

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

FACULTAD DE  
POSGRADOS



**Materia:**

Proyecto de Titulación

**Título:**

Prevalencia del sobrepeso y obesidad en el personal de salud del Hospital  
Básico Guamote

**Autor:**

Janet Margot Fray Haro

**Docente:**

DR. LUDWIG ROBERTO ALVAREZ CORDOVA

**Fecha:**

18/06/2023

**ECUADOR, 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
CAPITULO 1 .....	11
1. MARCO TEÓRICO .....	11
1.1 Obesidad y sobrepeso .....	11
1.1.1 Sobrepeso: .....	12
1.1.1 Obesidad:.....	12
1.1.3 Síntomas de la obesidad.....	12
1.1.4 Causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad.....	13
1.2 TIPOS DE OBESIDAD .....	14
1.2.1 Tipos de obesidad según el IMC.....	14
1.2.2 Tipos de obesidad según la distribución de la grasa. ....	15
1.2.3 Tipos de obesidad según las causas, .....	15
1.3 Tratamientos contra la obesidad.....	16
1.4 Cambios en el estilo de vida: .....	16
1.5 Tratamiento médico: .....	17
1.6 Cirugía de la obesidad:.....	17
1.7 Datos antropométricos .....	18
1.8 Personal de salud.....	19
CAPITULO 2 .....	25
2.1 ANTECEDENTES .....	25
2.2 HIPÓTESIS: .....	26
2.3 JUSTIFICACION .....	27
2.4 OBJETIVOS .....	27
2.4.1 El objetivo general. ....	27
CAPÍTULO 3 .....	28
3.1 MARCO METODOLÓGICO .....	28
3.1.1 Alcance de la investigación.....	28
3.1.2 Tipo de Diseño o estudio.....	28
3.1.3 Instrumento de recolección de los datos .....	28

3.1.4 Diseño muestral .....	28
□ Universo.....	28
□ Muestra. ....	29
□ Criterios de inclusión.....	29
□ Criterios de exclusión .....	29
□ Variables estudiadas:.....	29
CAPITULO 4 .....	33
4.1 RESULTADOS.....	33
CAPITULO 5.....	44
5.2 RECOMENDACIONES .....	45
5.3 CONCLUSIONES.....	46
5.4 Bibliografía.....	48

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Definición de Variables.....	30
---	----

### Índice de gráficos

Gráfico 1 CLASIFICACIÓN DEL GRUPO ETARIO .....	33
Gráfico 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL SEXO .....	33
Gráfico 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PROFESIONES .....	34
Gráfico 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIO .....	35
Gráfico 5 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL.....	36
Gráfico 6 ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES SEGÚN IMC. ....	37
Gráfico 7 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN HOMBRES .....	38
Gráfico 8 RELACIÓN INDICE CINTURA CADERA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD .....	39
Gráfico 9 RELACION INDICE CINTURA CADERA EN MUJERES.....	40
Gráfico 10 RELACIÓN INDICE CINTURA CADERA EN HOMBRES .....	41
Gráfico 11 INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO.....	42
Gráfico 12 RELACION INDICE CINTURA CADERA SEGÚN SEXO .....	43

## **DECLARACIÓN DE AUDITORÍA DEL ESTUDIANTE**

"Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes."

---

Janet Margot Fray Haro

1713238820

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de las Américas, Facultad de Posgrados.

A todos los docentes por su guía y sus enseñanzas.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron para la culminación del presente trabajo.

## **Dedicatoria**

Al terminar una etapa más de mi vida quiero agradecer a Dios y la Virgen Santísima, que ha sido y será mi fortaleza espiritual, a mis queridos hijos que han sido el sostén y el apoyo incondicional en los momentos más difíciles a quién les dedicó el triunfo obtenido a lo largo de mi carrera profesional.

## **RESUMEN**

El sobrepeso y la obesidad se han definido como enfermedades debido a los efectos que tienen en la salud de quien lo padece, estas patologías son desencadenadas por un desbalance energético o un almacenamiento excesivo de grasas. En los diferentes estudios revisados se observa que existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad menor en el personal de salud en comparación con la población general; en este grupo se ha evidenciado un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en quienes presentan horarios laborales diferentes. El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el personal de salud del Hospital Guamote, con la relación del Índice de Masa Corporal y con la relación del Índice Cintura Cadera. Es un estudio cuantitativo descriptivo, que estuvo conformado por 48 profesionales de diferentes áreas clínicas y administrativas, 31 mujeres y 17 hombres. Al realizar el análisis nutricional de acuerdo el Índice de Masa Corporal el 56,3% de los profesionales presentan sobrepeso, al realizar el cruce de variables las mujeres se encuentran con el 35,42% y los hombres 20,83% y un 10,4% de obesidad I, las mujeres se encuentran con 6,25% y los hombres 4,17%. Así mismos los profesionales con más alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares son las mujeres con 47,92% y los hombres con el 25%. Como conclusión de acuerdo con los resultados de los profesionales de la salud diríamos que la prevalencia del sobrepeso y obesidad que presentan pueden ser por diferentes causas o riesgos de los profesionales de la salud, a menudo enfrentan factores de riesgo ocupacionales que pueden contribuir al sobrepeso y la obesidad. Estos factores incluyen largas horas de trabajo, turnos irregulares, estrés laboral y falta de tiempo para el ejercicio y la preparación de comidas saludables.

### **Palabras claves:**

**Sobrepeso, obesidad, personal de salud, Índice de Masa Corporal**

## **ABSTRACT**

Overweight and obesity have been defined as diseases due to the effects they have on the sufferer's health; these pathologies are triggered by an energy imbalance or excessive fat storage. In the different studies reviewed, it is observed that there is a lower prevalence of overweight and obesity in health personnel compared to the general population; in this group, a higher risk of overweight and obesity has been evidenced in those who have different work schedules. The objective of the research is to determine the prevalence of overweight and obesity in the health personnel of the Guamote Hospital, with the relation of the Body Mass Index and the relation of the Waist Hip Index. It is a descriptive quantitative study, which consisted of 48 professionals from different clinical and administrative areas, 31 women and 17 men. When carrying out the nutritional analysis according to the Body Mass Index, 56.3% of the professionals are overweight, when crossing variables, women have 35.42% and men 20.83% and 10.4% of obesity I, women have 6.25% and men 4.17%. Likewise, the professionals with the highest risk of presenting cardiovascular diseases are women with 47.92% and men with 25%. As a conclusion according to the results of health professionals we would say that the prevalence of overweight and obesity they present may be due to different causes or risks of health professionals often face occupational risk factors that may contribute to overweight and obesity. These factors include long working hours, irregular shifts, work stress, and lack of time for exercise and healthy meal preparation.

### **Keywords:**

Overweight, obesity, healthcare workers, Body Mass Index



## 1. INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” (OMS, 2021). El sobrepeso y la obesidad ha incrementado en todo el mundo, al menos 2,8 millones de personas que mueren cada año como resultado del sobrepeso o la obesidad. Por lo general se le asocia con países de altos ingresos, cabe indicar que la obesidad ahora también prevalece en países de bajos y medianos ingresos.

El sobrepeso y la obesidad se definen generalmente en función del índice de masa corporal (IMC), que es una relación entre el peso y la altura de una persona. El sobrepeso se define cuando el IMC de 25 a 29,9, mientras que la obesidad cuando el IMC es de 30 en adelante. (OMS, 2021) De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el 19.5% de los adultos de los países que pertenecen a esta organización tiene un índice de masa corporal >30 y los países que tienen más altas prevalencias de obesidad son Estados Unidos con 38.2%, México con 33.3% y Nueva Zelanda con 31.6%. (OCDE, 2017)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado significativamente en las últimas décadas a nivel mundial. Este aumento se ha convertido en una epidemia de salud pública en muchos países. Tal es que en el Ecuador nos indica según el Instituto Nacional de Estadísticas del año 2019 nos indica que se ha incrementado en adultos de 19 a 59 años, estos trastornos alimenticios tuvieron un aumento significativo de 0,7 % en cuanto a sobrepeso y 1,18 % en cuanto a obesidad, frente a cifras alcanzadas en 2012. (INEC , 2022). En la encuesta ENSANUT del 2018 nos indica que 35 de cada 100 niños/niñas presentan sobrepeso y obesidad.

El personal de salud juega un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad. Son considerados como modelos a seguir en cuanto a hábitos de vida saludables, y se espera que ofrezcan orientación y consejos sobre el manejo del peso y la adopción de estilos de vida saludables a sus pacientes. Sin embargo, la realidad muestra que, en muchos casos, estos profesionales también enfrentan desafíos relacionados con el sobrepeso y la obesidad, lo que plantea preguntas cruciales sobre la eficacia de su rol como agentes de cambio en la salud pública.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad es una de las principales causas de enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, así como de varios tipos de cáncer que afecta a la población.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS describe, la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y ha sido clasificada como un problema de proporciones epidémicas por su extensión mundial (OMS, 2021). Una medida internacional muy utilizada para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos es el Índice de Masa Corporal (IMC) que se refiere a la proporción del peso corporal dividido por el cuadrado de la estatura en metros y se reporta en kg/m<sup>2</sup>.

En Ecuador en estudios realizados nos indica que, 6 de cada 10 personas, han presentado problemas de sobrepeso y obesidad (IMC>25), siendo más prevalente durante los 40 y 50 años.

Las mujeres (65,5%) poseen la mayor frecuencia en comparación a los hombres (34,5%) (SALAMEA, Rosa M. 1, 2019). Según datos de ENSANUT la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos de 60 años en el país se sitúa alrededor de 5.558.185 personas de forma general ENSANUT. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013), podemos ver que existe muy poca evidencia en estudios que se enfoquen en visualizar la realidad por la que pasa el país, en cuanto a esta temática, y es muy escasa la información que dé a conocer como estas patologías y los riesgos que puede conllevar e indicando que existe poco interés o empoderamiento del personal de salud.

Por tal motivo se podría indicar quien está enfermo no puede ayudar a otro enfermo de la forma en la que una persona sana lo haría.

El sobrepeso y la obesidad sin duda en la actualidad a escalando puestos dentro de los listados de las enfermedades que prevalecen hoy en día dentro de nuestra sociedad y que con el paso del tiempo se han convertido en la lucha continua del sistema de salud.

Varios son los factores que podrían estar asociados en el sobrepeso y obesidad en el personal de salud, entre los cuales mencionaremos las características personales como la edad, el género, la genética, la composición corporal inicial y la historia familiar de

sobrepeso u obesidad, otras condiciones que también pueden influir en la predisposición individual a ganar peso, el estilo de vida, los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física que tiene cada persona.

En la actualidad el estrés laboral al que el personal de salud suele estar expuesto debido a las demandas del trabajo, la presión por cumplir con los horarios, la responsabilidad de cuidar a los pacientes y la falta de tiempo para de sí mismos, las mismas características que pueden contribuir al aumento de peso debido a cambios en los patrones de alimentación y la producción de hormonas relacionadas con el apetito, el personal de salud puede verse tentado a recurrir a alimentos rápidos y poco saludables debido a la conveniencia y la falta de tiempo, de igual forma se observa cómo influye los horarios irregulares que el personal de salud a menudo trabaja en turnos rotativos o en horarios prolongados, lo que puede afectar los patrones de sueño y alimentación.

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que surge a un gran número de personas en todo el mundo, con graves implicaciones para la salud y el bienestar de las personas. Sin embargo, existe una creencia generalizada de que los profesionales de la salud, debido a su formación y conocimiento en temas relacionados con la salud, tienen un menor riesgo de padecer estas condiciones.

Para abordar este problema, se requeriría realizar un estudio epidemiológico que evalúe de manera objetiva el estado nutricional de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta factores como su especialidad, edad, género, nivel educativo, hábitos alimenticios, actividad física y otros posibles determinantes del sobrepeso y la obesidad.

## **CAPITULO 1**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Obesidad y sobrepeso**

La OMS describe, la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y ha sido clasificada como un problema de proporciones epidémicas por su extensión mundial (OMS, 2021)

El sobrepeso y la obesidad son dos condiciones relacionadas con el aumento del peso corporal que pueden tener un impacto significativo en la salud de una persona.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2019 el país tuvo una incidencia de sobrepeso y obesidad de 35,4% en niños de 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. En adultos de 19 a 59 años, estos trastornos alimenticios tuvieron un aumento significativo de 0,7 % en cuanto a sobrepeso y 1,18 % en cuanto a obesidad, frente a cifras alcanzadas en 2012. (INEC , 2022)

**1.1.1 Sobrepeso:** El sobrepeso se refiere a tener un exceso de peso en relación con la estatura y la composición corporal, pero generalmente no se considera tan severo como la obesidad. Se determina combinado utilizando el índice de masa corporal (IMC), que es una fórmula que relaciona el peso y la altura de una persona. Un IMC entre 25 y 29.9 se considera sobrepeso. El sobrepeso puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y problemas articulares.

**1.1.1 Obesidad:** La obesidad es una condición más grave en la que una persona tiene un exceso significativo de grasa corporal. Se define generalmente como un IMC igual o superior a 30. La obesidad también se clasifica en diferentes grados según la gravedad, como obesidad leve (IMC 30-34.9), obesidad moderada (IMC 35-39.9) y obesidad grave (IMC  $\geq$  40). La obesidad conlleva un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes, apnea del sueño y ciertos tipos de cáncer, entre otros problemas de salud.

Es fundamental tener en cuenta que el IMC es solo una medida general y no siempre refleja con precisión la salud de una persona. Otros factores, como la distribución de la grasa y la composición corporales, también son importantes para evaluar la salud en conjunto. Si alguien está preocupado por su peso o su salud en relación con el peso, es aconsejable consultar a un profesional de la salud, como un médico o un dietista, para obtener una evaluación más completa, recomendaciones y específicas. Las dos condiciones, el sobrepeso y la obesidad, pueden ser el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, que incluyen la dieta y la actividad física. Mantener un peso corporal saludable es importante para la prevención de enfermedades y el bienestar general.

**1.1.3 Síntomas de la obesidad.** - El sobrepeso y la obesidad en sí mismos no suelen causar síntomas físicos específicos, ya que son condiciones relacionadas con la

acumulación de grasa en el cuerpo. Sin embargo, pueden estar asociados con una serie de síntomas y problemas de salud, algunos de los cuales pueden incluir, el síntoma más evidente del sobrepeso y la obesidad es un aumento significativo en el peso corporal, el exceso de grasa en el área del pecho y el abdomen puede dificultar la respiración y aumentar el riesgo de desarrollar apnea del sueño u otros problemas respiratorios; las personas con sobrepeso u obesidad pueden sentirse más fatigadas y tener menos energía debido al esfuerzo adicional que se requiere para realizar actividades físicas. El dolor en las articulaciones se puede dar por el peso adicional al ejercer presión sobre las articulaciones, lo que puede causar dolor, especialmente en las rodillas, las caderas y la espalda.

#### **1.1.4 Causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad**

**Causas:** El sobrepeso y la obesidad son condiciones de salud que se desarrollan cuando una persona acumula un exceso de grasa corporal. Estas condiciones pueden tener múltiples causas y pueden tener una serie de consecuencias negativas para la salud. A continuación, se describe algunas de las causas: (National Heart Lung and Blood Institute , 2022)

**Desequilibrio calórico.** – es una de las principales causas del sobrepeso y la obesidad, es el desequilibrio entre la cantidad de calorías consumidas y la cantidad de calorías gastadas a través de la actividad física y el metabolismo basal. Al consumir más calorías de las que el cuerpo necesita conduce al aumento de peso.

**Dietas poco saludables.** - Una alimentación pobre en nutrientes esenciales y rica en calorías, alimentos procesados, azúcares añadidos en las bebidas, grasas saturadas, puede contribuir al desarrollo de la obesidad.

**Falta de actividad física.** - La inactividad física, como el sedentarismo y la falta de ejercicio regular, puede aumentar el riesgo de ganar peso en exceso. INEC a partir del 2021 incorporo un instrumento para la recolección de datos de la actividad física y sedentarismo dirigido a diferentes ciclos de vida, los que permitirán calcular indicadores en función de las recomendaciones de actividad física establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según grupos etarios. (INEC , 2022)

**Factores genéticos.** - La genética puede desempeñar un papel en la predisposición al sobrepeso y la obesidad. Algunas personas pueden ser genéticamente más propensas a acumular grasa.

**Factores psicológicos:** La relación entre las emociones y la alimentación puede llevar a la sobre ingesta emocional, donde las personas vienen en respuesta al estrés, la ansiedad o la tristeza.

**Las Consecuencias:** La obesidad está asociada con un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud graves, como enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes tipo 2, apnea del sueño, enfermedades del hígado graso, ciertos tipos de cáncer y osteoartritis. Contribuyen a problemas psicológicos que pueden tener un impacto negativo en la salud mental, contribuyendo a la depresión, la baja autoestima y la ansiedad. Las personas con sobrepeso y obesidad pueden experimentar limitaciones en su capacidad para moverse y realizar actividades físicas, lo que puede reducir su calidad de vida. La obesidad puede dar lugar a la estigmatización y la discriminación, lo que puede afectar negativamente las relaciones interpersonales y la calidad de vida. La obesidad severa puede reducir la esperanza de vida y acortar la vida de una persona debido a las complicaciones médicas asociadas. (OMS , 2022)

## **1.2 TIPOS DE OBESIDAD**

### **1.2.1 Tipos de obesidad según el IMC**

El Índice de Masa Corporal (IMC) se usa como medida del nivel de grasa corporal y se calcula según esta fórmula:

**IMC = peso/estatura<sup>2</sup>, medida en Kg/m<sup>2</sup>.**

Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, los grados de obesidad se clasifican de este modo:

- ✓ Normo peso, si el IMC es de 18,5-24,9
- ✓ Sobrepeso (no obeso), si el IMC es de 25 a 29,9
- ✓ Obesidad grado 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34,9
- ✓ Obesidad grado 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39,9
- ✓ Obesidad grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida), si el IMC es igual o mayor a 40
- ✓ Obesidad grado 4 (obesidad extrema), si el IMC es igual o mayor a 50.

(ILAHY, 2022)

### 1.2.2 Tipos de obesidad según la distribución de la grasa.

La obesidad es una condición médica compleja que puede manifestarse de diversas maneras y tener múltiples causas. Aunque la clasificación más común se basa en el índice de masa corporal (IMC), también se han identificado diferentes tipos de obesidad que tienen en cuenta otros factores, como la distribución de la grasa corporal y las causas subyacentes. Algunos de los tipos de obesidad más reconocidos son:

- **Obesidad Visceral:** Este tipo de obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa en la región abdominal, alrededor de los órganos internos. Conocida también obesidad central o abdominal. La obesidad visceral se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y otros problemas de salud metabólicos. (ILAHY, 2022)
- **Obesidad subcutánea:** En contraste con la obesidad visceral, la obesidad subcutánea se refiere al exceso de grasa almacenada justo debajo de la piel en diferentes partes del cuerpo, como los brazos, las piernas y las nalgas. Aunque aún puede aumentar el riesgo de problemas de salud, generalmente se asocia con un menor riesgo que la obesidad visceral. (ILAHY, 2022)
- **Obesidad Android (Tipo de Manzana):** Este tipo de obesidad se caracteriza por una acumulación de grasa principalmente en la parte superior del cuerpo, incluyendo el abdomen y la parte superior de la espalda. Las personas con obesidad android a menudo tienen una forma corporal similar a una manzana. Este patrón de grasa se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (ILAHY, 2022)
- **Obesidad Ginoide (Tipo de Pera):** En contraste, la obesidad ginoide se refiere a una acumulación de grasa principalmente en las caderas y los muslos, dando lugar a una forma corporal similar a una pera. Aunque también puede tener riesgos para la salud, se considera menos peligroso que la obesidad android. (ILAHY, 2022)

### 1.2.3 Tipos de obesidad según las causas,

- **Obesidad dietética:** se debe a malos hábitos alimenticios poco saludables, donde se abusa de alimentos con muchas grasas y calorías. El estilo de vida

sedentario contribuye a reforzar la obesidad. Uno de los casos cada vez más frecuentes relacionados con la mala alimentación es la obesidad infantil. (ILAHY, 2022)

- **Obesidad Infantil:** Este tipo de obesidad afecta a los niños y adolescentes. Puede tener causas multifactoriales, incluyendo factores genéticos, dietéticos y de estilo de vida. La obesidad infantil puede llevar a problemas de salud a largo plazo y aumentar el riesgo de obesidad en la edad adulta.
- **Obesidad Mórbida:** La obesidad mórbida es la forma más grave de obesidad y se caracteriza por un IMC de 40 o más. Conlleva un riesgo significativamente mayor de problemas de salud graves, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, apnea del sueño y más. A menudo, requiere intervenciones médicas o quirúrgicas para el manejo.
- **Obesidad Secundaria:** Este tipo de obesidad se debe a una causa subyacente, como trastornos hormonales (por ejemplo, hipotiroidismo), medicamentos que causan aumento de peso o condiciones médicas específicas.
- **Obesidad por Estrés:** El estrés crónico puede llevar al aumento de peso en algunas personas debido a cambios en los niveles de hormonas, como el cortisol, que pueden influir en el apetito y la acumulación de grasa.
- **Obesidad cromosómica:** Se debe a defectos cromosómicos como el Síndrome de Down o el Síndrome de Turner. (ILAHY, 2022)

### 1.3 Tratamientos contra la obesidad

El tratamiento de la obesidad es un proceso complejo que generalmente implica cambios en el estilo de vida, modificaciones en la dieta, aumento de la actividad física y, en algunos casos, la consideración de tratamientos médicos o quirúrgicos. Aquí presentamos algunas estrategias de tratamiento para la obesidad:

#### 1.4 Cambios en el estilo de vida:

- a. **Dieta saludable:** Adoptar una dieta equilibrada y nutritiva es fundamental. Esto incluye consumir porciones adecuadas, reducir la ingesta de calorías vacías (alimentos altos en calorías, pero bajos en nutrientes) y aumentar la ingesta de frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros.



- b. Control de porciones:** Aprender a controlar las porciones de alimentos es esencial para reducir la ingesta calórica. Puedes utilizar herramientas como platos más pequeños y medir porciones para ayudarte.
- c. Aumento de la actividad física:** Incorporar ejercicio regular en tu rutina diaria es crucial. Comienza con actividad física de bajo impacto y aumenta gradualmente la intensidad y la duración a medida que te sientas más cómodo.
- d. Cambio de comportamiento:** La terapia cognitivo-conductual y la terapia de modificación del comportamiento pueden ayudar a cambiar los patrones de alimentación y actividad física.

### 1.5 Tratamiento médico:

- a. Medicamentos para la obesidad:** En casos donde los cambios en el estilo de vida no son suficientes, un médico puede considerar recetar medicamentos para ayudar en la pérdida de peso. Estos medicamentos generalmente se reservan para personas con obesidad significativa y se deben tomar bajo supervisión médica.
- b. Terapia de reemplazo hormonal:** En algunos casos, las hormonas pueden estar desequilibradas y contribuir al aumento de peso. Se recomienda con un especialista endocrinólogo puede evaluar y tratar el proceso hormonal. (NHLBI, 2022)

### 1.6 Cirugía de la obesidad:

**Cirugía bariátrica:** Se considera cuando la obesidad es extrema (obesidad mórbida) o cuando otros tratamientos no han tenido éxito. Las opciones de cirugía bariátrica incluyen el bypass gástrico, la banda gástrica y la manga gástrica, entre otras. Estas cirugías reducen la cantidad de alimentos que puedes comer o limitan la absorción de nutrientes. (NHLBI, 2022)

**Apoyo psicológico y emocional:** La obesidad puede estar relacionada con problemas emocionales y psicológicos. La terapia de apoyo puede ayudar a abordar estos aspectos, como la depresión, la ansiedad y los comportamientos alimentarios desordenados.

**Seguimiento médico continuo:** el tratamiento de la obesidad es un proceso a largo plazo que requiere un seguimiento constante por parte de profesionales de la salud. Esto puede incluir reuniones regulares con un médico, un dietista o un entrenador personal.

Es importante recordar que no existe un enfoque único para el tratamiento de la obesidad, ya que cada persona es única y puede requerir un plan de manejo personalizado. Además, la pérdida de peso sostenible es un proceso gradual y no se debe esperar una solución rápida. La clave para el éxito a largo plazo es hacer cambios sostenibles en el estilo de vida y buscar apoyo profesional cuando sea necesario.

### **1.7 Datos antropométricos**

Los datos antropométricos son medidas y evaluaciones cuantitativas relacionadas con las dimensiones físicas y las características corporales de las personas. Estas mediciones se utilizan en diversas disciplinas, como la antropología, la medicina, la nutrición, la ergonomía y el diseño de productos, para comprender la variabilidad en las dimensiones corporales y evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo, así como para diseñar productos y entornos que se adaptan a las dimensiones del cuerpo humano. A continuación, se presentan algunos conceptos importantes relacionados con los datos antropométricos:

- ✓ **Antropometría:** Es la ciencia que se encarga de medir y analizar las dimensiones y proporciones del cuerpo humano, así como las características físicas, como la altura, el peso, la circunferencia de la cintura, la longitud de los miembros, entre otras.
- ✓ **Talla o Estatura:** Es la medida de la altura de una persona desde la cabeza hasta los pies. Es una medida fundamental en la evaluación del crecimiento y el desarrollo infantil.
- ✓ **Peso Corporal:** Es la medida del peso total de una persona en kilogramos o libras. Puede utilizarse junto con la estatura para calcular el IMC.
- ✓ **Índice de Masa Corporal (IMC):** El IMC es una medida que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado. Se utiliza para evaluar si una persona tiene un peso saludable en relación con su altura y se utiliza combinados para clasificar la obesidad y el sobrepeso.
- ✓ **Circunferencia de la cintura:** se comienza midiéndola desde debajo de la última costilla y por encima del ombligo. (Clínica Menorca, 2021)
- ✓ **Circunferencia de la cadera:** debemos situar la cinta métrica en el punto en el que son más anchas, incluyendo los glúteos. (Clínica Menorca, 2021)

- ✓ **Índice Cintura Cadera:** es el valor que se obtiene al dividir el perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera, en centímetros. Se emplea, principalmente, para medir los niveles de grasa abdominal de una persona y **valorar los riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares.** (Clínica Menorca, 2021)

### **1.8 Personal de salud**

El término "personal de salud" se refiere a un grupo diverso de individuos que trabajan en el campo de la atención médica y la salud. Estos profesionales desempeñan roles cruciales en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud de las personas. El personal de salud incluye una amplia gama de profesionales con diferentes niveles de formación y especialización. (médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores comunitarios, trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas, personal auxiliar y el personal administrativo que se encuentra dentro de un servicio de salud.).

- **Factores de riesgo en el personal de salud.**

El sobrepeso y la obesidad en el personal de salud pueden estar influenciados por una serie de factores de riesgo, al igual que en la población en general. Estos factores pueden ser tanto personales como laborales, ya menudo interactúan entre sí.

Los factores de riesgo asociados con el sobrepeso y la obesidad en profesionales de la salud pueden ser como el estrés laboral, el estilo de vida, la alimentación y la actividad física, a continuación, detallaremos algunos.

El estilo de vida como el sedentarismo en los profesionales de la salud a menudo tienen trabajos que requieren largas horas de estar de pie o sentados. Esto puede limitar su oportunidad para la actividad física y aumentar el riesgo de ganar peso.

Los horarios irregulares, los turnos nocturnos y las horas de trabajo irregulares pueden perturbar el reloj biológico y afectar el sueño y los patrones de alimentación, lo que puede contribuir al aumento de peso.

El estrés es común en la profesión médica debido a la presión de tomar decisiones importantes sobre la salud de los pacientes. El estrés crónico puede llevar a comer en exceso a la elección de alimentos poco saludables.

Las demandas laborales en el campo de la salud pueden hacer que el personal no tenga suficiente tiempo para comer comidas regulares y saludables, lo que puede llevar a comer en exceso a elegir comidas rápidas poco saludables. La disponibilidad de alimentos en el lugar de trabajo de los hospitales y centros de salud a menudo tienen máquinas expendedoras y cafeterías que ofrecen alimentos y bebidas poco saludables, lo que puede tentar a los trabajadores de la salud a tomar decisiones dietéticas menos saludables.

Las largas horas de trabajo pueden llevar a la fatiga crónica, lo que puede afectar negativamente la motivación para el ejercicio y la preparación de comidas saludables.

En algunos entornos de atención médica, puede faltar el apoyo y los recursos para fomentar un estilo de vida saludable, como programas de bienestar o acceso a áreas para la actividad física.

La influencia cultural y social, por ejemplo, la cultura del lugar de trabajo y la presión social pueden influir en las elecciones alimentarias y los hábitos de ejercicio. Los profesionales de la salud pueden estar expuestos a prácticas poco saludables dentro de su entorno laboral.

A pesar de su conocimiento en salud, algunos profesionales pueden carecer de acceso a la información y la educación sobre cómo llevar un estilo de vida saludable o pueden no aplicar ese conocimiento a sí mismos.

Es importante destacar que estos factores de riesgo pueden variar según el individuo y su entorno laboral específico. El abordaje exitoso del sobrepeso y la obesidad en el personal de salud requiere estrategias integrales que consideren estos factores y promuevan un entorno de trabajo y un estilo de vida que fomenten la salud y el bienestar.

### **1.8.1 Clasificación de las profesiones**

Las profesiones en el sector salud son varias, a continuación, se detallará en dos categorías: profesionales de la salud clínica y profesionales de la salud no clínica o administrativos.

### **1.8.2 Profesionales de la Salud Clínica:**

- **Médicos y Cirujanos:** Incluye médicos generales y especialistas en diversas disciplinas médicas, como medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía, pediatría, etc.
- **Enfermeros/Enfermeras:** Proporcionan atención directa a los pacientes, administran medicamentos, realizan procedimientos y colaboran en la planificación de cuidados.
- **Farmacéuticos:** Responsables de dispensar medicamentos, brindar información sobre medicamentos y asesorar sobre tratamientos farmacológicos.
- **Técnicos de Laboratorio Clínico:** Realizan análisis de laboratorio para diagnosticar enfermedades y afecciones.
- **Técnicos Radiológicos:** Operan equipos de radiología para realizar radiografías y otras pruebas de diagnóstico por imágenes.
- **Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales:** Ayudan en la rehabilitación física y funcional de los pacientes.
- **Terapeutas Respiratorios:** Se especializan en el tratamiento de trastornos respiratorios y asisten a pacientes con problemas pulmonares.
- **Psicólogos Clínicos y Psiquiatras:** Brindan atención y terapia a pacientes con problemas de salud mental.
- **Nutricionistas y Dietistas:** Ofrecen asesoramiento nutricional y planifican dietas para pacientes.
- **Técnicos de Emergencias Médicas (EMT):** Proveen atención de primeros auxilios y transporte de pacientes en situaciones de emergencia.
- **Profesionales de la Salud No Clínica/Administrativos:**
- **Gerentes de Hospitales:** Supervisan la gestión general del hospital, incluida la planificación estratégica y la gestión de recursos.
- **Recursos Humanos:** Encargados de llevar el orden del personal y gestionar el personal para hospital.
- **Especialistas en Informática de Salud:** Mantienen y gestionan sistemas de información médica y registros electrónicos de salud.
- **Especialistas en Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente:** Aseguran que el hospital cumpla con estándares de calidad y seguridad.
- **Personal de Recepción y Administrativo:** Realizan tareas de recepción, archivo, programación de citas y atención al paciente.

- **Servicios de Apoyo:** Supervisan áreas como mantenimiento, limpieza, logística y seguridad.
- **Trabajadores Sociales Hospitalarios:** Ayudan a los pacientes y sus familias a enfrentar problemas sociales y emocionales relacionados con la atención médica.

Cada profesional tiene un papel crucial en el funcionamiento y la atención al paciente en un hospital. (Pistoria, 2021)

## 1.9 Estado nutricional

Al hablar del estado nutricional diríamos que hace referencia a la condición general de una persona en términos de la cantidad y calidad de nutrientes que recibe a través de su dieta y cómo esto afecta su salud y bienestar. Se utiliza para valorar si una persona está recibiendo los nutrientes necesarios para mantener un funcionamiento óptimo de su cuerpo y prevenir deficiencias o problemas de salud relacionados con la nutrición. (Rosell, 2023)

Al estado nutricional se puede evaluar mediante indicadores, que pueden incluir:

- ✓ **Antropometría:** La medición de características físicas, como el peso, la estatura, la circunferencia de la cintura, circunferencia cadera (ICC) y el índice de masa corporal (IMC), para evaluar el crecimiento, el desarrollo y la composición corporal.
- ✓ **Análisis de la ingesta dietética:** El registro de los alimentos y bebidas consumidos para evaluar la cantidad y calidad de la dieta de una persona.
- ✓ **Exámenes de laboratorio:** Pruebas de sangre y orina para medir los niveles de nutrientes específicos en el cuerpo, como hierro, vitamina D, proteínas y otros.
- ✓ **Evaluación clínica:** La evaluación por parte de profesionales de la salud de signos y síntomas de deficiencias nutricionales, como pérdida de peso no intencionada, debilidad muscular o fatiga.
- ✓ **Historia médica y nutricional:** Una revisión de la historia médica y de la dieta de una persona, que puede revelar antecedentes de enfermedades crónicas o dietas específicas.

**El estado nutricional puede clasificarse en tres categorías principales:**

- ✓ **Buen estado nutricional:** Indica que una persona está recibiendo una ingesta adecuada de nutrientes y su salud y bienestar se mantienen en niveles óptimos.
- ✓ **Desnutrición:** Ocurre cuando una persona no recibe suficientes nutrientes esenciales, lo que puede llevar a la pérdida de peso, debilidad, retraso en el crecimiento, y problemas de salud más graves.
- ✓ **Sobrecarga alimentaria:** Se produce cuando una persona consume un exceso de nutrientes, especialmente calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, lo que puede llevar a problemas de salud como la obesidad, la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

### 1.10 Actividad física.

Según la OMS nos indica que la actividad física son los movimientos corporales que realiza los músculos de nuestro cuerpo para quemar calorías. (OMS, 2022)

Por lo tanto, la actividad física se refiere a cualquier movimiento del cuerpo que requiere el gasto de energía. Esto puede incluir una amplia variedad de acciones y ejercicios que van desde actividades cotidianas como caminar o subir escaleras hasta actividades más intensas como correr, nadar, levantar pesas o practicar deportes. La actividad física es esencial para mantener un estilo de vida saludable, ya que tiene numerosos beneficios para la salud, incluyendo la mejora de la condición cardiovascular, el fortalecimiento de los músculos y huesos, la regulación del peso corporal y la promoción del bienestar mental. La cantidad y el tipo de actividad física que una persona necesita pueden variar según su edad, nivel de condición física, objetivos personales y recomendaciones médicas.

En el Ecuador de acuerdo con la encuesta ENSANUT que nos indica que se ha incrementado el sobrepeso y la obesidad en el grupo de edad de 19- 60 años. Por lo cual el Ministerio de salud Pública, ha elaborado a través de la promoción de la salud en el trabajo la estrategia Agita tu Mundo al inicio con tres ejes los mismos que son: Alimentación saludable, Actividad Física, prevención de consumo de nocivos y después se implementaron a 7 ejes como son Alimentación saludable, Actividad física, Movilidad sostenible, Salud mental, Prevención de consumos nocivos, Salud sexual y salud reproductiva, Buenas prácticas ambientales. Así mismo se ha implementado diferentes políticas, normativas en salud pública para abordar la prevalencia de

enfermedades no transmisibles. Por tal motivo, desde mi punto de vista diría que la estrategia no se ha cumplido como detalla en la misma, los motivos serian varios, pero se indica que ha existido una falta de empoderamiento de las diferentes autoridades de turno. Por lo tanto, el profesional de salud seguirá la cumpliendo sus actividades cotidianas en sus horarios. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

### **1.11 Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios nos indica que es llevar una dieta saludable en el transcurso de la vida, para prevenir los diferentes tipos de enfermedades no transmisibles, pero a lo largo de la vida se incrementado la producción de alimentos ultra procesados, de igual forma consumo de azúcar, sal, grasas, existiendo un bajo consumo de verduras, hortalizas, legumbres y frutas que nos brinda el aporte de fibra dietética. (OMS, 2018)

Los hábitos alimenticios saludables son esenciales para mantener una buena salud y prevenir enfermedades a largo plazo, para cultivar hábitos alimentarios saludables debe existir variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios, incluyendo frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos bajos en grasa. Esto asegura a obtener una amplia gama de nutrientes, igual forma aprende a controlar las porciones para evitar comer en exceso. Se recomienda utilizar platos más pequeños y prestar atención a las señales de hambre y saciedad de tu cuerpo.

Establecer horarios regulares para las comidas y los refrigerios y se recomienda no saltarse las comidas puede llevar a atracones posteriores.

En la actualidad ha cambiado los hábitos en la alimentación y por ende existe un consumo elevado de alimentos procesados y suelen ser altos en calorías, grasas poco saludables y azúcares. Al incrementar la ingesta de los alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y granos enteros, que son beneficiosos para la digestión y ayudan a mantener un peso saludable.

Reducir la cantidad de sal en su dieta para mantener una presión arterial saludable, por lo general utilice hierbas y especias para dar sabor a sus alimentos en lugar de sal.

No olvidemos que, si planifica las comidas con anticipación, se evitara decisiones impulsivas poco saludables. Esto te permite asegurarte de que tus comidas sean equilibradas y nutritivas.



Prestar atención a las señales de hambre y saciedad de tu cuerpo. Come cuando tengas hambre y deja de comer cuando estés satisfecho. Ten en cuenta de no utilizar la comida como una forma de lidiar con el estrés, la tristeza u otras emociones. Encuentra formas más saludables de lidiar con tus sentimientos.

Recordemos siempre que los hábitos alimentarios saludables son a largo plazo y pueden requerir tiempo y esfuerzo para desarrollarse. Es importante consultar a un profesional de la salud o un dietista antes de realizar cambios significativos en su dieta.

## **CAPITULO 2**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Guamote formó parte de la villa de Riobamba, como parroquia eclesiástica en 1.613 y parroquia civil en 1.643. Constituida la Gran Colombia, en 1824, el departamento del Ecuador se constituyó con las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo, esta última con los cantones; Riobamba, Ambato, Guano, Guaranda, Alausí y Macas: de acuerdo con este decreto, Guamote formó parte del cantón Riobamba.

En la vida republicana participaron en la Revolución Liberal, cuando el general Eloy Alfaro tuvo el apoyo de más de 10.000 indígenas en su avance a hacia Quito. En el año de 1.944 Guamote cristaliza su cantonización que desde hace mucho tiempo atrás se venía gestionando, para lo cual se conformó una directiva. Con esta ayuda la delegación, había conseguido el decreto de cantonización de Guamote, con fecha primero de agosto de 1.944. El presidente de la República Dr. José María Velasco Ibarra, mediante el decreto No 606, Art. 1., establece: "Constituyese en la Provincia de Chimborazo un nuevo cantón con el Nombre de Guamote, que comprenderá las parroquias de Guamote y Cebadas, esta última perteneciente al cantón Riobamba y de las parroquias que el nuevo cantón crease". En la actualidad el cantón Guamote está integrado por tres parroquias: La Matriz que lleva su mismo nombre y dos parroquias rurales Cebadas y Palmira.

El Cantón Guamote se encuentra ubicado en la parte central del callejón interandino, al sur de Quito, a 50 Km de Riobamba, constituye el segundo cantón más extenso de los que integran la Provincia de Chimborazo.

Se encuentra a una altitud que va desde los 2600 m.s.n.m. hasta 4500 m.s.n.m., su temperatura media anual es de 13,7°C, constituyendo dos tipos de clima: invierno

húmedo frío en los meses de octubre a mayo y verano, cálido, seco, ventoso de junio a septiembre. **(Gad Guamote, 2019)**

A continuación, hablaremos de la reseña histórica del hospital básico Guamote, mediante decreto No. 639, publicado en el Registro Oficial No. 10 del 3 de julio del año 1970, en que se faculta al Sr. Ministro de Finanzas y Crédito Público y al Sr. Ministro de Salud Pública celebrar el contrato respectivo con la Firma HOSPITAL.LL.EM.S.P.A, de Milán Italia, para la finalización, programación, proyección y suministros de Hospitales Centros de Salud y otras Unidades o establecimientos de Salud, tanto para la construcción como para el equipamiento de tal forma que estén listos para su funcionamiento en el tiempo que se prevea de conformidad con lo establecido en el contrato respectivo por un monto de DIEZ MILLONES DE DÓLARES.

Decreto No. 1181 publicado en el Registro Oficial No. 691 del 28 de diciembre de 1974, que autoriza al Señor ministro de Salud Pública, de acuerdo con la Licitación vigente suscriba el contrato para la construcción de seis (6) Unidades Hospitalarias en las cabeceras Cantonales, entre ellas la de Guamote. El 19 de julio de 1978, se realiza la Entrega – Recepción definitiva del edificio, instalaciones y equipamiento del Centro de Salud Hospital Guamote, interviniendo delegados del Ministerio de Salud Pública, de la Contraloría General y representante de la Compañía HOPS. ITAL.LL.E.M.S.P.A.

**(Archivo Hospital Guamote, 2023)**

A continuación, indicaremos que no existe información específica sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud del hospital es muy limitada. Sin embargo, en los diferentes estudios revisados se observa que existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad menor en el personal de salud en comparación con la población general; en este grupo se ha evidenciado un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en quienes presentan horarios laborales diferentes. La forma de medición es a través del Índice de Masa Corporal IMC (índice de masa corporal) y la relación del ICC (índice cintura cadera)

## **2.2 HIPÓTESIS:**

El de sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud es menor en comparación con la población general debido a su conocimiento sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y su compromiso con el cuidado de la salud.

**Explicación de la hipótesis:** Los profesionales de la salud, al estar formados y capacitados en temas relacionados con la nutrición, el ejercicio y la importancia de mantener un peso saludable, tienen acceso a información relevante que les permite tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar.

## **2.3 JUSTIFICACION**

La salud y el bienestar de los profesionales de la salud son fundamentales para garantizar una atención médica de calidad y segura a los pacientes. Si los trabajadores de la salud presentan altas tasas de sobrepeso y obesidad, esto puede afectar negativamente su salud y rendimiento laboral, lo que podría tener implicaciones en la calidad del cuidado que brindan. Los profesionales de la salud a menudo trabajan en horarios irregulares, que pueden incluir turnos nocturnos, guardias prolongadas y horarios variables. Estos horarios atípicos pueden afectar el ritmo de vida con los cambios físicos, mentales y de comportamiento que experimenta el cuerpo en un ciclo de 24 horas, lo mismo que provocarían cambios en el apetito y la digestión, lo que puede influir en los patrones alimentarios y el peso corporal.

El sobrepeso y la obesidad pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los profesionales de la salud y tomando en consideración que la salud constituye uno de los factores esenciales que contribuyen en el desarrollo de cada persona y mucho más en el diario vivir de un profesional de la salud.

El grupo beneficiario de forma directa fueron los profesionales de salud de los diferentes servicios que conforman el Hospital Básico Guamote, e indirectamente el beneficio será también la institución, al contar con profesionales de salud que tengan prácticas de autocuidado en función de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 El objetivo general.**

- Establecer la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el personal de salud del Hospital Básico Guamote en el año 2023.

### **2.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográfica mente al personal de salud que labora en el Hospital Guamote.

- Diagnosticar el personal que presenta sobrepeso y obesidad en el hospital.
- Relacionar el riesgo cardiovascular según nivel de estudio del personal de salud.

## **CAPÍTULO 3**

### **3.1 MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 Alcance de la investigación**

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, hábitos alimentarios, con el propósito de identificar la proporción de personas que tengan sobrepeso y obesidad en el trabajo, y se realizará con las variables. Las variables serán capturadas y vaciadas en una hoja Excel.

#### **3.1.2 Tipo de Diseño o estudio.**

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo descriptivo que determina la prevalencia y los factores de riesgos del sobrepeso y obesidad de los que inciden en el mismo.

#### **3.1.3 Instrumento de recolección de los datos**

Los datos fueron recolectados y capturados en una hoja de datos de Excel, el diseño por la investigadora se realizará en una tabla de vaciamiento, con diferentes variables antropométricas recolectadas. En el transcurso de las mediciones, se produjo un intercambio entre la investigadora y los trabajadores, el mismo que nos sirvió para la aclaración de dudas propuestas por los mismos.

#### **3.1.4 Diseño muestral**

- **Universo**

La población, está conformado por 68 miembros entre hombres y mujeres que corresponden al personal médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, de apoyo y administrativo del Hospital Básico Guamote del cantón Guamote de la Provincia de Chimborazo, que laboran en los diferentes departamentos brindando atención intramural a la población, las edades comprendidas son de **entre 24 y 64 años**.

- **Muestra.**

La muestra se ha realizado de un total de 48 profesionales que laboran en el hospital, en las diferentes áreas, se ha procedido a recolectar las medidas antropométricas como el peso, la talla, circunferencia cintura y cadera, de donde se obtuvo IMC y ICC, mediante un análisis multifactorial se identificaron las características generales del personal de salud, el IMC de mayor prevalencia, así como la prevalencia de sobrepeso y obesidad por edad y el riesgo a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.

- **Criterios de inclusión.**

Personal de salud médicos de las diferentes especialidades, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo que labora en el hospital Básico Guamote.

- **Criterios de exclusión**

- Personal que al momento se encuentra en periodo de gestación.
- Personas que se encuentran de vacaciones.
- Personal que se encuentra con certificado médico.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

- **Variables estudiadas:**

- a) Grupo etario
- b) Edad.
- c) Sexo
- d) Profesión
- e) Peso.
- f) Talla.
- g) Índice de masa corporal (IMC).
- h) Circunferencia abdominal.

**Tabla 1** Definición de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>GRUPO ETARIO</b>	Es una forma de clasificar a las personas en grupos o cohortes según los rangos de edad específicos con el fin de analizar y comprender mejor ciertos aspectos demográficos, sociales, de salud y económicos	Es la categorización de individuos que comparten un rango de edades específico determinado por un conjunto de límites o intervalos de edad predefinidos. Estos límites de edad pueden variar según el propósito del análisis y la necesidad de subdividir la población en grupos demográficos más pequeños y homogéneos.	Existe varios indicadores como son Distribución de edades.	Nominal
<b>EDAD</b>	Esta medida se expresa en años, meses y días, y se utiliza para categorizar a las personas en diferentes etapas de la vida. Abarca las características y expectativas asociadas a cada etapa de la vida.	La edad se mide como el número de años completos transcurridos desde la fecha de nacimiento de un individuo hasta la fecha de referencia específica en la que se realiza la medición.	Existe varios indicadores el que utilizaremos es el cronológico donde la edad se mide como el número de años completos transcurridos desde la fecha de nacimiento de un individuo hasta la fecha de referencia específica en la que se realiza la medición en días, meses, años	Cuantitativa
<b>SEXO</b>	Se utiliza para clasificar a los seres vivos en dos categorías principales, masculino y femenino, en función de las diferencias biológicas y	El sexo de un individuo se determina mediante la observación y la evaluación de las características biológicas y anatómicas.	Los indicadores del sexo son características biológicas, anatómicas y cromosómicas que se utilizan para determinar o clasificar a los seres humanos en	Nominal

<b>PROFESIÓN</b>	<p>anatómicas que están relacionadas con la reproducción sexual.</p> <p>Es un término que se utiliza para describir una ocupación, actividad o vocación que requiere un conjunto específico de habilidades, conocimientos y competencias especializados.</p>	<p>Los criterios operacionales se pueden relacionar en Educación y formación formal, Código de ética, Supervisión, Servicio a la comunidad, y compensación económica. Puede variar según el país, cultura y profesión.</p>	<p>las categorías tradicionales de sexo, es decir, masculino o femenino</p> <p>Existe indicadores como son el título obtenido: tercer nivel, cuarto nivel</p>	Nominal
<b>TALLA</b>	<p>Se refiere a la longitud o la estatura de un individuo o un objeto en términos de su dimensión vertical</p>	<p>La talla se mide utilizando un instrumento de medición lineal, como una cinta métrica o una regla, que se coloca de manera vertical junto al individuo cuya estatura se desea medir.</p>	<p>En los bebés y niños pequeños se utiliza el término longitud y en adultos altura, la que se mide desde los pies hasta la punta de la cabeza. La medida puede ser en centímetros o pulgadas.</p>	Cuantitativa
<b>IMC</b>	<p>Utilizada para evaluar el estado nutricional y la composición corporal de una persona en función de su peso y su altura.</p>	<p>El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos (kg) por el cuadrado de su altura en metros (m<sup>2</sup>). La fórmula para calcular el IMC es la siguiente:  <math display="block">\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{Altura (m)})^2}</math></p>	<p>Los indicadores del IMC:  Bajo peso (IMC &lt; 18,5)  Peso normal (IMC 18,5 - 24,9)  Sobrepeso (IMC 25.0 - 29.9)  Obesidad (CMI ≥ 30,0)</p>	Cuantitativa
<b>ICC</b>	<p>El ICC es una medida antropométrica que proporciona información sobre la distribución de grasa en el cuerpo</p>	<p>El ICC se calcula con la medición de la circunferencia de la cintura y la circunferencia de la cadera de una persona.</p>	<p>El ICC, proporciona información sobre cómo está distribuida la grasa en el cuerpo y puede ayudar a</p>	Cuantitativa

	<p>y se utiliza como indicador de riesgo para problemas de salud relacionados con el peso.</p>	<p><b>Método de Medición:</b> La circunferencia de la cintura se mide utilizando una cinta métrica flexible y no elástica. La cinta métrica se coloca alrededor de la cintura en la parte más estrecha, generalmente justo por encima del ombligo.</p>	<p>determinar el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. ICC se calcula utilizando la siguiente fórmula: <b>ICC = C. Cintura (en centímetros) / C. Cadera (cm)</b> Por lo general, se considera que un ICC superior a 0.85 en mujeres y superior a 0.94 en hombres indica un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con el peso.</p>	
--	--	--	--	--

Elaborado por: (Fray, 2023)

- **Plan de análisis de los datos.**

Luego de la recolección de datos se utilizó los programas estadísticos de Excel para analizar la información recopilada, se procesó manualmente y se clasificó en función de las variables previamente establecidas. Se construyeron hojas maestras para el vaciamiento de los datos. Luego se presentaron en tablas que orientaron el análisis cuantitativo que se realizó sobre la base de los aspectos antropométricos.

- **Consideraciones éticas Plan de actuación.**

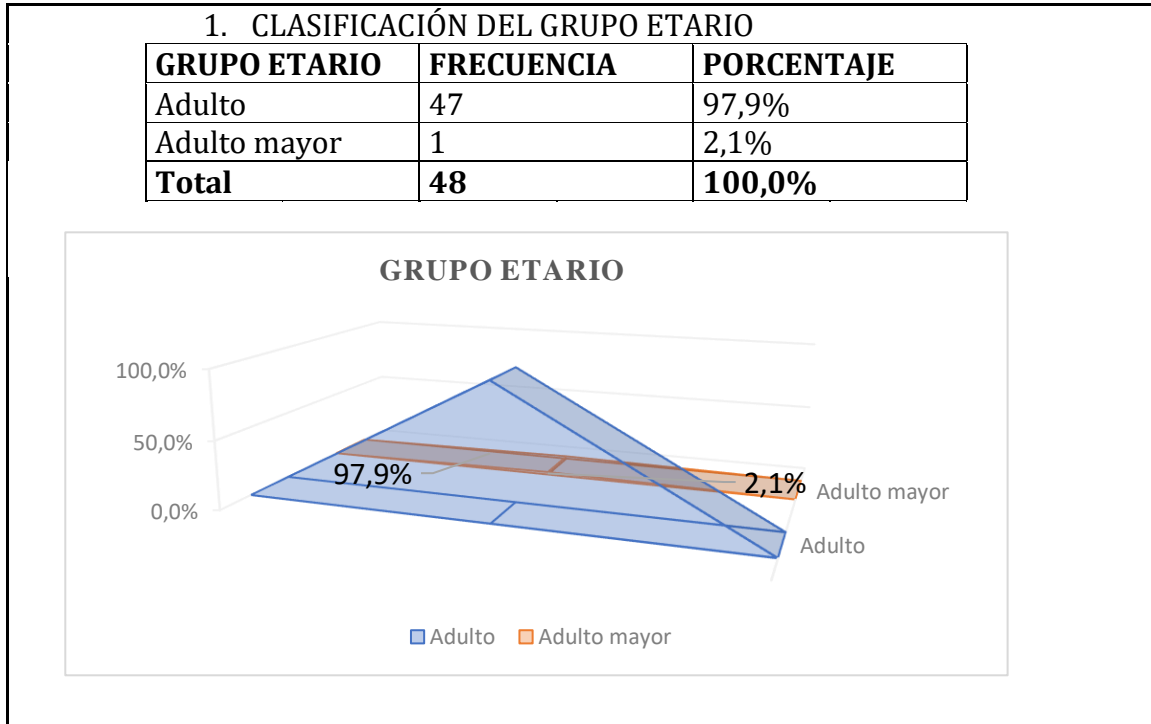
Se socializa a los profesionales que participaron en la toma los datos antropométricos, que los mismos serán utilizados para este proyecto de tesis y que se garantiza la confidencialidad de los resultados con previo consentimiento informado.



## CAPITULO 4

### 4.1 RESULTADOS

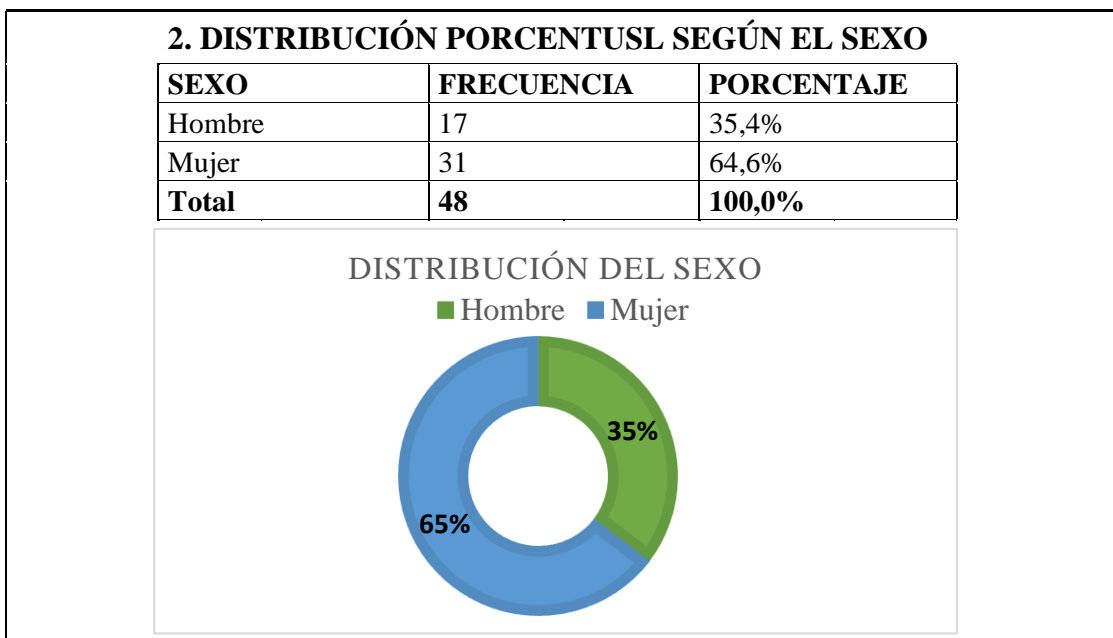
Gráfico 1 CLASIFICACIÓN DEL GRUPO ETARIO



Fuente: (Fray, 2023)

El siguiente gráfico nos indica que se ha realizado a 48 profesionales, y nos indica que el 97,9% son profesionales adultos y 2,1% como adultos mayores.

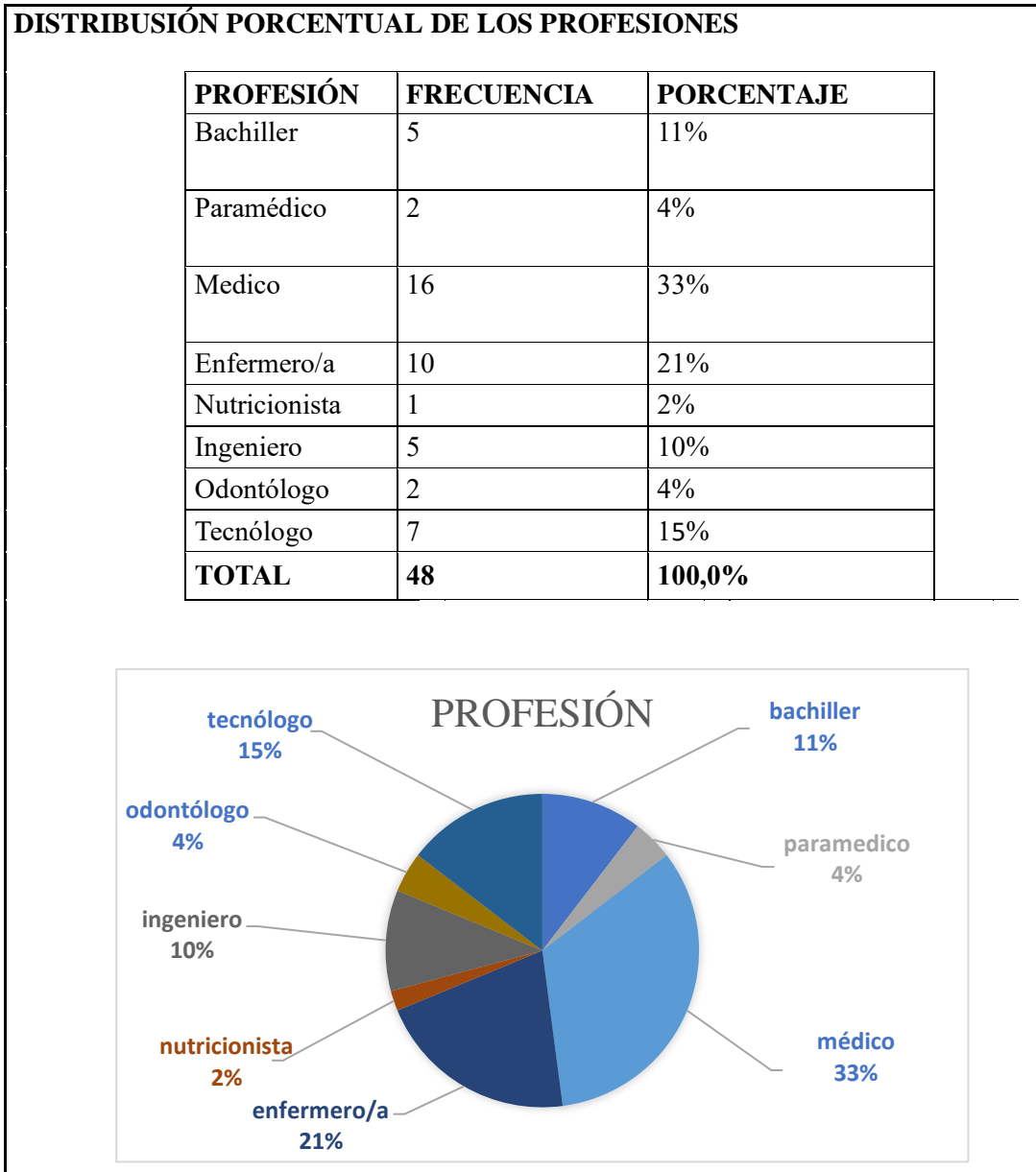
Gráfico 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL SEXO



Fuente: (Fray, 2023)

En el gráfico que nos indica la representación entre hombres y mujeres de 48 profesionales, las mujeres representan un el 64,6% y los hombres con el 34,4%.

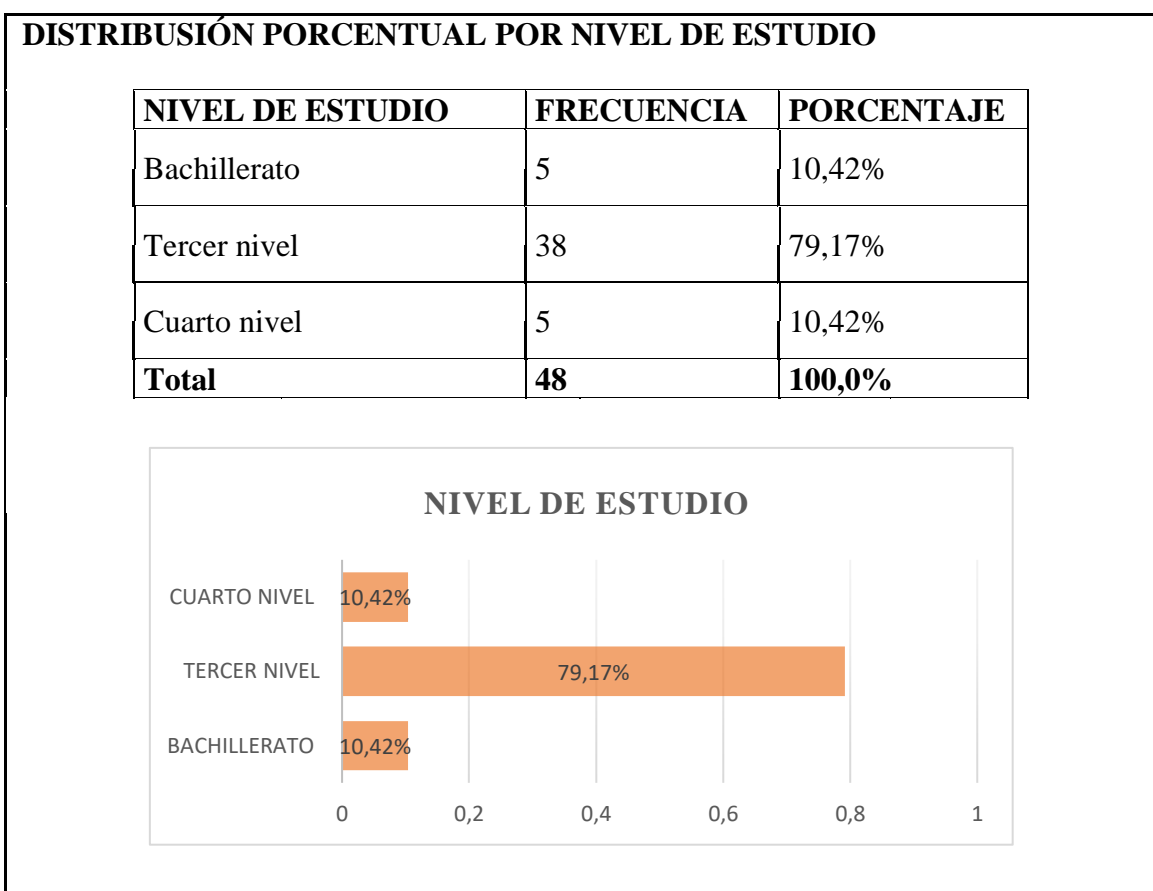
Gráfico 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PROFESIONES



Fuente: (Fray, 2023)

En el presente proyecto de los 48 profesionales que participaron, 16 son médicos con el 33%, 10 participantes es el 21% de enfermeros/as, el 15% representa a los tecnólogos, los bachilleres representan el 11%, los ingenieros con el 10%, con el 4% se encuentra representado los odontólogos y paramédicos, y con un 2% profesional nutricionista.

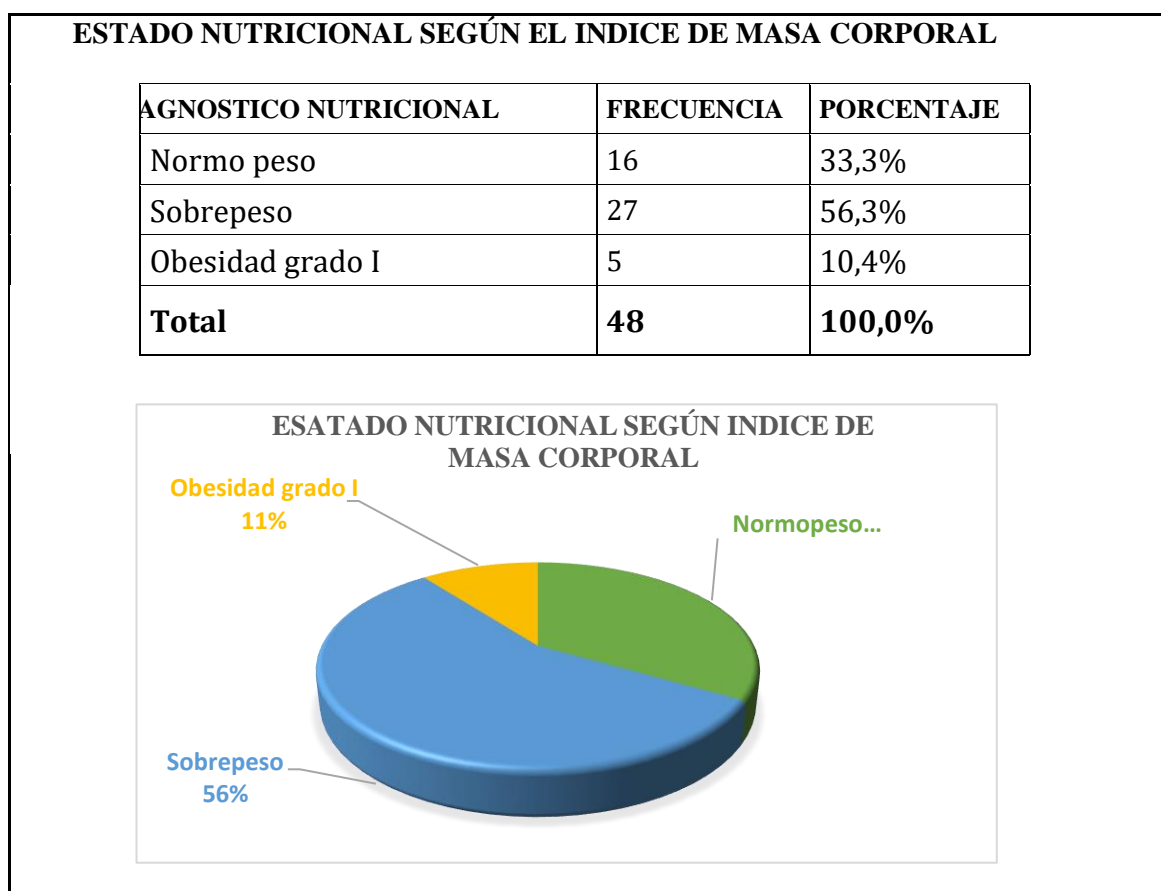
Gráfico 4 DISTRIBUSIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIO



Fuente: (Fray, 2023)

De las personas participantes 38 representa al tercer nivel con, el 79,17%, 5 representan a los profesionales de cuarto nivel con el 10,42%, 5 personas nos representan a bachilleres con el 10,42%.

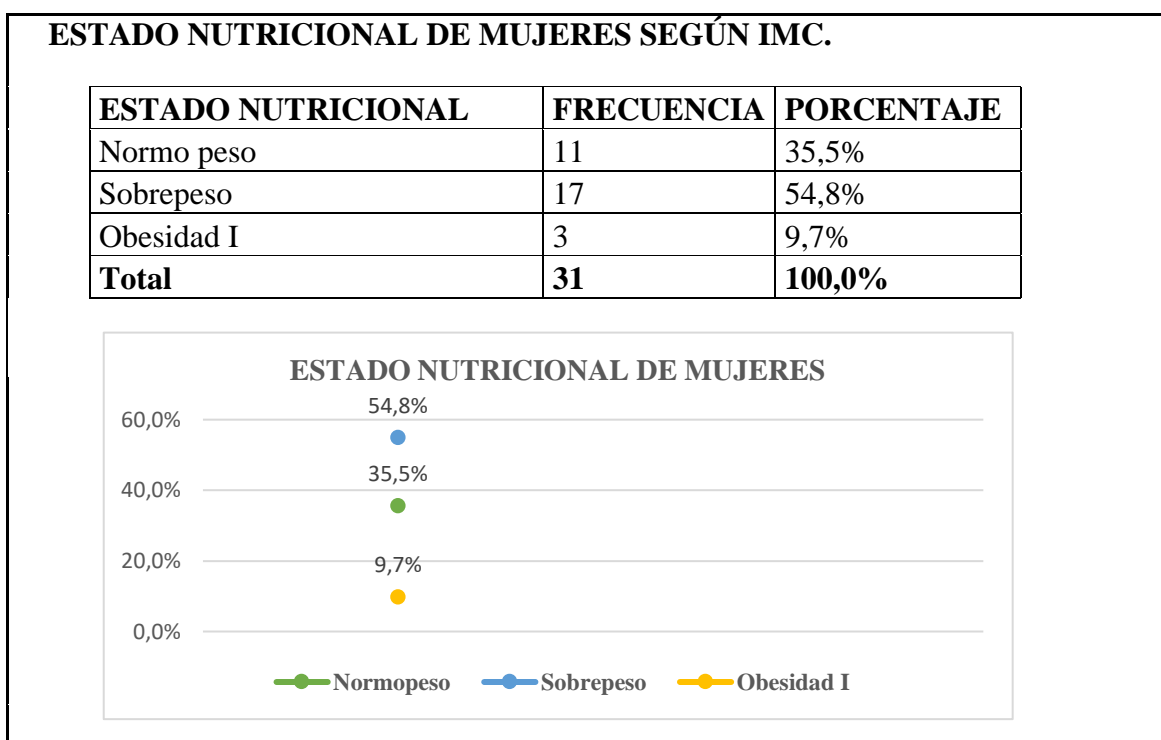
Gráfico 5 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL



Fuente: (Fray, 2023)

En la presente tabla identificaremos el estado nutricional según el índice de masa de los profesionales, 27 personas con sobrepeso indicándome un porcentaje del 56.3%, 16 presenta un índice normal representando el 33.3%, de los 5 profesionales dándonos un 10,4% con obesidad grado 1.

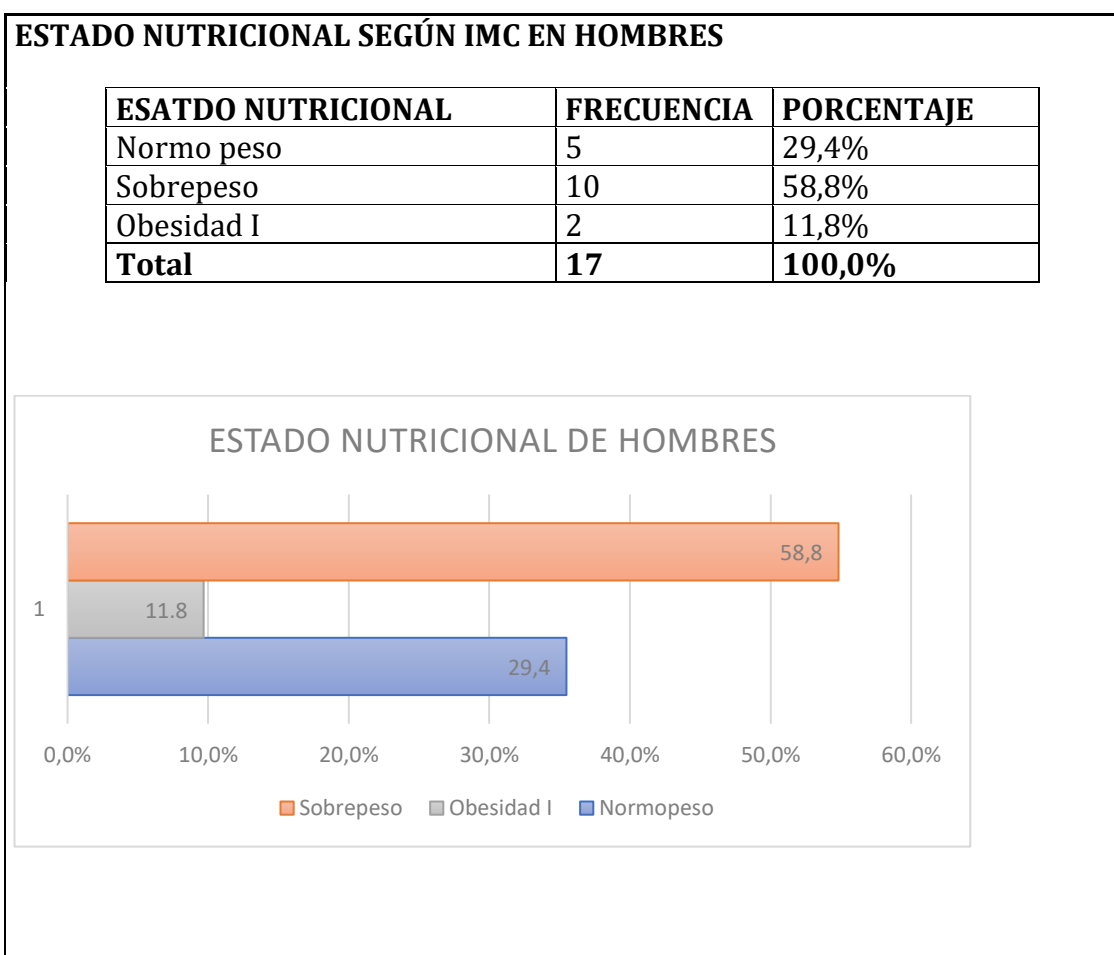
Gráfico 6 ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES SEGÚN IMC.



Fuente: (Fray, 2023)

La presente tabla se a identificado 31 mujeres profesionales, de las cuales 17 mujeres representan el 54,8% de sobrepeso, 11 profesionales mujeres con normal peso dando un 35,5% y 3 personas de sexo femenino con obesidad I con un porcentaje de 9,7%. Estos datos nos permiten interpretar que las mujeres que se encuentran con sobrepeso y obesidad tendrán mas riesgos de presentar diabetes tipo 2 e hipertensión.

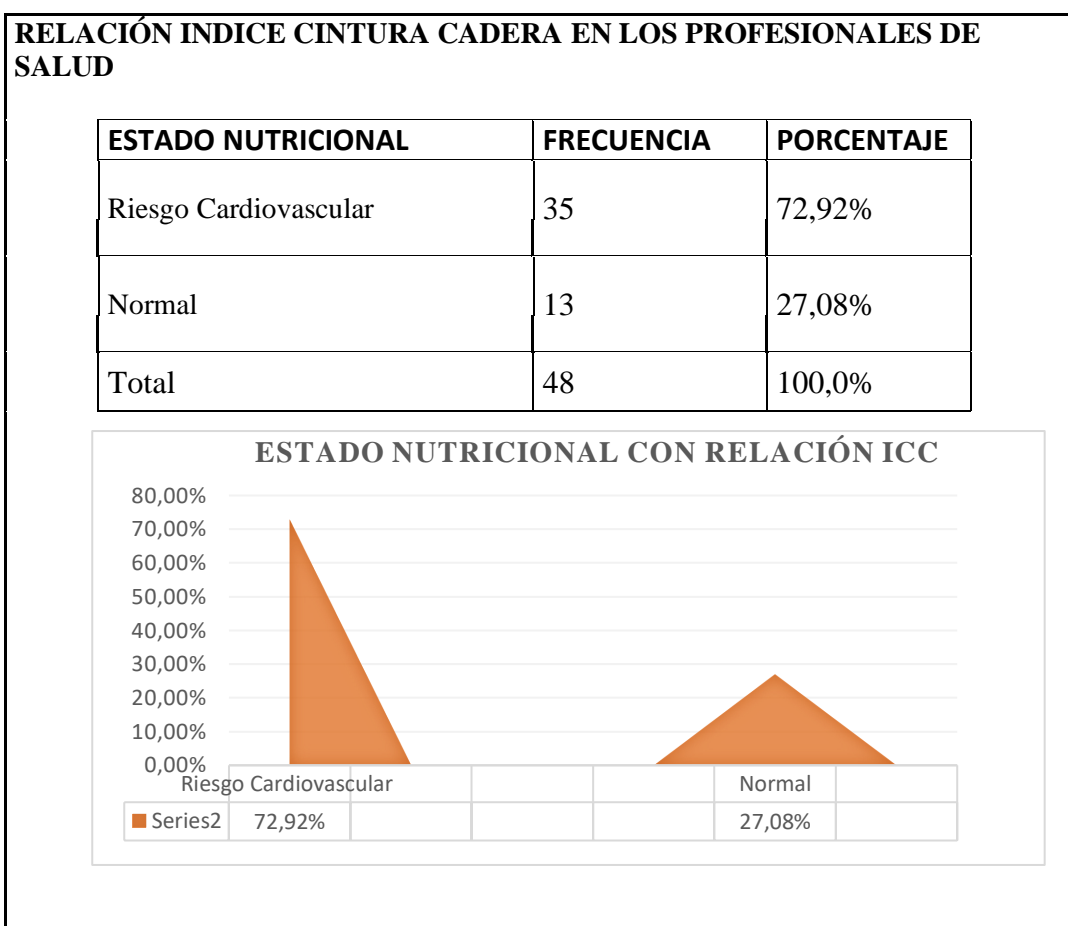
Gráfico 7 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN HOMBRES



Fuente: (Fray, 2023)

Los 17 profesionales hombres, de los cuales 10 presentan sobrepeso con un 58,8%, 5 hombres se encuentran normal con el 29,4%, y el 11,8% presenta obesidad I con un total 2 personas de sexo masculino. Los profesionales que al momento se encuentran con sobrepeso y obesidad son más propensos en un futuro a presentar enfermedades no transmisibles.

Gráfico 8 RELACIÓN INDICE CINTURA CADERA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD

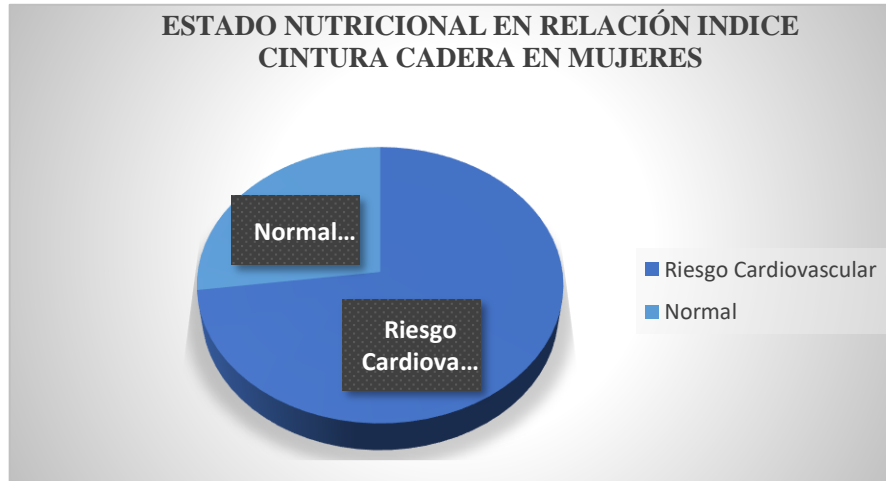


Fuente: (Fray, 2023)

La tabla y gráfico de la relación índice cintura cadera de los profesionales tanto hombres como mujeres 35 profesionales nos representa un porcentaje de 72,92% que se encuentran con el riesgo de enfermedades cardiovascular y el 27,08% se encuentran con un índice de cintura cadera normal.

Gráfico 9 RELACION INDICE CINTURA CADERA EN MUJERES

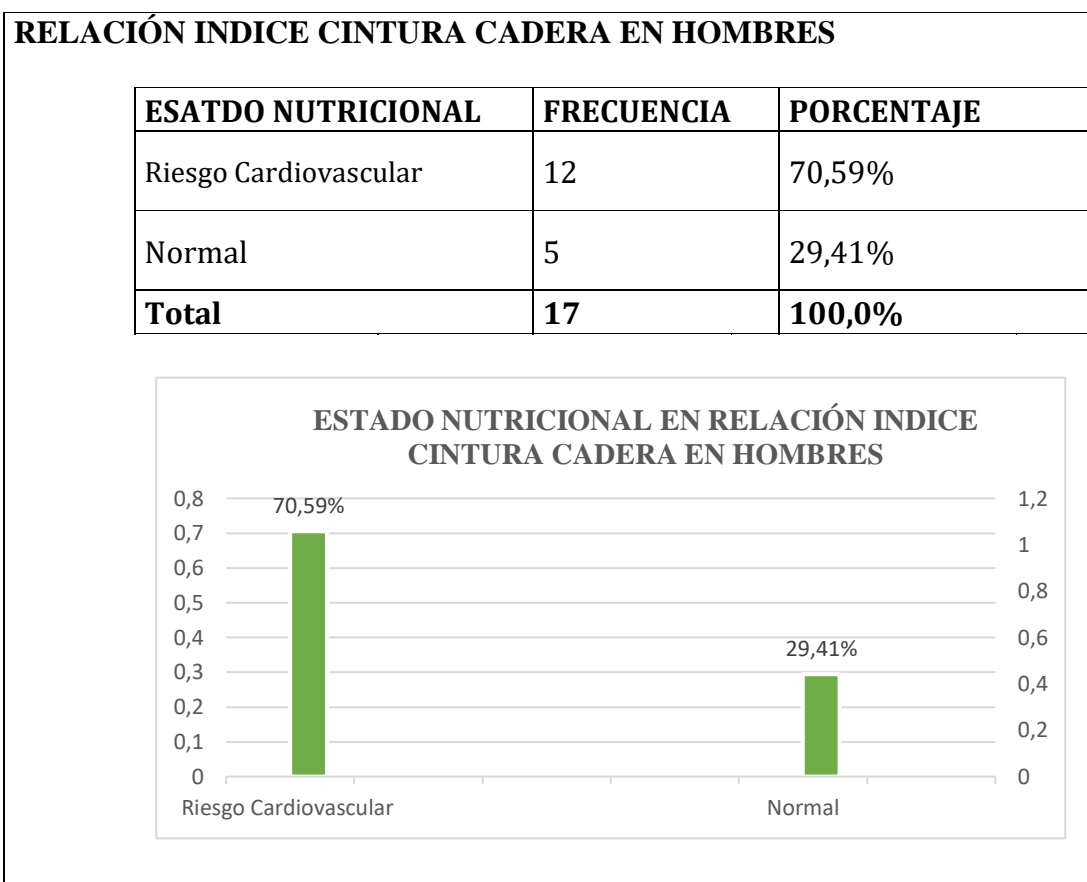
<b>RELACION INDICE CINTURA CADERA EN MUJERES</b>		
<b>ESATDO NUTRICIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Riesgo Cardiovascular	23	74,19%
Normal	8	25,81%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>



Fuente: (Fray, 2023)

En la población de 31 mujeres en su relación del índice cintura cadera nos indica que es 74,19% presentan mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y el 25,81 % están normal su relación del índice cintura cadera.



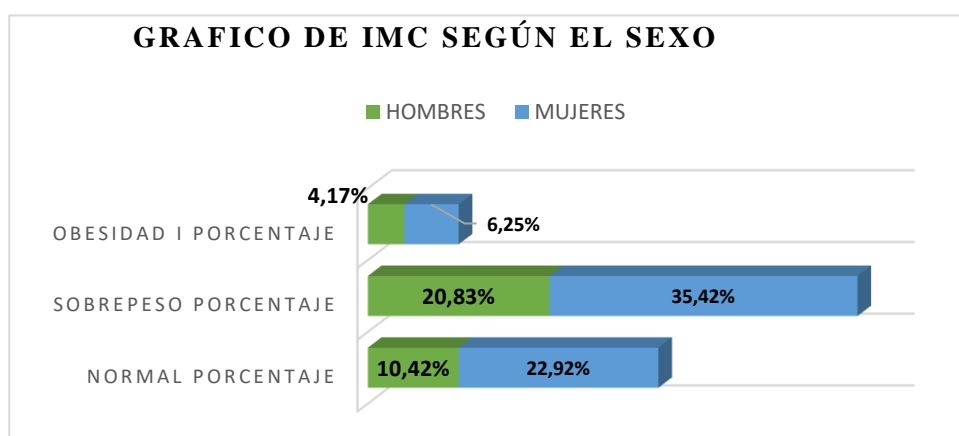


Fuente: (Fray, 2023)

Observamos que 17 profesionales hombres han participado, de los cuales 12 se encuentran con su relación índice cintura cadera en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares dándose un 70,5% y 29,41% presentan su relación ICC normal.

**TABLA DE INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO**

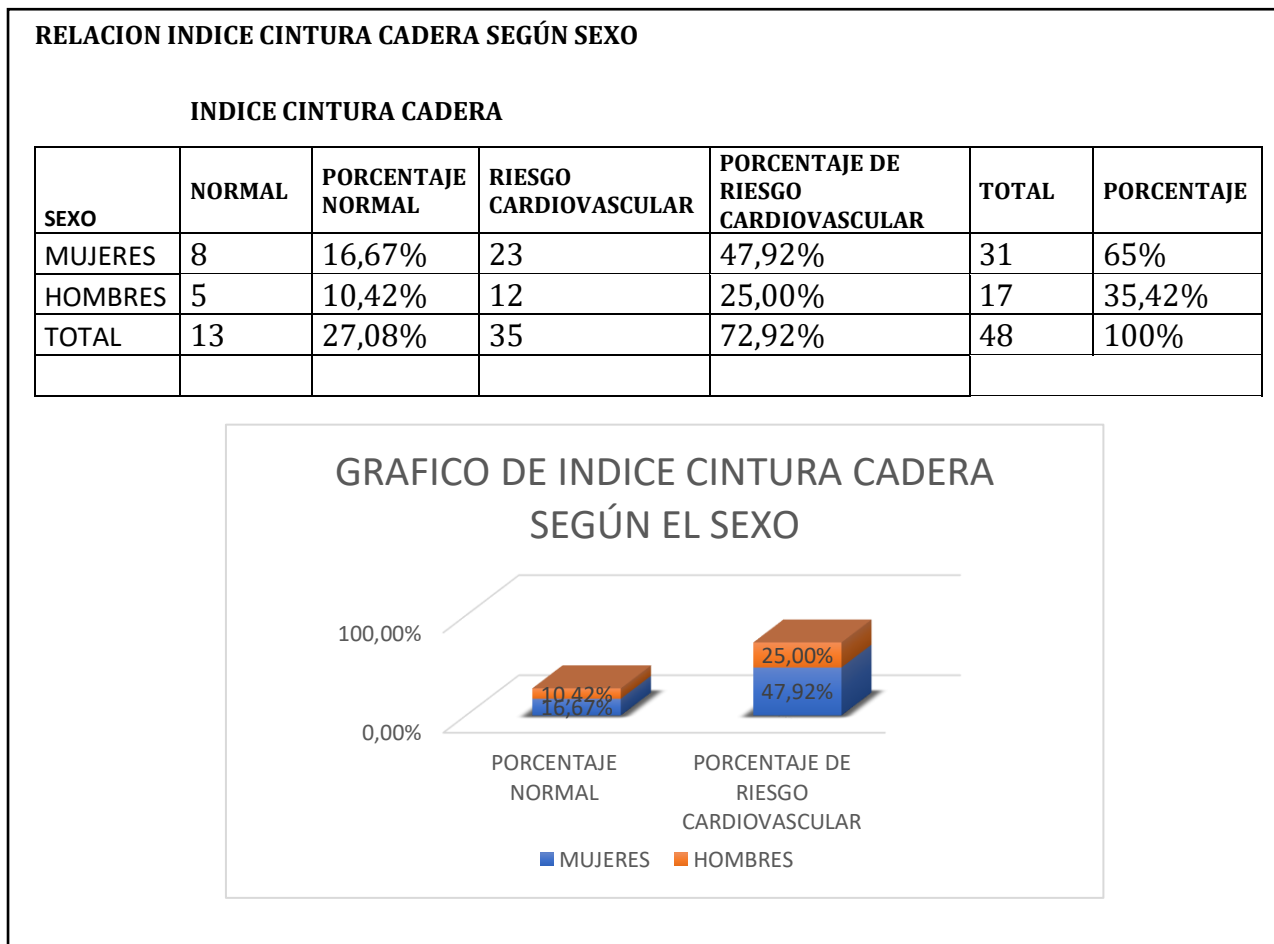
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO								
SEXO	NORMAL	PORCENTAJE	SOBRPESO	PORCENTAJE	OBESIDAD I	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
HOMBRES	5	10,42%	10	20,83%	2	4,17%	17	35%
MUJERES	11	22,92%	17	35,42%	3	6,25%	31	65%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>33,33%</b>	<b>27</b>	<b>56,25%</b>	<b>5</b>	<b>10,42%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>



Fuente: (Fray, 2023)

Al realizar el cruce de variables del índice de masa corporal según sexo, 17 mujeres profesionales se encuentran con sobrepeso dando un 35,42%, el 22,92% de mujeres se encuentran normal, 10 profesionales hombres con sobrepeso representando un porcentaje de 20,83%, 5 hombres presentan un índice de masa corporal normal dando un porcentaje de 10,42%, el 6,25% de mujeres tienen obesidad I y el 4,17% de hombres con obesidad I. En este cruce de variables indicaríamos que las mujeres son más propensas a presentar enfermedades no transmisibles.

Gráfico 12 RELACION INDICE CINTURA CADERA SEGÚN SEXO



Fuente: (Fray, 2023)

En la relación índice cintura cadera por sexo, 23 mujeres se encuentran en riesgo cardiovascular representando 47,92%, 12 hombres se encuentran en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares representando el 25%, 8 mujeres se encuentran normal la relación ICC siendo 16,67% y 5 hombres presentan la relación del índice cintura cadera normal con el 10.42%. Del total de 48 profesionales las mujeres se encuentran con mas riesgos de presentar riesgo cardiovascular.

## CAPITULO 5

### 5.1 Discusión

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es un tema de gran importancia en la salud a nivel mundial. A lo largo de las últimas décadas, ha habido un aumento significativo en la prevalencia de estas condiciones en muchas partes del mundo. El sobrepeso y la obesidad se definen generalmente en función del índice de masa corporal (IMC), que es una relación entre el peso y la altura de una persona. El sobrepeso se define cuando el IMC de 25 a 29,9, mientras que la obesidad cuando el IMC es de 30 en adelante. (OMS, 2021)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado significativamente en las últimas décadas a nivel mundial. Este aumento se ha convertido en una epidemia de salud pública en muchos países. Tal es que en el Ecuador nos indica según el Instituto Nacional de Estadísticas del año 2019 nos indica que se ha incrementado en adultos de 19 a 59 años, estos trastornos alimenticios tuvieron un aumento significativo de 0,7 % en cuanto a sobrepeso y 1,18 % en cuanto a obesidad, frente a cifras alcanzadas en 2012. (INEC , 2022)

Existe varios factores que contribuyen al desarrollo del sobrepeso y la obesidad, en el personal de salud entre ellos tenemos; la dieta, la actividad física, el entorno social y económico, los factores psicológicos, horarios nocturnos y la genética. El incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad tiene un impacto económico significativo en los sistemas de atención médica, ya que aumenta los costos relacionados con el tratamiento de las enfermedades asociadas. Además, puede tener un impacto en la calidad de vida y la productividad de las personas afectadas.

En el Ecuador como MSP ha implementado una variedad de intervenciones y políticas de salud pública para abordar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en ellas tenemos la estrategia Agita tu Mundo donde incluye varios ejes, donde estas incluyen campañas de concienciación, regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, etiquetado nutricional más claro y programas de promoción de la actividad física. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

La prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad son fundamentales para todos. Lo primordial es promover e incluir una alimentación saludable,

fomentar la actividad física de forma regular, abordar factores socioeconómicos y culturales, y proporcionar apoyo médico cuando sea necesario.

Las tasas de sobrepeso y obesidad pueden variar según la región geográfica, el nivel socioeconómico y otros factores demográficos. Esto destaca la importancia de abordar las desigualdades en la salud. En el presente estudio se observa que, de los 48 profesionales intervenidos, 27 profesionales entre hombres y mujeres se encuentran con sobrepeso y obesidad siendo las afectadas 17 mujeres, así también podemos decir que 35 profesionales de la salud pueden presentar riesgo de enfermedades cardiovascular, siendo 23 mujeres con más alto riesgo de presentar en un futuro enfermedades cardiovasculares.

La lucha contra la prevalencia de sobrepeso y obesidad es un desafío continuo y exige esfuerzos a nivel individual. La promoción de políticas y programas de salud pública efectivos será esencial para revertir esta tendencia. Lo importante es educar a la población sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable desde una edad temprana y promover entornos que fomenten elecciones alimenticias saludables y la actividad física son estrategias clave.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Los beneficios en el sector de la salud deben implementar programas de bienestar en el lugar de trabajo que fomenten la actividad física, la alimentación saludable y la gestión del estrés, como es reactivar Agita Tu Mundo en Promoción de la Salud en el Trabajo con sus diferentes ejes. Estos programas pueden incluir diferentes metodologías de recreación y aplicar uno de los como son las pausas activas en el lugar de trabajo del profesional.

Proporcionar opciones de comida saludable en las instalaciones de atención médica y áreas de trabajo puede hacer que sea más fácil para el personal de salud tomar decisiones alimentarias saludables. Esto podría incluir opciones de comidas y bocadillos con bajo contenido de grasas y azúcares agregados.

Promover o fomentar la actividad física es esencial. Esto puede incluir la creación de áreas para realizar ejercicios, la implementación de caminatas o recorridos saludables en los hospitales y la promoción de actividades deportivas para el personal.

Educación y concienciación para brindar la educación sobre la importancia de mantener un peso saludable y llevar un estilo de vida activo es fundamental. Esto puede ser a través de seminarios, talleres y recursos educativos.

En las instituciones de salud deben implementar políticas que promuevan la salud ocupacional, incluyendo la prevención del sobrepeso y la obesidad. Estas políticas pueden abordar en los horarios de trabajo, los descansos y el acceso a instalaciones para el ejercicio.

Es importante reconocer que abordar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el personal de salud es un proceso a largo plazo que requiere un enfoque integral que involucre a trabajadores, instituciones de salud y políticas gubernamentales. La promoción de la salud y el bienestar en el personal de salud no solo beneficia a los individuos, sino que también mejora la calidad de atención que brindan a sus pacientes.

### **5.3 CONCLUSIONES**

En muchas regiones del mundo, se ha observado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre el personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Esto es especialmente preocupante, ya que se espera que estos profesionales sean modelos por seguir en términos de salud.

Como se puede observar cada variable presenta los datos estadísticos, donde se puede apreciar información para el análisis de los profesionales que presentan sobrepeso y obesidad, para realizar intervenciones a cada uno de ellos y que pueden mejorar sus estilos de vida.

Al obtener los resultados de los profesionales de la salud diríamos que la prevalencia del sobrepeso y obesidad que presentan pueden ser por diferentes causas o riesgos de los profesionales de la salud, a menudo enfrentan factores de riesgo ocupacionales que pueden contribuir al sobrepeso y la obesidad. Estos factores incluyen largas horas de trabajo, turnos irregulares, estrés laboral y falta de tiempo para el ejercicio y la preparación de comidas saludables.

Concientizar al personal de salud en especial las mujeres profesionales ya que son más propensas en un futuro presentar enfermedades de riesgo cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y otras.

### **ANEXOS**

#### **ANEXO. - 1**

**22. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****Fecha:****Hora:**

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido explicada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que me ha propuesto; he sido informado de los ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consentido que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente	Cédula de ciudadanía	Firma del paciente o huella, según el caso
Nombre de profesional que realiza el procedimiento	Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento	

**Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:**

Nombre del representante legal	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal
--------------------------------	----------------------	-------------------------------

Parentesco: \_\_\_\_\_

**23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO****Fecha:**

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente	Cédula de ciudadanía	Firma del paciente o huella, según el caso
Nombre del profesional tratante	Firma, sello y código del profesional tratante	

**Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:**

Nombre del representante legal	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal
--------------------------------	----------------------	-------------------------------

Parentesco: \_\_\_\_\_

**Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acéptalo:**

Nombre completo de testigo	Cédula de ciudadanía	Firma del testigo
----------------------------	----------------------	-------------------

**24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha.  
Liberó de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente	Cédula de ciudadanía	Firma del paciente o huella, según el caso
------------------------------	----------------------	--

**Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:**

Nombre del representante legal	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal
--------------------------------	----------------------	-------------------------------

ENCAS-IGU-FORM.024-reversa

## 5.4 Bibliografía

- Archivo Hospital Guamote. (junio de 2023). Ayuda memoria . Guamote, Chimborazo, Ecuador.
- Gad Guamote. (17 de JUNIO de 2019). *Guamote Gad Municipal 2023-2027*. Obtenido de GUAMOTE PUEBLO ORIGINARIO:  
<https://www.gadguamote.gob.ec/guamote/historia.html?start=4>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de ENSANUT- ECUADOR :  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principal es%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principal es%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)
- OMS. (junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- SALAMEA, Rosa M. 1. (2019). *REVISTA ESPACIOS*. Obtenido de Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios:  
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/19403605.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía Agita Tu Mundo. *Promoción de la Salud en el Trabajo*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- NHLBI. (2022). *NHLBI*. Obtenido de SOBREPESO Y OBESIDAD:  
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/tratamiento>
- OCDE. (2017). *OCDE*. Obtenido de Panorama de la Salud: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-2017\\_9789264306035-es](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-2017_9789264306035-es)
- OMS. (2018). *OMS*. Obtenido de Alimentación sana: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2022). *OMS*. Obtenido de Actividad física: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pistoria, M. (2021). *Manual MSD*. Obtenido de Personal del hospital:  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/personal-del-hospital>
- Rosell, A. (2023). *Aeped*. Obtenido de Valoración del estado nutricional:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31\\_valor\\_estado\\_nutr.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf)