially in those who have relatives overweight is why this research was conducted, as in some cases of obesity are caused by genetic / or biological factors that are due to poor diet and lack of exercise. Through this research the risks of overweight and obesity for staff of the company is secure in its power more frequently and to intervene promptly in order to reduce the percentage of obesity in workers became known. Materials and Methods: This is a study with a quantitative approach, descriptive, prospective, transversal, a survey concretely where the type of food is evaluated, the activity carried out daily in their free time, also weight and height results were used: the 60% presented as a genetic risk factor aspect; 25% They have a total lack of adequate food, however the working hours and the type of activity that meet hinder their health care. To conclude we can show that the high rates of obesity pose a great risk and increased morbidity and mortality rates in relation to different complications such as hypertension, heart attacks, diabetes, and sudden death.

Key words: Obesity, Workers-Enterprise.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio es dar a conocer a los empleadores y trabajadores del alto porcentaje de obesidad que existe en la empresa privada. Los factores predisponentes que afectan a la salud de los empleados, de esta manera pueden mejorar la educación nutricional de los trabajadores con obesidad. Ya que ellos son los principales implicados en el cuidados de la salud de los trabajadores para lograr cambios de estilos de vida y hábitos saludables. Es una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de los datos se aplicó la encuesta y la observación directa. Los resultados obtenidos han demostrado que la obesidad es una enfermedad crónica que constituye un problema de salud pública no solo en la empresa sino también a nivel mundial (1)

La obesidad es una enfermedad crónica que constituye un problema de salud pública a nivel mundial. La mayoría de la población vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Según la OMS En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014. (2)

Actualmente, parece que hay pruebas evidentes que sugieren que la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el mundo, está creciendo drásticamente en el mundo, y que el problema es cada vez mayor tanto en niños como en adultos. (2)

El trabajo está estructurado en tres capítulos a saber:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis de resultados; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas. Anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La obesidad ha sido hasta el día de hoy una de las enfermedades más importantes de impacto, y crecimiento y alcance en todo el mundo, en la actualidad es un problema de salud pública, y cada año va aumentando el porcentaje por un mal conocimiento de nutrición, y afecta a todo el mundo, niños, adultos y ancianos, hoy en día se mide el gran impacto económico que tiene y se identifica que tiene una gran vinculación con el factor socioeconómico, por lo que la intervención debe ser multisectorial, multidisciplinario. (3)

Se observó en los trabajadores de la empresa privada de la jornada matutina a la hora del almuerzo que sus alimentos contenían más carbohidratos y grasas, y esto es una clara evidencia de obesidad en los trabajadores, que afecta al rendimiento en sus jornadas de labor y en la actividad física, sin olvidarnos de que la mala alimentación y la vida sedentaria logran hacer una aparición del sobrepeso y obesidad primariamente en extensos sectores de bajos recursos económicos de la ciudad de Guayaquil y de la empresa privada.

El entorno donde laboran los trabajadores de la empresa privada, ubicada en el Km. 4.5 Vía Duran Tambo, creado el 12 de mayo de 1958, parecen ser factores concluyentes en el avance de esta enfermedad, debido a la falta de conocimiento del empleador, sobre nutrición, el resultado físico y social son eminentes que causan problemas de personalidad y baja autoestima y aquellas personas seguirán con problemas de obesidad si no realizan actividad física o dieta equilibrada.

Los cuales conllevarán a problemas cardiovasculares, metabólicos y óseos. Es por ello que ha sido un hecho de gran preocupación, llamando el interés del caso para indagar los factores que están influyendo en esta

situación, se inicia este estudio, considerando que como futuros profesionales de la salud, contar con datos actualizados de verdaderos problemas de salud, permitirá conocer la realidad y al mismo tiempo darnos una visión de las posibles estrategias que puedan ofrecerse en un futuro próximo.

Este estudio constituye un importante aporte para la empresa, pues ha permitido obtener datos reales con respecto a obesidad, enfermedad que se ha vuelto un verdadero problema no solo en dicha empresa, sino también en salud pública, los resultados servirán para establecer políticas de salud en la empresa orientada a fomentar promoción, prevención y desarrollo.

Preguntas de Investigación.

1. ¿Cuál es la condición nutricional de los trabajadores con obesidad que laboran en la empresa privada de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las medidas antropométricas de los trabajadores que laboran en la empresa privada de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuál es el IMC de los trabajadores que laboran en la empresa privada de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son las complicaciones que presentan los trabajadores que tienen obesidad?

JUSTIFICACION

Se puede definir el término obesidad como el exceso de grasa corporal que posee un individuo, suponiendo un peligro tanto para la salud como para la calidad de vida.

Asimismo, como principales causas de esta enfermedad se destacan la alimentación, dados los alimentos hipercalóricos que gobiernan las rutinas alimentarias de la población de hoy en día; el sedentarismo, pues cada vez más los ciudadanos-as se encuentran en un modo de vida más alejado de la práctica de actividad física. (4)

En la actualidad la obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente que se observa en nuestra población sin importar nivel social o religión, a la cual se le conoce como un desproporcionado aumento del tejido adiposo que tiene mucha relación con la actividad física y el estilo de vida. (5)

La obesidad disminuye la esperanza de vida y baja la capacidad del individuo para desenvolverse en su medio ambiente, ya sea familiar o laboral.

La importancia radica en ser una alteración metabólica crónica condicionante de otros trastornos metabólicos, como resistencia a la insulina, intolerancia a los carbohidratos, diabetes mellitus, dislipidemias, problemas cardiovasculares como aterosclerosis, cardiopatía isquémica, e hipertensión arterial, enfermedad vascular cerebral, algunas neoplasias y una mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas. (5)

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el estado nutricional de los trabajadores para obtener un porcentaje de obesidad en la empresa privada de la ciudad de Guayaquil

Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento sobre los aspectos nutricionales en los trabajadores de la empresa privada sobre la obesidad.
- Caracterizar las medidas antropométricas a los trabajadores con obesidad que laboran en la empresa privada.
- Medir el índice IMC de los trabajadores con obesidad que laboran en la Empresa privada.
- Describir las complicaciones de los trabajadores de la empresa privada en obesidad

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

En relación a otras investigaciones sobre el tema, se hace referencia a lo siguiente:

Se realiza la identificación de casos con factores predisponentes para Síndrome Metabólico en 2 empresas de la ciudad de Guayaquil clasificadas como Gran Empresa de alto riesgo, la una de transportación de valores y la otra de envasado, comercialización y transporte de agroquímicos. El total de trabajadores estudiados es de 208 (101 y 107 respectivamente). El personal femenino solo se encuentra en áreas administrativas mientras que los varones se encuentran solo en áreas operativas, en su mayoría menores de 40 años. Se pudo determinar la presencia de Síndrome Metabólico en 13.9 % del total de los trabajadores, con un incremento de casos en personas mayores de 40 años en donde la prevalencia es del 20%, llegando a cifras superiores al 50% entre los mayores de 50 años. La prevalencia de casos entre los conductores de ambas empresas (menores de 50 años) es del 38 %, siendo este el porcentaje más alto encontrado en todas las áreas analizadas. (1)

OBESIDAD

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (6)

Se puede definir el término obesidad como el exceso de grasa corporal que posee un individuo, suponiendo un peligro tanto para la salud como para la

calidad de vida. Asimismo, como principales causas de esta enfermedad se destacan la alimentación, dados los alimentos hipercalóricos que gobiernan las rutinas alimentarias de la población de hoy en día; el sedentarismo, pues cada vez más los ciudadanos-as se encuentran en un modo de vida más alejado de la práctica de actividad física. (5)

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial. (4)

La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. (4)

Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles. (7)

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso. (7)

En muchos países de ingresos bajos y medios, el nivel de actividad física durante los periodos de ocio podría ser limitado, y la actividad física

moderada o vigorosa se realizaría en el contexto de las actividades de desplazamiento, laborales o domésticas. Deberán tenerse en cuenta estas características y pautas de actividad física si se desea adaptar y orientar las intervenciones con el fin de promover los niveles de actividad física recomendados para la salud. (7)

En los países con alto nivel de actividad física ocupacional y durante los desplazamientos, los responsables de políticas deberían ser conscientes de que, aunque ese nivel de actividad podría no ser deliberado, reporta importantes beneficios para la salud de la población. Por ello, convendría adoptar una actitud precavida antes de emprender políticas o cambios de infraestructura que ocasionen una reducción de los niveles de actividad física en cualquier ámbito. (7)

En las comunidades que actualmente no aplican estas recomendaciones, las investigaciones científicas indican que la actividad física moderada o vigorosa reporta beneficios para la salud. Sin embargo, es probable que el beneficio neto (beneficio en función del riesgo) de los programas de base comunitaria sea mayor cuando el nivel de actividad es moderado. (4)

La actividad física moderada se adapta mejor a las políticas de salud pública que el ejercicio vigoroso, debido al menor riesgo de lesiones ortopédicas y otras complicaciones médicas que podrían sobrevenir durante su práctica. (4)

La distribución de las principales causas de mortalidad y morbilidad ya ha cambiado profundamente en los países desarrollados y en muchos países en desarrollo se observa una tendencia similar. A nivel mundial ha aumentado rápidamente la carga de las enfermedades no transmisibles. En 2001, éstas fueron la causa de casi el 60% de los 56 millones de defunciones anuales y del 47% de la carga mundial de morbilidad. (8)

Habida cuenta de estas cifras y del crecimiento previsto de dicha carga, la prevención de las enfermedades no transmisibles constituye un desafío muy importante para la salud pública mundial. El Informe sobre la salud en el mundo 2022 expone las circunstancias en las cuales, en la mayor parte de los países, unos pocos factores de riesgo muy importantes son responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad. (8)

En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes son los siguientes: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortaliza y obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco. Cinco de estos factores de riesgo están estrechamente asociados a la mala alimentación y la falta de actividad física. (7)

La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Otras enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la falta de actividad física, como la caries dental y la osteoporosis, son causas muy extendidas de morbilidad. (2)

La meta general de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. (9)

Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo. La Estrategia Mundial tiene cuatro objetivos principales, a saber: (9)

1. Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad. (9)
2. Promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención. (9)
3. Fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión. (9)
4. Seguir de cerca los datos científicos y principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; fortalecer los recursos humanos que se necesiten para mejorar y mantener la salud. (9)

Las últimas proyecciones de la OMS sobre obesidad indican que, a nivel mundial en el 2005, aproximadamente 1,6 mil millones de adultos (edad 15+) presentaban sobrepeso y al menos 400 millones de adultos eran obesos. (3)

La OMS proyecta que para 2015, aproximadamente 2,3 mil millones de adultos tendrán sobrepeso y más de 700 millones serán obesos. Al menos 20 millones de niños menores de 5 años presentaron exceso de peso en el 2005, en el mundo. Alguna vez considerado sólo un problema de los países de ingresos altos, el sobrepeso y la obesidad están incrementando dramáticamente en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (3)

La obesidad es un trastorno metabólico y nutricional de serias consecuencias para la salud. A pesar de existir un mejor conocimiento clínico y epidemiológico del problema, la prevalencia de la obesidad ha aumentado significativamente en países industrializados y en desarrollo. Existen pautas estandarizadas para el diagnóstico clínico-nutricional y el tratamiento multifactorial de la obesidad con énfasis en la promoción de estilos de vida saludable que incluyan alimentación balanceada, mayor actividad física y disminución del sedentarismo. (3)

Se reconoce el alto riesgo que representa la obesidad en la incidencia de varias enfermedades crónicas: hipertensión arterial, enfermedad isquémica coronaria, accidentes cerebro-vasculares, diabetes tipo 2 y ciertas formas de cáncer, que son causa importante de morbilidad y mortalidad en los países del hemisferio occidental. (3)

FACTORES PREDISPONENTES DE OBESIDAD

HIPERTENSION ARTERIAL

El sedentarismo es uno de los factores predisponentes de hipertensión arterial, ya que, existe un desbalance abundante de alimentos hipercalóricos en instituciones educativas, en los hogares no siguen un régimen alimenticio adecuado, es por ello que desde pequeños no se le guía al niño a seguir una dieta balanceada y un ritmo de vida saludable y están vulnerables al entorno socioeconómico a continuar su crecimiento con esa ideología del sedentarismo y desarrollar hipertensión arterial. (10)

La hipertensión arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible que rara vez provoca síntomas. Fomentar la sensibilización es la clave, como detectar el acceso a la detección temprana la hipertensión es un signo de alerta importante que indica que son signos de cambios urgentes y significativos en el modo de vida, las personas deben saber porque el aumento de la tensión arterial en peligroso, y cuáles son los pasos para controlarla. Para aumentar

este conocimiento los países deben de disponer de sistemas y servicios para promover la cobertura sanitaria universal y apoyar modo de vida saludable: aumentar un régimen alimenticio equilibrado, consumir menos sal, disminuir el uso nocivo de alcohol, realizar ejercicio físico regularmente y no fumar. (11)

DIABETES

La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. (12)

Existen dos formas principales de diabetes. Las personas con diabetes de tipo 1 generalmente no producen insulina, por lo que necesitan inyecciones de insulina para sobrevivir. Las personas con diabetes de tipo 2, que representan el 90% de los casos, suelen producir su propia insulina, pero la cantidad es insuficiente o no la pueden utilizar apropiadamente; por lo general tienen sobrepeso y son sedentarias, dos circunstancias que aumentan sus necesidades de insulina. (12)

Con el tiempo, la hiperglucemia puede poner en peligro a todos los órganos principales del cuerpo y provocar ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, neuropatías, insuficiencia renal, ceguera, impotencia e infecciones que pueden necesitar amputación. (12)

- En el mundo hay 422 millones de personas con diabetes.
- Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.
- Las muertes por diabetes podrían multiplicarse por dos entre 2005 y 2030.

- La misión del Programa de Diabetes de la OMS es prevenir esta enfermedad siempre que sea posible y, cuando no lo sea, reducir al mínimo sus complicaciones y mejorar la calidad de vida. (3)

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia. (13)

Principales factores de riesgo

Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad. Estos "factores de riesgo intermediarios", que pueden medirse en los centros de atención primaria, son indicativos de un aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones. (13)

Datos y cifras

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. (13)
- Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De

estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC. (13)

- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. (13)
- De los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV. (13)
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. (12)

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Las medidas antropométricas que se utilizan en la valoración del exceso de peso y la obesidad, son la talla y el peso, las circunferencias del tórax, la cintura, las caderas o las extremidades y el pliegue cutáneo. (14)

Se puede relacionar el peso y la talla de varias maneras. De todas ellas, la más útil es la proporción llamada índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, que se obtiene de dividir el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado: $IMC = \text{Peso (kg)}/\text{Talla (m}^2\text{)}$. (14)

La correlación del IMC con la grasa corporal es de 0,7 a 0,8 cuando ésta se determina mediante la medición directa de la densidad corporal, que es el método de laboratorio más preciso. (14)

Los límites aceptables del IMC correspondientes a cada talla, parecen aumentar ligeramente con la edad en la mujer, pero no en el varón. IMC se usa también para valorar los riesgos de salud asociados con el exceso de peso y puede ser una guía útil para el tratamiento. (14)

El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)– es un índice utilizado frecuentemente

para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. (15)

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

En los Estados Unidos de América, el porcentaje de población con sobrepeso (IMC >25) y obesa (IMC >30) ha aumentado significativamente en los últimos 20 años. La prevalencia de hombres con sobrepeso es 59% y con obesidad 20%. En las mujeres el sobrepeso es menor (51%) pero la obesidad es mayor (25%). Si una persona tiene sobrepeso o está obesa, es indispensable que reciba atención médica y nutricional que le ayude a reducir el peso y evitar complicaciones, a mediano y largo plazo, asociadas con el exceso de grasa corporal. (15)

MEDICIÓN DE LA GRASA CORPORAL

El cuerpo humano tiene al momento de nacer aproximadamente 12% de grasa, que es una cantidad superior a la de cualquier otro mamífero, a excepción de la ballena. Durante el período neonatal el tejido adiposo corporal aumenta rápidamente hasta alcanzar un máximo de 25% hacia los seis meses, momento en que comienza a declinar hasta el período prepuberal. (16)

Durante la pubertad se produce un aumento significativo del tejido adiposo en las mujeres y una reducción igualmente grande en los varones. Hacia los 18 años de edad los hombres tienen entre 15% y 18% de grasa en su organismo y las mujeres entre 20% y 25%. La grasa aumenta en ambos sexos después de la pubertad y durante la vida adulta llega a alcanzar entre 30% y 40% del peso corporal. Entre los 20 y los 50 años el contenido de grasa de los hombres se duplica y el de las mujeres aumenta aproximadamente en 50%. Sin

embargo, el peso total sólo se eleva de 10% a 15%, lo cual indica que se produce una reducción de la masa magra corporal. (16)

Más de 90% de la energía corporal se almacena en forma de triglicéridos en el tejido adiposo. Las proteínas proporcionan cantidades importantes, pero menores, de esta energía. Los depósitos de glucógeno son relativamente pequeños, pero constituyen una fuente inmediata de glucosa durante el ejercicio y el ayuno por períodos cortos. El tejido adiposo tiene varias funciones, siendo la más importante el almacenamiento de ácidos grasos y su liberación como combustible metabólico. (16)

Las células grasas o adipocitos almacenan los triglicéridos, y su número y tamaño varía en las diferentes regiones del cuerpo. El depósito de grasa visceral sirve primordialmente para la movilización fácil y rápida de reservas energéticas. En la mujer, el depósito glúteo-femoral de grasa sirve fundamentalmente como sitio de almacenamiento durante los períodos de estrés fisiológico, tales como el embarazo y la lactancia. (16)

Esta especialización anatómica y funcional se regula por un balance de hormonas sexuales. Para cuantificar la grasa corporal se mide el espesor del tejido subcutáneo con instrumentos especiales (calibradores de pliegues de piel). Los pliegues cutáneos son fáciles de medir, el instrumento es portable y el procedimiento económico. (16)

NUTRICIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (17)

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (17)

ALIMENTACIÓN SANA

Datos y cifras

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. (17)

Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. (17)

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. (17)

La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans. (17)

Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. (17)

Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en la población adulta. (17)

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% y detener el aumento de la obesidad y la diabetes en adultos y adolescentes, así como en sobrepeso infantil de aquí a 2025. (17)

3. MARCO LEGAL

EN ACUERDO PARA EL BUEN VIVIR

Se abordó el tema: “La alimentación” con la participación de Mariana Galarza, nutricionista de la Asociación Vivir, Francisco Gangotena, agricultor orgánico; y Santiago Portilla, especialista del centro Educación para la Vida.

La Organización Mundial de la Salud realizó la advertencia de la epidemia de obesidad y sobrepeso que aqueja al mundo y afirmó que hay más de 2,6 millones personas que mueren a causa de estas enfermedades. (9)

Sólo en Ecuador se estima que el 60% de los adultos tiene sobrepeso, porcentaje duplicado en las tres últimas décadas, por ello es necesaria la educación para una alimentación saludable desde la niñez y debe estar presente en los centros de enseñanza. (9)

La nutricionista Galarza destacó la importancia de la alimentación desde la lactancia materna como prevención de problemas como la obesidad y lamentó que, por factores como la moda, se abandone la costumbre de dar de lactar.

Santiago Portilla señaló que los problemas empiezan desde temprana edad y en la casa. “Es un problema interior, de ansiedad al comer, pérdida de costumbres, del hogar y de las tradiciones culturales de compartir”. (18)

Gangotena insistió en que la rentabilidad se ha impuesto a otros criterios y ello provoca el empleo de fertilizantes químicos, “El alimento está contaminado y destruido, ese es el problema de fondo. El rato que cultivamos con úrea y tóxico, le quitamos calidad a la comida”, afirmó.

Los invitados coincidieron en que los problemas de salud, obesidad y sobrepeso requieren de educación, un proceso que los docentes deben hacer con los estudiantes a través del ejemplo. Los panelistas apostaron a la alimentación diversa y con productos naturales. (18)

Portilla recordó que “la comida es un pilar de la identidad cultural” y afirmó que “comer es una fiesta y uno no va a bailar apurado porque tiene que ir a trabajar, ni se debe comer trabajando o con la computadora”.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (19)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (19)

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (19)

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (20)

4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Obesidad en trabajadores

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Aumento de grasa corporal	Características	Edad	20-25 años 25-30 años 30-35 años 35-40 años 40-45 años	Encuesta
		Área de trabajo	Administrativa Producción Bodega Mantenimiento	
		Años de trabajo	3-6 meses 6-12 meses 12-24 meses +24 meses	
		Horario de trabajo	Mañana Tarde Noche	
		Consumo de alimentos	Carbohidratos % Proteínas % Azúcares % Grasas %	
		Actividad física	Deporte Caminata Ejercicio	
				Enfermedades asociadas a obesidad

Variable general: Obesidad en trabajadores

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Aumento de grasa corporal	Conocimiento	Genero	Masculino Femenino	
		Obesidad	SI NO POCO MUCHO	
	Índice de masa corporal	Peso	Kilogramos	
		Talla	Metros/centímetros	

CAPÍTULO III

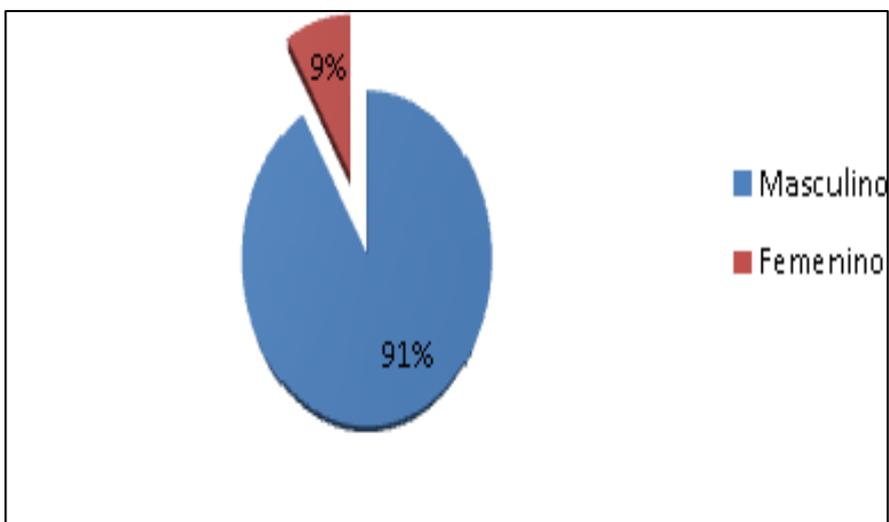
DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:**
Descriptivo
- **Población.** 481 trabajadores; 100% de universo porque se encuestó a todos, pero solo 138 presentó obesidad.
- **Método de recolección de datos:**
Encuesta (cuantitativa)
Guía de Observación: Directa e indirecta
- **Procedimiento para la recolección de la información:**
Presentación y aprobación del tema
Trabajo de campo e información final
- **Plan de tabulación y análisis:**
Elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos.
Programa a utilizarse
- **Instrumentos de recolección de datos:**
Cuestionario con respuestas dicotómicas (SI-NO),
Realizar una toma de I.M.C.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:

1. Genero de los trabajadores de la empresa

Gráfico # 1

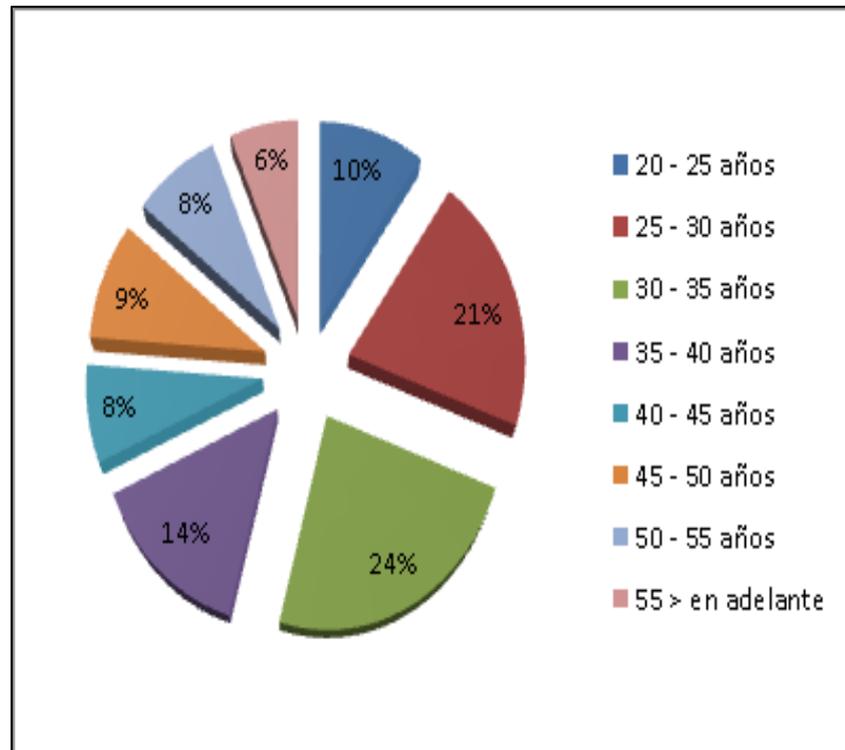


Análisis

De los encuestados mayor incidencia en la obesidad existe en el sexo masculino con un 91% y el 9% lo obtienen el sexo femenino.

2. Edades de los Trabajadores de Empresa

Gráfico # 2

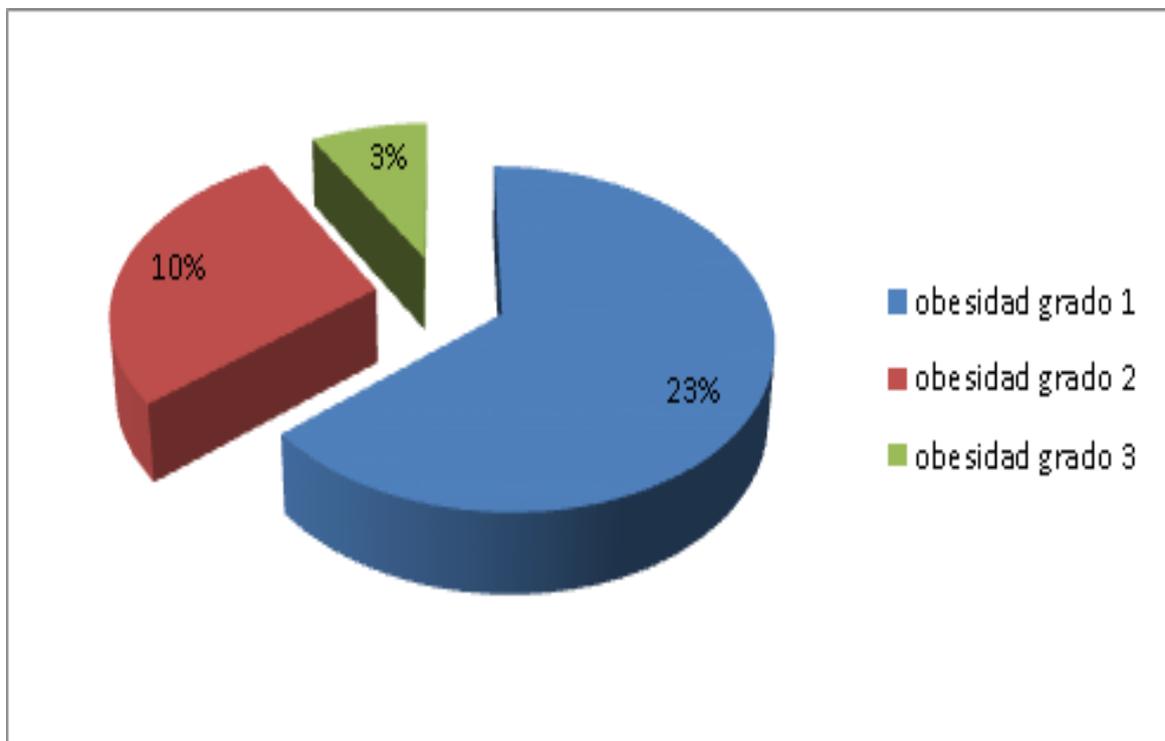


Análisis

La prevalencia es más concurrente en las edades de 30 a 35 años con un 24%, seguido de 25 a 30 años con 21% y un 14% en edades de 35 a 40 años.

3. Porcentaje de obesidad en los trabajadores

Gráfico # 3

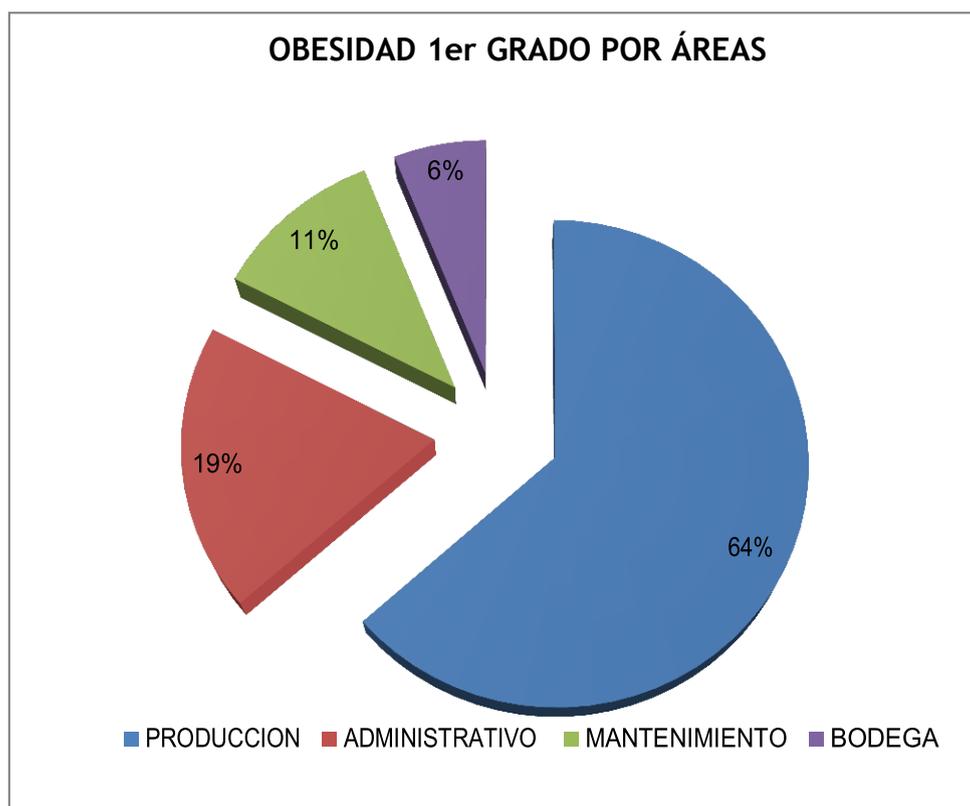


Análisis

En los encuestados existe 36% de sobrepeso, el 23% presentan obesidad 1er grado, el 10% refieren obesidad 2do grado y un 3% obesidad en 3er grado.

4. Obesidad de I grado en las diferentes áreas de trabajo

Gráfico # 4



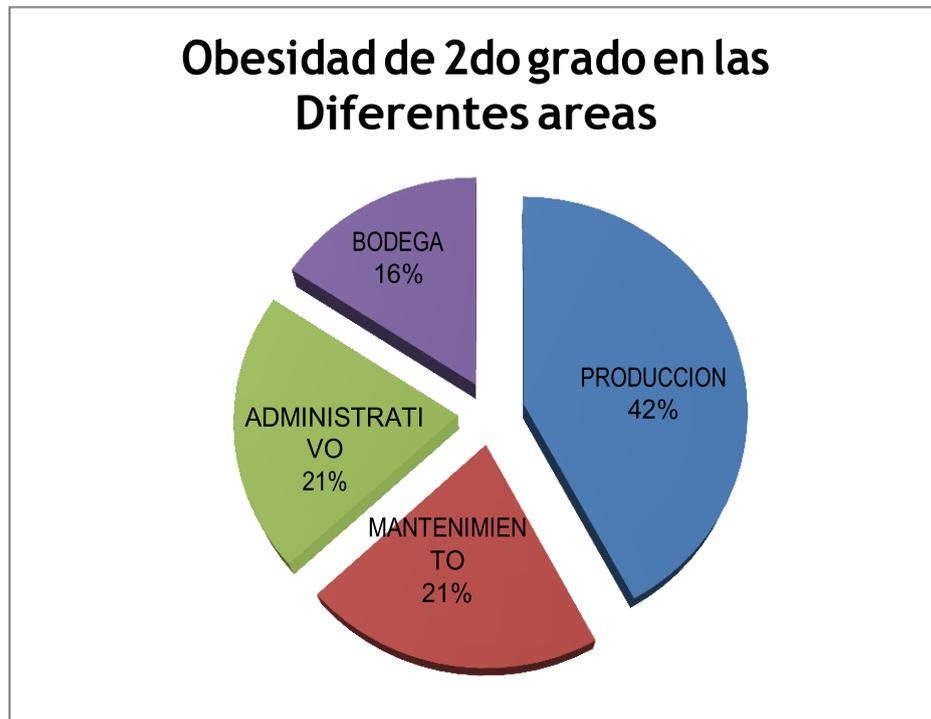
Fuente: Observación directa tomada del IMC
Autoras Alexandra Reyes y Evelyn Quijije

Análisis

En la observación directa cuando se realizó la toma de muestra del IMC para los trabajadores de la empresa privada en el 1er grado de obesidad existen 115 que representan el 23% de la población empresarial, de los cuales el 64 % es de producción, seguido de un 19% Administrativos, 11% mantenimiento y 6% Bodega.

5. Obesidad de II grado en las diferentes áreas de trabajo

Gráfico # 5



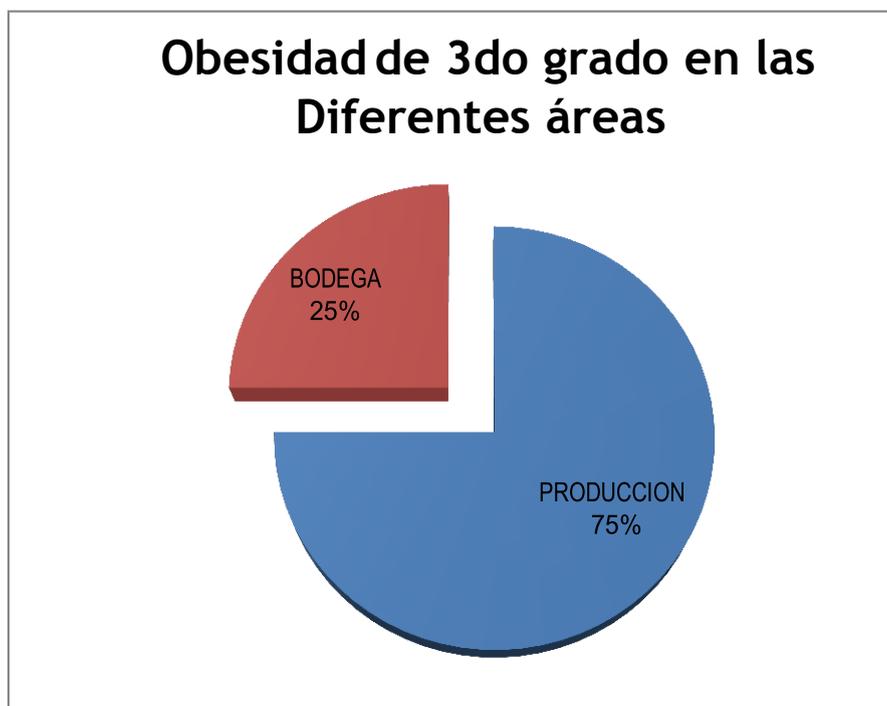
Fuente: Observación directa tomada del IMC
Autoras Alexandra Reyes y Evelyn Quijje

Análisis

En la observación directa cuando se realizó la toma de muestra del IMC para los trabajadores de la empresa privada en el 1er grado de obesidad existen 19 que representan el 10% de la población de la empresa, de los cuales el 42 % es de producción, seguido de un 21% Administrativos, 21% mantenimiento y 16% Bodega.

6. Obesidad de III grado en las diferentes áreas

Gráfico # 6



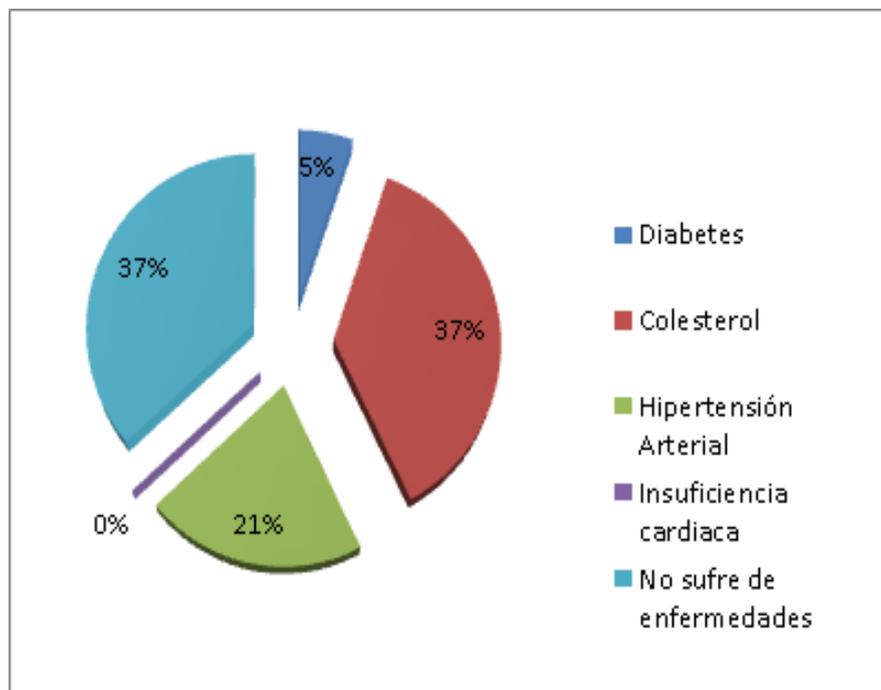
Fuente: Observación directa tomada del IMC
Autoras Alexandra Reyes y Evelyn Quijije

Análisis

En la observación directa cuando se realizó la toma de muestra del IMC para los trabajadores de la empresa privada en el 1er grado de obesidad existen 4 que representan el 3% de la población empresarial, de los cuales el 75 % es de producción y el 25% es bodega.

7. ¿Sufre de alguna enfermedad? Tales como:

Gráfico # 7

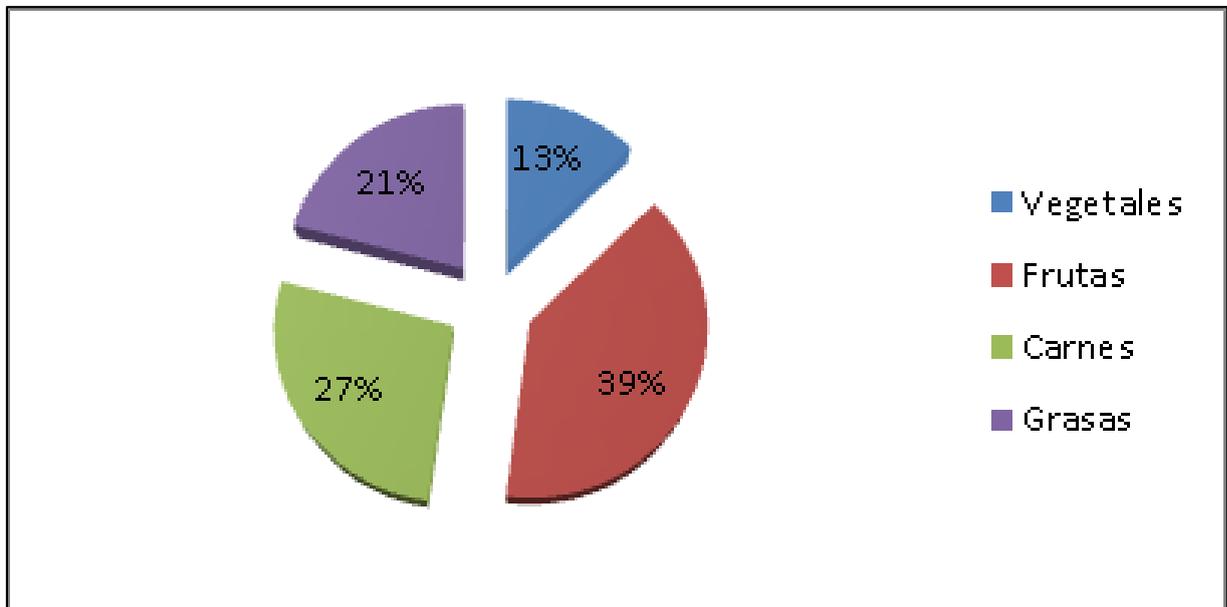


Análisis

En el estudio se ve un 37% de los trabajadores no sufren de ninguna enfermedad, se ve un 37% de colesterol, el 21% de hipertensión arterial y un 5% de diabetes.

8. ¿Qué clase de alimentos ingiere en el día?

Gráfico # 8

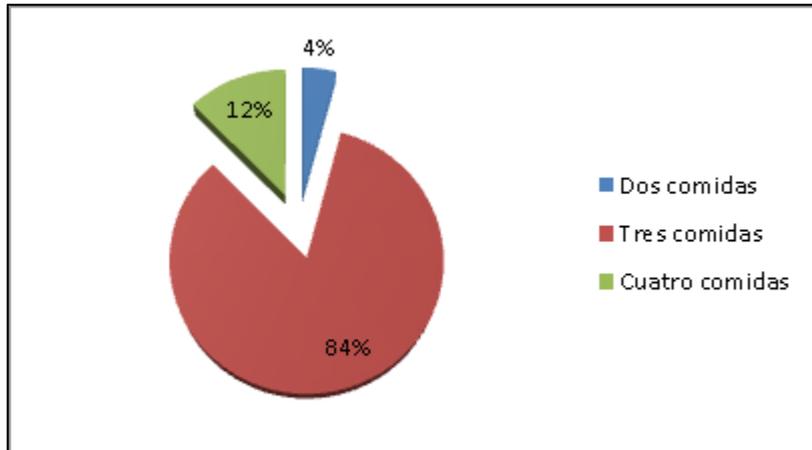


Análisis

Los encuestados manifiestan un 40% de los alimentos que consumen en el día son las frutas seguido de 27% de carnes en las comidas, las grasas un 21% y 13% de vegetales está incluido en la dieta de los encuestados

9. ¿Cuántas comidas ingiere en el día?

Gráfico # 9

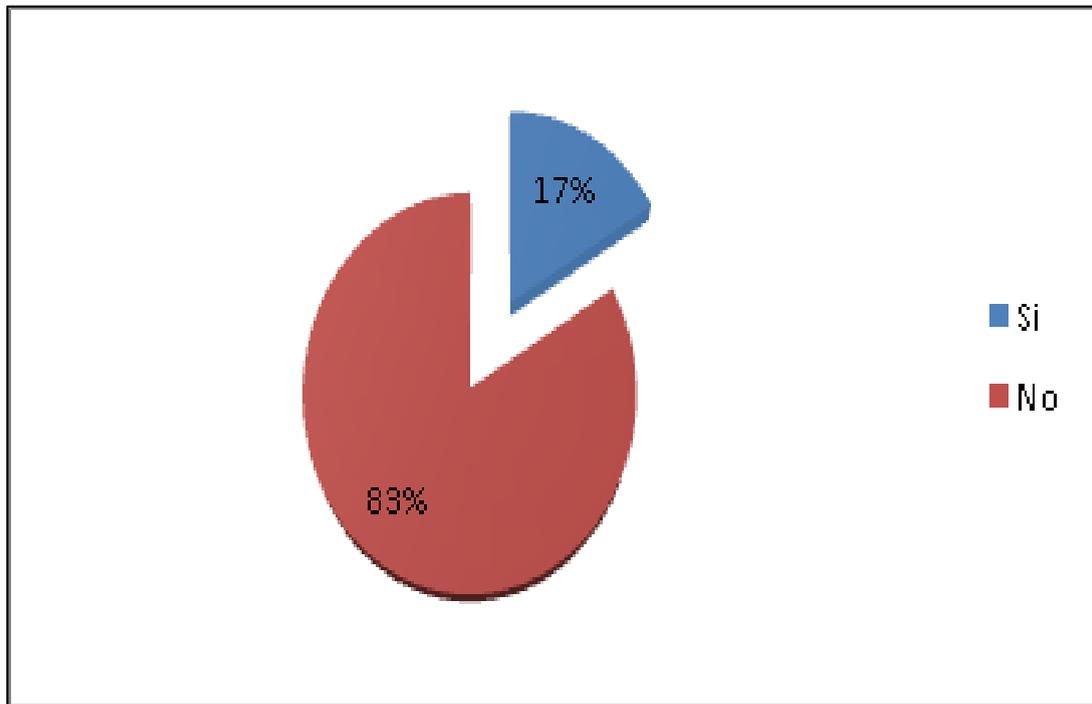


Análisis

En las encuestas realizadas se refleja que el 84% consume las tres comidas en el día, el 12% están ingiriendo 4 comidas y solo 4% solo dos comidas.

10. ¿Sabe usted las calorías que consume diariamente?

Gráfico # 10

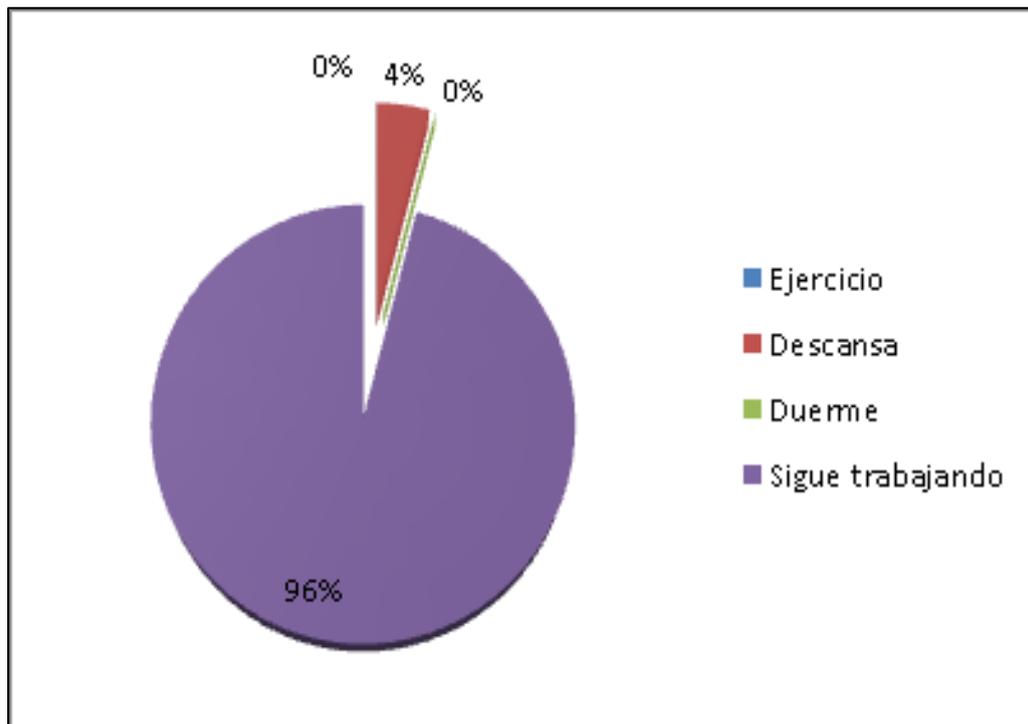


Análisis

En el caso de estudio de manifiesta un 83% no conocer la cantidad de calorías que están consumiendo y un 17% están concites de las calorías.

11. ¿Durante el receso de su jornada laboral que actividad realiza?

Gráfico # 11

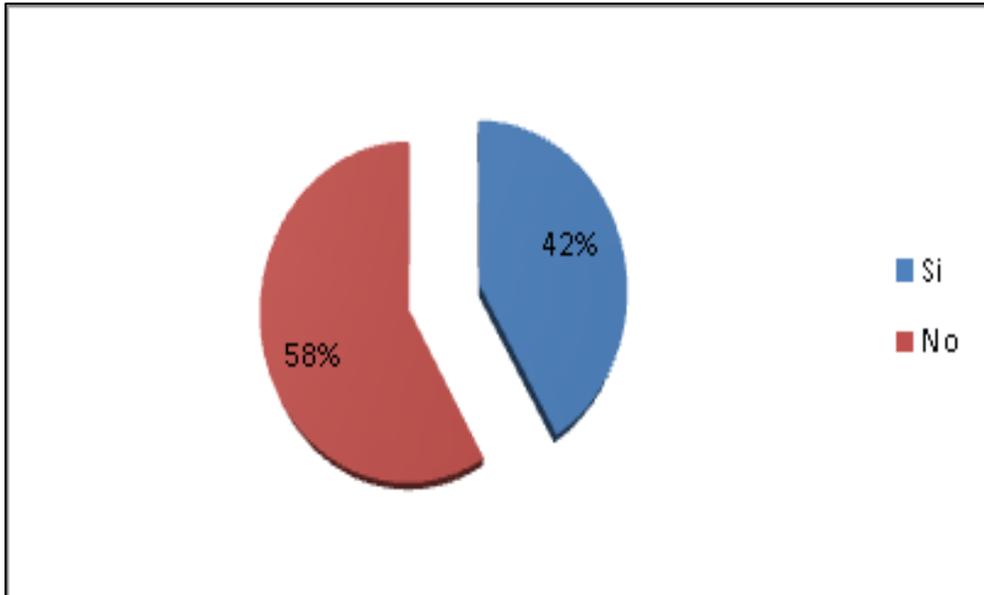


Análisis

Los empleados durante la hora de receso el 96% optan por seguir trabajando en sus actividades y solo 4% prefiere descansar para recuperar las energías que ya han perdido de la jornada de trabajo.

12. ¿Realiza actividad física semanalmente?

Gráfico # 12

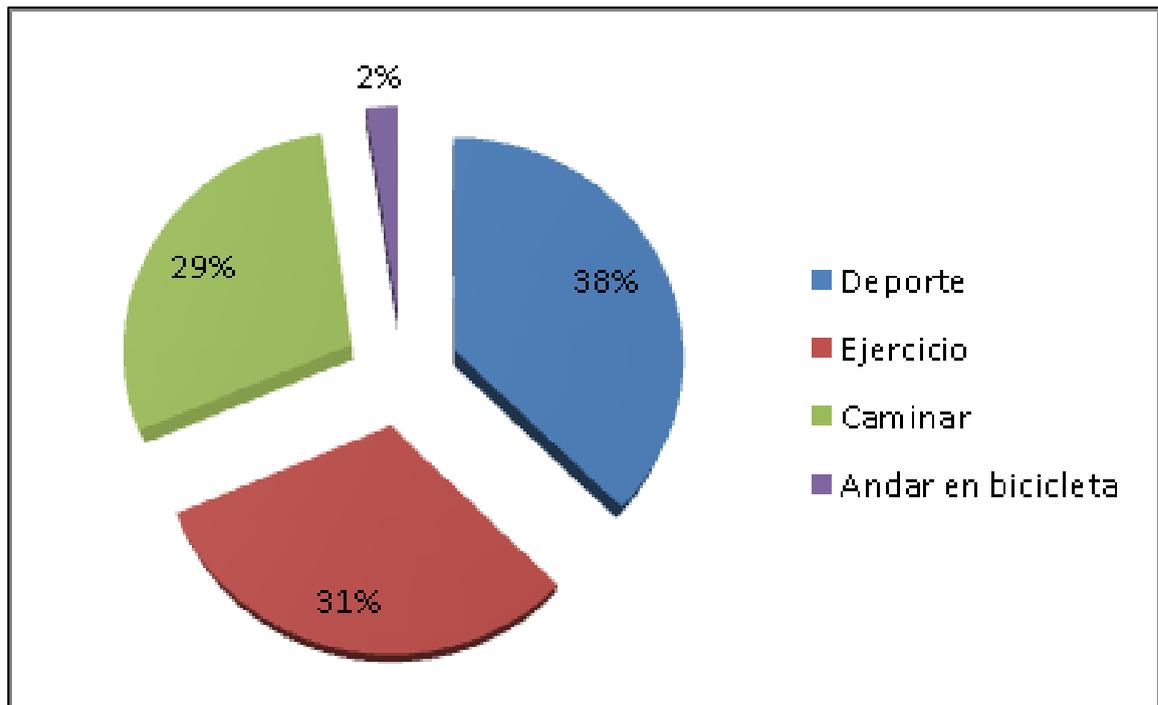


Análisis

De los encuestados un 58% manifiestan que NO realizan ejercicios semanal y el 42% expresan que si practicas algún deporte semanalmente.

13. Si en la pregunta anterior su respuesta es afirmativa indique la actividad física que realiza

Gráfico # 13



Análisis

De los encuestados los deportes que mayor acogida tiene es la practica deportes, un 31% realiza ejercicios el 29% el ejercicio que practica es caminar y el 2% opta por andar en bicicleta con todo esto para contribuir en el bienestar de la salud.

CONCLUSIONES

Finalmente, luego de haber llevado a cabo la investigación y de haber conocido mucho más acerca del tema elegido, recopilando información y datos de los distintos empleados con lo cual mediante las encuestas realizadas en el empresa que padecía esta enfermedad.

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta se ha conocido el estado nutricional de los trabajadores de la empresa privada, que de una población total de 481 trabajadores estudiados el 36% fue clasificado con obesidad.

Identificamos el conocimiento sobre los aspectos nutricionales de los 481 trabajadores estudiados y se comprobó que el predominante de obesidad es el sexo masculino. El patrón nutricional metabólico o la percepción de salud que tengan los trabajadores han llevado a que el índice de obesidad aumente

Con las características de las medidas antropométricas realizadas a los trabajadores de la empresa estudiada las edades que sobresalen en este estudio de obesidad son los trabajadores de 25 a 40 años.

En la investigación descubrimos que en los trabajadores de la empresa privada existen diabéticos, Hipertensos y colaboradores con hipercolesterolemia los cuales representan un total de 63%

Para finalizar, concluimos que esta investigación nos sirvió para darnos cuenta, la importancia de tener una vida saludable evitar el sedentarismo aumentando actividad física y una buena alimentación en calidad más no en cantidad.

RECOMENDACIONES

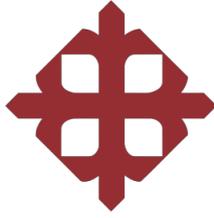
- Indicar a los trabajadores de la empresa privada, sus posibles causas de padecer obesidad y ayudarles con una dieta.
- Instruir a los trabajadores sobre el periodo nutricional saludable, ejecutando razonamientos por parte del personal experto para poder crear conciencia entre los trabajadores de la empresa.
- Plasmar guía nutricional en la empresa encaminada hacia los trabajadores, considerando la eficacia de una adecuada nutrición.
- Incluir actividad física un día a la semana por una hora para así, disminuir el sedentarismo en los trabajadores de la empresa privada.
- Realizar Pausas activas durante la jornada laboral, las pausas deben ser de 5 a 10 minutos cada 3 horas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes A. Obesidad. ; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
4. Revista Iberoamericana del ejercicio y el deporte. [Online].; 2016. Available from: www.webs.ulpgc.es/riped.
5. Martínez et al. Indudablemente, componentes genéticos y hereditarios. ; 2012.
6. European Food Information Council. [Online].; 2006. Available from: <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>.
7. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. [Online].; 2015. Available from: www.redalyc.org/revista.oa?id=3111.
8. Organización Mundial de la Salud. [Online]. Available from: www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/.
9. Consorcio para el Derecho Socio-Ambiental Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente. [Online].; 2008. Available from: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html.
10. Quijije E. Hipertension Arterial..
11. Chang DM. Hipertension Arterial en el Mundo. 2013 agosto; II.
12. [Online].; 2015 [cited 2016 JUNIO]. Available from: <http://www.who.int/diabetes/es/>.
13. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
14. Ávalos. ; 2014.
15. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: www.who.int/topics/obesity/es/.

16. Daza DCH. Obesidad un desorden Metabolico. Colombia Medica. 2016 Septiembre; II(3).
17. OMS. Nota Descriptiva 394. Alimentación sana. 2015 Septiembre; I.
18. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2015. Available from: www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view.
19. Secretaria Buen Vivir Gobierno Nacional de la republica del Ecuador. [Online]. Available from: <http://www.secretariabuenvivir.gob.ec/la-alimentacion-como-parte-del-buen-vivir/>.
20. Ecuador M. Ecuador Saludable. , Legal; 2012.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA REALIZADA A LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
PRIVADA DE GUAYAQUIL**

Objetivo.- Conocer las condiciones de los trabajadores que padecen obesidad en la empresa PRIVADA de la ciudad de Guayaquil

Responda con una X según su criterio y con la mayor sinceridad posible, solo una respuesta por pregunta

1) Marque con una X su genero

Masculino

Femenino

2) ¿Qué edad tiene?

___años

3) ¿Qué índice de peso tiene?

Sobrepeso

Peso normal

Obesidad 1er grado

Obesidad 2do grado

Obesidad 3er grado

4) **Tales como:**

- Diabetes
- Colesterol
- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia cardiaca

5) **¿Qué clase de alimentos ingiere en el día?**

- Vegetales
- Frutas
- Carnes
- Grasas

6) **¿Cuántas comidas ingiere en el día?**

- Dos comidas
- Tres comidas
- Cuatro comidas

7) **¿Sabe usted las calorías que consume diariamente?**

-
- Si
- No

8) **¿Durante el receso de su jornada laboral que actividad realiza?**

- Ejercicio
- Descansa
- Duerme
- Sigue trabajando

9) **¿Realiza actividad física semanalmente?**

- Si
- No

10) **Si en la pregunta anterior su respuesta es afirmativa indique la actividad física que realiza**

- Deporte
- Ejercicio
- Caminar
- Andar en bicicleta

ENCUESTA REALIZADA



Fuente: encuestas realizadas al personal de la empresa privada

N°	Edad	Talla	Peso Kg	I.M.C	Diagnostico
1	34	1,66	79	29	Sobrepeso
2	38	1,68	103	36	Obesidad en 2do grado
3	31	1,58	60	24	Peso Normal
4	49	1,80	88	27	Sobrepeso
5	56	1,76	79	26	Sobrepeso
6	52	1,48	56	26	Sobrepeso
7	56	1,72	92	31	Obesidad en 1er grado
8	33	1,68	78	28	Sobrepeso
9	43	1,64	75	28	Sobrepeso
10	24	1,53	58	25	Peso Normal
11	34	1,54	56	24	Peso Normal
12	24	1,71	77	26	Sobrepeso
13	37	1,61	59	23	Peso Normal
14	60	1,65	84	31	Obesidad en 1er grado
15	29	1,61	57	22	Peso Normal
16	31	1,68	75	27	Sobrepeso
17	29	1,67	75	27	Sobrepeso
18	49	1,56	61	25	Peso Normal
19	57	1,59	57	22	Peso Normal
20	49	1,73	71	24	Peso Normal
21	54	1,56	75	31	Obesidad en 1er grado
22	34	1,60	77	30	Obesidad en 1er grado
23	52	1,69	73	26	Sobrepeso
24	34	1,75	86	28	Sobrepeso
25	31	1,65	74	27	Sobrepeso
26	55	1,61	67	26	Sobrepeso
27	37	1,64	73	27	Sobrepeso
28	30	1,78	87	27	Sobrepeso
29	29	1,67	62	22	Peso Normal
30	31	1,65	55	20	Peso Normal
31	24	1,65	62	23	Peso Normal
32	24	1,72	88	30	Sobrepeso
33	51	1,59	71	28	Sobrepeso
34	51	1,50	55	24	Peso Normal
35	27	1,69	81	28	Sobrepeso
36	38	1,74	84	28	Sobrepeso
37	30	1,61	65	25	Sobrepeso
38	33	1,56	54	22	Peso Normal
39	45	1,65	72	26	Sobrepeso
40	49	1,72	68	23	Peso Normal
41	24	1,77	98	31	Obesidad en 1er grado
42	40	1,75	86	28	Sobrepeso
43	32	1,65	78	29	Sobrepeso
44	36	1,69	72	25	Sobrepeso
45	40	1,65	93	34	Obesidad en 1er grado
46	30	1,66	71	26	Sobrepeso
47	26	1,60	68	27	Sobrepeso
48	45	1,60	75	29	Sobrepeso
49	27	1,68	85	30	Obesidad en 1er grado

50	42	1,60	79	31	Obesidad en 1er grado
51	45	1,57	81	33	Obesidad en 1er grado
52	28	1,58	60	24	Peso Normal
53	23	1,70	77	27	Sobrepeso
54	23	1,65	68	25	Peso Normal
55	35	1,65	78	29	Sobrepeso
56	27	1,68	86	30	Obesidad en 1er grado
57	27	1,66	79	29	Sobrepeso
58	31	1,72	74	25	Sobrepeso
59	33	1,68	89	31	Obesidad en 1er grado
60	22	1,73	73	24	Peso Normal
61	49	1,71	72	25	Peso Normal
62	29	1,75	80	26	Sobrepeso
63	28	1,66	106	38	Obesidad en 2do grado
64	23	1,78	58	18	Desnutrición en 1er grado
65	27	1,68	78	28	Sobrepeso
66	46	1,67	82	29	Sobrepeso
67	44	1,67	71	25	Sobrepeso
68	36	1,58	57	23	Peso Normal
69	27	1,68	86	30	Obesidad en 1er grado
70	32	1,69	81	28	Sobrepeso
71	32	1,73	76	25	Sobrepeso
72	49	1,74	90	30	Sobrepeso
73	39	1,71	77	26	Sobrepeso
74	51	1,61	56	22	Peso Normal
75	54	1,70	100	35	Obesidad en 1er grado
76	33	1,64	76	28	Sobrepeso
77	27	1,62	51	19	Peso Normal
78	33	1,73	67	22	Peso Normal
79	24	1,56	59	24	Peso Normal
80	38	1,62	93	35	Obesidad en 2do grado
81	34	1,77	85	27	Sobrepeso
82	36	1,68	92	33	Obesidad en 1er grado
83	62	1,50	63	28	Sobrepeso
84	35	1,67	79	28	Sobrepeso
85	60	1,57	68	28	Sobrepeso
86	22	1,74	70	23	Peso Normal
87	44	1,63	72	27	Sobrepeso
88	49	1,65	84	31	Obesidad en 1er grado
89	26	1,52	58	25	Sobrepeso
90	31	1,68	61	22	Peso Normal
91	30	1,70	94	33	Obesidad en 1er grado
92	34	1,71	71	24	Peso Normal
93	50	1,73	82	27	Sobrepeso
94	31	1,65	83	30	Obesidad en 1er grado
95	37	1,72	95	32	Obesidad en 1er grado
96	57	1,56	66	27	Sobrepeso
97	47	1,72	79	27	Sobrepeso
98	37	1,67	73	26	Sobrepeso
99	32	1,70	79	27	Sobrepeso

100	47	1,67	89	32	Obesidad en 1er grado
101	51	1,64	74	28	Sobrepeso
102	39	1,66	77	28	Sobrepeso
103	39	1,66	77	28	Sobrepeso
104	40	1,68	83	29	Sobrepeso
105	26	1,62	64	24	Peso Normal
106	34	1,69	75	26	Sobrepeso
107	34	1,63	57	21	Peso Normal
108	40	1,69	76	27	Sobrepeso
109	40	1,72	108	37	Obesidad en 2do grado
110	32	1,55	61	25	Sobrepeso
111	34	1,72	62	21	Peso Normal
112	38	1,62	66	25	Sobrepeso
113	29	1,69	80	28	Sobrepeso
114	39	1,69	81	28	Sobrepeso
115	50	1,72	67	23	Peso Normal
116	28	1,65	75	27	Sobrepeso
117	47	1,74	84	28	Sobrepeso
118	53	1,54	49	21	Peso Normal
119	25	1,65	75	28	Sobrepeso
120	32	1,68	77	27	Sobrepeso
121	28	1,59	69	27	Sobrepeso
122	35	1,67	79	28	Sobrepeso
123	54	1,62	85	32	Obesidad en 1er grado
124	30	1,74	96	32	Obesidad en 1er grado
125	33	1,71	79	27	Sobrepeso
126	45	1,68	82	29	Sobrepeso
127	50	1,58	84	34	Obesidad en 1er grado
128	39	1,55	64	27	Sobrepeso
129	30	1,57	71	29	Sobrepeso
130	36	1,57	69	28	Sobrepeso
131	48	1,60	74	29	Sobrepeso
132	31	1,66	72	26	Sobrepeso
133	34	1,57	59	24	Peso Normal
134	51	1,54	76	32	Obesidad en 1er grado
135	45	1,68	78	28	Sobrepeso
136	31	1,71	90	31	Obesidad en 1er grado
137	29	1,65	73	27	Sobrepeso
138	39	1,59	81	32	Obesidad en 1er grado
139	60	1,75	99	32	Obesidad en 1er grado
140	47	1,71	99	34	Obesidad en 1er grado
141	45	1,65	74	27	Sobrepeso
142	00	1,64	67	25	Peso Normal
143	39	1,82	86	26	Sobrepeso
144	51	1,60	76	30	Sobrepeso
145	41	1,70	104	36	Obesidad en 2do grado
146	46	1,70	86	30	Sobrepeso
147		1,72	89	30	Obesidad en 1er grado
148	35	1,77	88	28	Sobrepeso
149	33	1,77	87	28	Sobrepeso

150	36	1,64	112	41	Obesidad en 3er grado
151	42	1,66	89	32	Obesidad en 1er grado
152	51	1,71	100	34	Obesidad en 1er grado
153	38	1,67	93	33	Obesidad en 1er grado
154	38	1,74	132	44	Obesidad en 3er grado
155	26	1,73	89	30	Sobrepeso
156	39	1,75	98	32	Obesidad en 1er grado
157	28	1,72	101	34	Obesidad en 1er grado
158	31	1,55	66	27	Sobrepeso
159	58	1,60	83	32	Obesidad en 1er grado
160	72	1,65	83	30	Obesidad en 1er grado
161	43	1,67	88	32	Obesidad en 1er grado
162	46	1,78	97	31	Obesidad en 1er grado
163	31	1,60	70	27	Sobrepeso
164	28	1,70	84	29	Sobrepeso
165	31	1,60	58	23	Peso Normal
166	34	1,68	78	28	Sobrepeso
167	40	1,69	87	30	Obesidad en 1er grado
168	46	1,67	111	40	Obesidad en 2do grado
169	24	1,65	70	26	Sobrepeso
170	34	1,59	77	30	Obesidad en 1er grado
171	40	1,67	54	19	Peso Normal
172	01	1,73	99	33	Obesidad en 1er grado
173	37	1,74	89	29	Sobrepeso
174	38	1,63	72	27	Sobrepeso
175	42	1,57	74	30	Obesidad en 1er grado
176	32	1,67	108	39	Obesidad en 2do grado
177	54	1,67	71	25	Sobrepeso
178	21	1,71	82	28	Sobrepeso
179	54	1,67	91	33	Obesidad en 1er grado
180	58	1,79	89	28	Sobrepeso
181	29	1,78	72	23	Peso Normal
182	52	1,58	62	25	Peso Normal
183	45	1,71	77	26	Sobrepeso
184	37	1,67	75	27	Sobrepeso
185	26	1,70	67	23	Peso Normal
186	50	1,73	70	23	Peso Normal
187	31	1,65	93	34	Obesidad en 1er grado
188	44	1,66	101	37	Obesidad en 2do grado
189	29	1,69	66	23	Peso Normal
190	58	1,74	83	27	Sobrepeso
191	35	1,66	74	27	Sobrepeso
192	37	1,73	73	24	Peso Normal
193	35	1,68	74	26	Sobrepeso
194	36	1,63	70	26	Sobrepeso
195	28	1,60	73	29	Sobrepeso
196	29	1,70	70	24	Peso Normal
197	30	1,69	75	26	Sobrepeso
198	25	1,65	89	33	Obesidad en 1er grado
199	54	1,52	56	24	Peso Normal

200	43	1,25	71	45	Obesidad en 3er grado
201	50	1,58	80	32	Obesidad en 1er grado
202	41	1,61	86	33	Obesidad en 1er grado
203	51	1,70	100	35	Obesidad en 1er grado
204	24	1,67	84	30	Obesidad en 1er grado
205	59	1,59	87	34	Obesidad en 1er grado
206	35	1,60	72	28	Sobrepeso
207	38	1,72	89	30	Obesidad en 1er grado
208	25	1,61	58	22	Peso Normal
209	30	1,77	85	27	Sobrepeso
210	40	1,59	68	27	Sobrepeso
211	29	1,63	75	28	Sobrepeso
212	32	1,74	58	19	Peso Normal
213	48	1,71	89	30	Obesidad en 1er grado
214	59	1,72	73	25	Peso Normal
215	52	1,76	52	17	Desnutrición en 2do grado
216	62	1,50	61	27	Sobrepeso
217	29	1,59	66	26	Sobrepeso
218	34	1,80	92	28	Sobrepeso
219	27	1,73	83	28	Sobrepeso
220	35	1,78	81	26	Sobrepeso
221	25	1,70	73	25	Sobrepeso
222	28	1,72	84	28	Sobrepeso
223	40	1,70	92	32	Obesidad en 1er grado
224	44	1,55	64	27	Sobrepeso
225	29	1,67	74	27	Sobrepeso
226	54	1,67	67	24	Peso Normal
227	32	1,56	69	28	Sobrepeso
228	38	1,70	64	22	Peso Normal
229	44	1,67	75	27	Sobrepeso
230	33	1,67	82	29	Sobrepeso
231	50	1,60	61	24	Peso Normal
232	30	1,71	73	25	Peso Normal
233	45	1,64	110	41	Obesidad en 3er grado
234	50	1,71	90	31	Obesidad en 1er grado
235	36	1,69	95	33	Obesidad en 1er grado
236	34	1,70	101	35	Obesidad en 1er grado
237	33	1,61	62	24	Peso Normal
238	40	1,60	87	34	Obesidad en 1er grado
239	23	1,65	71	26	Sobrepeso
240	23	1,72	62	21	Peso Normal
241	52	1,70	87	30	Obesidad en 1er grado
242	41	1,75	91	30	Sobrepeso
243	35	1,70	66	23	Peso Normal
244	21	1,70	89	31	Obesidad en 1er grado
245	32	1,77	86	27	Sobrepeso
246	44	1,62	67	26	Sobrepeso
247	30	1,66	94	34	Obesidad en 1er grado
248	29	1,67	92	33	Obesidad en 1er grado
249	31	1,67	81	29	Sobrepeso

250	45	1,61	90	35	Obesidad en 1er grado
251	51	1,67	76	27	Sobrepeso
252	32	1,66	90	33	Obesidad en 1er grado
253	37	1,72	91	31	Obesidad en 1er grado
254	59	1,64	75	28	Sobrepeso
255	30	1,69	67	23	Peso Normal
256	35	1,70	77	27	Sobrepeso
257	30	1,64	64	24	Peso Normal
258	26	1,59	86	34	Obesidad en 1er grado
259	25	1,47	59	27	Sobrepeso
260	52	1,62	62	23	Peso Normal
261	30	1,70	95	33	Obesidad en 1er grado
262	37	1,64	68	25	Sobrepeso
263	44	1,64	79	29	Sobrepeso
264	54	1,60	87	34	Obesidad en 1er grado
265	28	1,64	58	22	Peso Normal
266	29	1,66	68	25	Peso Normal
267	25	1,57	64	26	Sobrepeso
268	30	1,71	64	22	Peso Normal
269	33	1,68	93	33	Obesidad en 1er grado
270	60	1,56	72	30	Sobrepeso
271	37	1,76	85	27	Sobrepeso
272	50	1,65	72	26	Sobrepeso
273	33	1,58	57	23	Peso Normal
274	25	1,71	59	20	Peso Normal
275	40	1,76	76	25	Peso Normal
276	54	1,54	55	23	Peso Normal
277	42	1,64	66	25	Peso Normal
278	40	1,61	63	24	Peso Normal
279	38	1,67	84	30	Obesidad en 1er grado
280	51	1,64	70	26	Sobrepeso
281	33	1,72	78	26	Sobrepeso
282	29	1,64	69	25	Sobrepeso
283	33	1,65	75	28	Sobrepeso
284	59	1,53	77	33	Obesidad en 1er grado
285	57	1,67	82	29	Sobrepeso
286	29	1,63	57	21	Peso Normal
287	35	1,64	70	26	Sobrepeso
288	35	1,67	85	30	Obesidad en 1er grado
289	47	1,64	70	26	Sobrepeso
290	40	1,69	67	23	Peso Normal
291	59	1,61	93	36	Obesidad en 2do grado
292	35	1,69	86	30	Obesidad en 1er grado
293	28	1,55	69	29	Sobrepeso
294	32	1,65	53	19	Peso Normal
295	37	1,63	67	25	Sobrepeso
296	27	1,71	91	31	Obesidad en 1er grado
297	30	1,57	64	26	Sobrepeso
298	35	1,58	57	23	Peso Normal
299	34	1,64	73	27	Sobrepeso

300	57	1,66	76	28	Sobrepeso
301	46	1,48	65	30	Sobrepeso
302	29	1,73	94	31	Obesidad en 1er grado
303	34	1,68	106	38	Obesidad en 2do grado
304	35	1,68	83	29	Sobrepeso
305	55	1,53	80	34	Obesidad en 1er grado
306	25	1,51	66	29	Sobrepeso
307	26	1,69	80	28	Sobrepeso
308	25	1,61	62	24	Peso Normal
309	30	1,64	83	31	Obesidad en 1er grado
310	32	1,64	75	28	Sobrepeso
311	33	1,58	60	24	Peso Normal
312	29	1,73	90	30	Obesidad en 1er grado
313	35	1,75	87	28	Sobrepeso
314	30	1,65	85	31	Obesidad en 1er grado
315	38	1,65	89	33	Obesidad en 1er grado
316	32	1,65	68	25	Peso Normal
317	45	1,48	62	28	Sobrepeso
318	63	1,58	68	27	Sobrepeso
319	33	1,61	73	28	Sobrepeso
320	34	1,77	65	21	Peso Normal
321	48	1,64	69	26	Sobrepeso
322	31	1,68	91	32	Obesidad en 1er grado
323	29	1,67	68	24	Peso Normal
324	27	1,65	58	21	Peso Normal
325	47	1,71	81	28	Sobrepeso
326	29	1,57	66	27	Sobrepeso
327	25	1,70	86	30	Sobrepeso
328	52	1,61	63	24	Peso Normal
329	27	1,62	85	32	Obesidad en 1er grado
330	33	1,63	77	29	Sobrepeso
331	57	1,67	84	30	Obesidad en 1er grado
332	35	1,70	73	25	Sobrepeso
333	23	1,72	71	24	Peso Normal
334	25	1,67	78	28	Sobrepeso
335	26	1,63	91	34	Obesidad en 1er grado
336	28	1,74	100	33	Obesidad en 1er grado
337	30	1,73	89	30	Sobrepeso
338	30	1,50	55	24	Peso Normal
339	31	1,60	67	26	Sobrepeso
340	23	1,61	54	21	Peso Normal
341	34	1,60	66	26	Sobrepeso
342	27	1,64	69	26	Sobrepeso
343	34	1,60	68	27	Sobrepeso
344	23	1,71	66	23	Peso Normal
345	36	1,66	81	29	Sobrepeso
346	26	1,70	83	29	Sobrepeso
347	30	1,63	65	24	Peso Normal
348	31	1,68	72	26	Sobrepeso
349	58	1,62	78	30	Sobrepeso

350	37	1,84	102	30	Obesidad en 1er grado
351	29	1,76	80	26	Sobrepeso
352	28	1,65	68	25	Sobrepeso
353	24	1,70	59	20	Peso Normal
354	47	1,79	83	26	Sobrepeso
355	39	1,67	82	29	Sobrepeso
356	52	1,64	84	31	Obesidad en 1er grado
357	33	1,58	68	27	Sobrepeso
358	27	1,71	71	24	Peso Normal
359	57	1,49	57	26	Sobrepeso
360	46	1,64	62	23	Peso Normal
361	49	1,63	86	32	Obesidad en 1er grado
362	38	1,77	93	30	Sobrepeso
363	47	1,65	90	33	Obesidad en 1er grado
364	50	1,56	83	34	Obesidad en 1er grado
365	30	1,72	104	35	Obesidad en 2do grado
366	44	1,69	86	30	Obesidad en 1er grado
367	24	1,70	105	36	Obesidad en 2do grado
368	29	1,71	79	27	Sobrepeso
369	28	1,68	63	22	Peso Normal
370	24	1,78	93	29	Sobrepeso
371	31	1,60	49	19	Peso Normal
372	24	1,74	89	29	Sobrepeso
373	26	1,72	77	26	Sobrepeso
374	32	1,58	59	24	Peso Normal
375	43	1,63	89	33	Obesidad en 1er grado
376	36	1,62	63	24	Peso Normal
377	45	1,62	79	30	Obesidad en 1er grado
378	46	1,60	69	27	Sobrepeso
379	56	1,62	64	24	Peso Normal
380	29	1,80	87	27	Sobrepeso
381	39	1,67	103	37	Obesidad en 2do grado
382	33	1,67	87	31	Obesidad en 1er grado
383	30	1,55	68	28	Sobrepeso
384	37	1,68	93	33	Obesidad en 1er grado
385	26	1,75	108	35	Obesidad en 2do grado
386	24	1,56	58	24	Peso Normal
387	22	1,66	63	23	Peso Normal
388	34	1,60	86	34	Obesidad en 1er grado
389	23	1,65	82	30	Obesidad en 1er grado
390	26	1,64	59	22	Peso Normal
391	00	1,60	69	27	Sobrepeso
392	50	1,73	107	36	Obesidad en 2do grado
393	39	1,62	66	25	Sobrepeso
394	51	1,70	77	27	Sobrepeso
395	52	1,62	64	24	Peso Normal
396	50	1,52	63	27	Sobrepeso
397	25	1,71	85	29	Sobrepeso
398	41	1,83	115	34	Obesidad en 1er grado
399	34	1,67	102	37	Obesidad en 2do grado

400	48	1,63	85	32	Obesidad en 1er grado
401	55	1,52	85	37	Obesidad en 2do grado
402	33	1,73	91	30	Obesidad en 1er grado
403	51	1,68	78	28	Sobrepeso
404	37	1,61	73	28	Sobrepeso
405	51	1,54	79	33	Obesidad en 1er grado
406	25	1,69	83	29	Sobrepeso
407	31	1,57	73	30	Sobrepeso
408	27	1,64	66	25	Peso Normal
409	29	1,66	80	29	Sobrepeso
410	54	1,80	74	23	Peso Normal
411	00	1,52	51	22	Peso Normal
412	57	1,56	81	33	Obesidad en 1er grado
413	35	1,86	74	21	Peso Normal
414	56	1,67	90	32	Obesidad en 1er grado
415	35	1,61	84	32	Obesidad en 1er grado
416	54	1,46	68	32	Obesidad en 1er grado
417	41	1,59	67	27	Sobrepeso
418	37	1,65	73	27	Sobrepeso
419	24	1,67	89	32	Obesidad en 1er grado
420	29	1,67	67	24	Peso Normal
421	29	1,63	83	31	Obesidad en 1er grado
422	35	1,67	94	34	Obesidad en 1er grado
423	35	1,52	49	21	Peso Normal
424	24	1,68	63	22	Peso Normal
425	35	1,75	71	23	Peso Normal
426	33	1,48	47	21	Peso Normal
427	30	1,68	61	21	Peso Normal
428	33	1,69	78	27	Sobrepeso
429	58	1,58	81	32	Obesidad en 1er grado
430	33	1,71	107	37	Obesidad en 2do grado
431	24	1,68	82	29	Sobrepeso
432	50	1,65	82	30	Obesidad en 1er grado
433	27	1,56	76	31	Obesidad en 1er grado
434	59	1,63	61	23	Peso Normal
435	59	1,46	60	28	Sobrepeso
436	31	1,65	78	29	Sobrepeso
437	37	1,73	89	30	Sobrepeso
438	42	1,65	64	24	Peso Normal
439	53	1,83	91	27	Sobrepeso
440	26	1,60	72	28	Sobrepeso
441	50	1,67	65	23	Peso Normal
442	45	1,65	77	28	Sobrepeso
443	45	1,67	80	29	Sobrepeso
444	33	1,70	92	32	Obesidad en 1er grado
445	50	1,61	68	26	Sobrepeso
446	34	1,63	82	31	Obesidad en 1er grado
447	29	1,70	77	27	Sobrepeso
448	33	1,62	75	29	Sobrepeso
449	50	1,62	70	27	Sobrepeso

450	22	1,67	72	26	Sobrepeso
451	39	1,54	61	26	Sobrepeso
452	36	1,70	73	25	Sobrepeso
453	29	1,67	85	30	Obesidad en 1er grado
454	33	1,54	52	22	Peso Normal
455	49	1,67	75	27	Sobrepeso
456	32	1,61	68	26	Sobrepeso
457	34	1,79	127	40	Obesidad en 2do grado
458	38	1,67	86	31	Obesidad en 1er grado
459	52	1,47	64	30	Sobrepeso
460	31	1,59	63	25	Peso Normal
461	27	1,66	62	22	Peso Normal
462	25	1,65	51	19	Peso Normal
463	31	1,74	83	27	Sobrepeso
464	35	1,63	64	24	Peso Normal
465	24	1,71	63	22	Peso Normal
466	40	1,75	96	31	Obesidad en 1er grado
467	42	1,68	74	26	Sobrepeso
468	44	1,65	70	26	Sobrepeso
469	21	1,57	59	24	Peso Normal
470	51	1,73	77	26	Sobrepeso
471	35	1,62	64	25	Peso Normal
472	37	1,72	80	27	Sobrepeso
473	31	1,72	75	25	Sobrepeso
474	26	1,57	72	29	Sobrepeso
475	34	1,68	78	28	Sobrepeso
476	36	1,66	77	28	Sobrepeso
477	37	1,59	76	30	Obesidad en 1er grado
478	26	1,63	62	23	Peso Normal
479	50	1,57	71	29	Sobrepeso
480	29	1,62	70	27	Sobrepeso
481	29	1,62	72	27	Sobrepeso

Pirámide de la Alimentación Saludable

SENC 2015

Fuente: SENC



Actividades:	Mayo			Junio 2016				Julio				Agosto 2016		
	04	12	21	17	24	28	30	02	12	15	22	29	05	06
1 Selección de empresa privada														
2 Visita a la empresa privada para emprender el proyecto investigativo														
3 Se entrega solicitud para la autorización del proyecto														
4 Elaboración de encuesta														
5 Recolección de datos														
6 Recopilación de información														
7 Análisis e interpretación de datos														

Recomendación para Alimentación Sana

Para tener una alimentación sana es preciso: seguir un patrón de dieta para los trabajadores de la empresa privada.

carbohidratos	50%
proteínas	40%
grasas	30%
azúcares	10%

Alimentos principales: una dieta saludable nos ayuda a protegernos de la malnutrición, se debe ingerir 5 comidas en el día

- 3 principales
- 2 en refrigerios



Distribución dietética

Desayuno	25%	Lácteos, galletas, pan, cereales
Almuerzo	30%	Frutos, cereales, legumbres, proteínas
Merienda	15%	Grasas, cereales
Cena	30%	Bajo en grasa, carbohidratos

Alimentos que tenemos que evitar:

- Azúcares
- Grasas
- Condimentos
- Snack



fuelle: salud y nutrición



fuelle: salud y nutrición



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Amarilis Alexandra Reyes Tavares, con C.C: # 0930194790 autora del trabajo de titulación: **Obesidad en los trabajadores de una empresa privada en la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de Septiembre del 2016

Amarilis Alexandra Reyes Tavares

C.C: 0930194790



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Evelin Nathali Quijije Reyes, autora del trabajo de titulación: **Obesidad en los trabajadores de una empresa privada en la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de Septiembre del 2016

Evelin Nathali Quijije Reyes
C.C: 0925708943



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Obesidad en los trabajadores de una empresa privada de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016		
AUTORAS	Reyes Tavares Amarilis Alexandra, Quijije Reyes Evelin Nathaly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Holguín Jiménez Martha Lorena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de Septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Obesidad-Trabajadores-Empresa		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo está enfocado en realizar una investigación sobre la obesidad en los trabajadores de una empresa privada. Objetivo de este estudio es conocer las condiciones que causan obesidad en los trabajadores de la empresa privada y los hábitos alimenticios que tienen los trabajadores. Existen enfermedades que se pueden prevenir, en especial en aquellas personas que tienen familiares con sobrepeso, es por ello que se realizó esta investigación, ya que, en algunos casos de obesidad tienen su origen de factores genéticos /o biológicos que se deben a la mala alimentación y la falta de ejercicio. Mediante esta investigación se conoció los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad para que el personal de la empresa sea vigilado en su alimentación con mayor frecuencia y se pueda intervenir oportunamente con el fin de reducir el porcentaje de obesidad en los trabajadores. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal, se utilizó una encuesta de manera concreta en donde se evalúa el tipo de alimentos, la actividad que realizan diariamente en sus tiempos libres, también peso y talla. Para concluir podemos demostrar que los altos índices de obesidad representan un gran riesgo y el incremento de las tasas de morbilidad en relación a diferentes complicaciones como son: hipertensión, Infartos cardiacos, diabetes, y muerte súbita.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999166560/ 0939818768	E-mail: alexandra_reyes.t@hotmail.com evelyn86_n@yahoo.com.ar	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			