



Universidad del
Rosario

**Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de
salud de un centro de atención primaria en Bogotá,
2020.**

Ortiz Varela Mónica Ivón

Ramos Casas Luisa Fernanda

Sanchez Aranzazu Jesica Marcela.

Trabajo de grado para optar por el título de especialista en Salud Ocupacional
de la Universidad Del Rosario.

Bogotá Noviembre, 2020

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá, 2020.

Estudiantes:

Ortiz Varela Mónica Ivón

Ramos Casas Luisa Fernanda

Sanchez Aranzazu Jesica Marcela.

Asesor metodológico

Dr. Daniel Alejandro Buitrago Medina

Asesor temático

Dra. Marcela Eugenia Varona Uribe

**Especialización en Salud Ocupacional
Universidad Del Rosario**

Bogotá Noviembre, 2020

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá, 2020.

Ortiz Varela Mónica Ivón, Ramos Casas Luisa Fernanda, Sánchez Aranzazu Jesica Marcela, Médicos aspirantes al título de especialización en salud ocupacional.

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y la obesidad están definidas según la OMS como un acúmulo anormal o excesivo de grasa, siendo considerados como factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteomusculares, trastornos mentales y algunos tipos de cáncer, con el consecuente aumento de la mortalidad. Una de las formas de medición es a través del Índice de Masa Corporal IMC (relación entre peso sobre la talla al cuadrado). **Objetivo:** Estimar la asociación de la actividad laboral y los estilos de vida con obesidad y sobrepeso en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá durante el año 2020. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo observacional, de corte transversal que se realizó en 133 trabajadores, de los que se obtuvo variables sociodemográficas, toma de medidas antropométricas (peso, talla e IMC) y cuestionarios de actividad física y adherencia a la dieta mediterránea, los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 24. **Resultados:** El 47% de los participantes tuvieron IMC normal, el 38% presentó sobrepeso, el 11% obesidad, el 65% de los encuestados no presentan comorbilidades, el 68% de los trabajadores tienen baja adherencia a la dieta Kidmed y se evidencio que el 45% de los trabajadores no realizan actividad física. **Conclusiones:** La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso entre los médicos generales fue más alta que la de otros profesionales de la salud, aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre la profesión y el aumento de IMC, además no se demostró asociación entre la baja adherencia a la dieta saludable y a la actividad física con respecto a la predisposición para desarrollar sobrepeso y obesidad. **Palabras clave:** Obesidad, sobrepeso, personal de salud.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública y representa una de las principales causas modificables de morbimortalidad en el mundo entero¹. En Colombia según la ENSIN² (Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia) en el 2015 alrededor del 18% de adultos y jóvenes presentan obesidad y el 37% está en sobrepeso². Debido a la alta prevalencia de obesidad en Colombia, se emitió la Ley 1355 de 2009 en la que se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Las entidades estatales y territoriales son las

responsables de promover los estilos de vida saludables, la actividad física, la educación de la población en alternativas de alimentación saludables, la producción y la distribución de alimentos.³

El sobrepeso y la obesidad están definidas según la OMS como un acúmulo anormal o excesivo de grasa que puede ser perjudicial para la salud⁴, se miden a través del IMC (índice de masa corporal) el cual, es un indicador de la relación del peso y la estatura de la persona, se halla dividiendo el peso expresado en kilogramos sobre la talla al cuadrado expresada en metros. Según su resultado se define como sobrepeso el IMC mayor o igual a 25 kg/m² y obesidad mayor o igual a 30kg/m² sin distinción en sexo ni edad para los adultos^{4,5}, la obesidad además se clasifica como grado I con un IMC de 30-34.9 kg/m², grado II 35-39.9 kg/m² y grado III: 40 kg/m² o más^{5,6,7}.

La obesidad y el sobrepeso se consideran de etiología múltiple, en donde intervienen factores genéticos, ambientales y psicológicos, siendo su principal causa, pero no la única, un desequilibrio entre los aportes calóricos y su consumo.^{4,7} En Colombia el patrón de alimentación reportado por ENSIN 2015 y 2010 está caracterizado por un bajo consumo de frutas y verduras; un consumo de carbohidratos tipo azúcar, miel o panela diariamente en 94,6% de la población; preparaciones fritas diarias del 32%; comidas rápidas en 50%; gaseosas y bebidas azucaradas en 81,2% de la población, y con respecto al hábito alimentario, 94,1% de los colombianos consumen regularmente desayuno mientras que 50% ingieren las comidas intermedias ^{2,7}.

En cuanto a la actividad física, la encuesta ENSIN 2015 demostró que el 51,3 % de la población del país cumplió con las recomendaciones dadas por la OMS de actividad física² (150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa o una combinación equivalente a actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa)⁴; la mayor parte de estudios demuestran una relación de causalidad entre sedentarismo y alimentación rica en carbohidratos y grasas con la obesidad y el sobrepeso,^{7,8} ambos factores característicos de la población colombiana.^{2,7}

La obesidad y el sobrepeso son importantes desde el punto de vista de la salud pública y de la medicina por el papel fundamental que juegan para el desarrollo de enfermedades cardiocerebrovasculares, metabólicas, del aparato locomotor, algunos tipos de cáncer y trastornos psicosociales que afectan la calidad de vida de las personas.^{4,5,6} Además de que sus complicaciones, implican grandes costos del gasto sanitario de un país, como indica la OMS, la cual estima que entre el 2% y el 7% del gasto sanitario en las economías desarrolladas puede atribuirse a la obesidad ⁹.

En los trabajadores de la salud, la prevalencia de obesidad suele ser similar que en la población general, pero al menos 10% de estos trabajadores desarrollarán síndrome metabólico o enfermedad cardiovascular dentro de los siguientes 10 años^{10,11,12}. En un estudio realizado por Pinzón A. y colaboradores en el año 2014 en Colombia cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome metabólico y sus componentes en los trabajadores de un hospital de III nivel de atención, utilizando

tanto los criterios de la Federación Internacional de Diabetes como la definición unificada en el año 2014 encontraron prevalencia de sobrepeso/obesidad del 59.4%, de sedentarismo del 90% y frecuencia de síndrome metabólico del 28.7% por criterios unificados y 26.3% por federación internacional de Diabetes; concluyeron que ser parte del personal de la salud no parece ser un factor estimulante para controlar y disminuir los factores de riesgo cardiovascular tales como el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo¹³.

Zonana A. y colaboradores en el año 2010 en México tuvieron como objetivo hallar la prevalencia de obesidad en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en una Unidad de Medicina Familiar y un Hospital General Regional en Tijuana, Baja California; teniendo como resultado una prevalencia de sobrepeso del 41% y obesidad del 29%, concluyendo que la prevalencia de obesidad en dicho estudio fue similar a la reportada en el ámbito nacional, además consideraron como necesario que en el personal de salud se promueva la vigilancia de la salud para recibir apoyo en caso de sobrepeso, obesidad y promover estilos de vida saludables¹⁴.

Burgos P. y colaboradores en España con 806 trabajadores de un área de salud en los años 2001 al 2004 encontraron una prevalencia de obesidad del 13% y de sobrepeso del 36% similar a lo reportado en la literatura en países europeos, además de encontrar una correlación significativa entre edad y obesidad, a mayor edad más frecuencia de obesidad¹⁵. En Escocia Kyle RG y cols tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de obesidad en enfermeras en Escocia y compararla con otros profesionales de la salud y a trabajadores que no trabajan en el área de salud en un periodo de tiempo de 5 años (2008 al 2012), los resultados fueron que el 69,1% de las enfermeras escocesas tenían sobrepeso u obesidad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mayor en las enfermeras que en otros profesionales sanitarios y en ocupaciones no relacionadas con la salud, concluyeron que la obesidad y el sobrepeso en personal de enfermería es realmente alto y tiene repercusiones importantes en su vida y en su actividad laboral por lo que sugieren se deben tomar acciones y medidas urgentes que tiendan a disminuir este problema¹⁶.

En Inglaterra Kyle R. y colaboradores estimaron la prevalencia de obesidad entre los profesionales de la salud en Inglaterra y compararon la prevalencia con aquellos que trabajan fuera de los servicios de salud en datos recogidos desde el 2008 hasta el 2012, hallando una prevalencia de obesidad alta en todos los grupos ocupacionales, incluyendo: entre enfermeras 25.1%, otros profesionales de la salud(médicos, especialistas, farmacéuticos, terapeutas, odontólogos) 14.4%,ocupaciones no relacionadas con la salud 23.5%, las probabilidades de ser obeso fueron significativamente más bajas para otros profesionales de la salud, pero encontraron una prevalencia de obesidad menor en comparación con las enfermeras en Australia (28.5%), Nueva Zelanda (28.2%), Estados Unidos (27.0%), Sudáfrica (51.6%) y Escocia (29.4%). Los investigadores concluyeron que la obesidad entre los profesionales de la salud puede dificultar la atención efectiva, segura y sostenible del

paciente a través de las deficiencias de rendimiento que afectan la seguridad del paciente, además de afectar la propia salud de los trabajadores. ¹⁷

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación determina la prevalencia de obesidad y sobrepeso en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá en el año 2020 y sus factores asociados, con el fin de establecer estrategias eficaces de prevención, control y seguimiento a través de programas de vigilancia epidemiológica ocupacional, con el propósito de generar un impacto y probable cambio en los estilos de vida e intervención de factores de riesgo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, en un centro médico de atención primaria en Bogotá, donde se incluyeron 163 trabajadores de la salud del centro médico que corresponden a la totalidad de los trabajadores. Se estimó un porcentaje de pérdida del 20% correspondiente a aquellos trabajadores que no aceptaron ser incluidos en el estudio, que no cumplieron los criterios de inclusión y que no se encontraban en el momento en que se realizaron las encuestas en el centro médico, por lo que se obtuvo una población de estudio de 133 trabajadores. Se incluyeron aquellos trabajadores que formaban parte del área de salud y se excluyeron las trabajadoras que se encontraban en periodo de lactancia y embarazo.

Los instrumentos se aplicaron a todo el personal de salud quienes previamente firmaron el consentimiento informado y cumplieron con las características de inclusión para el estudio.

El instrumento fue un cuestionario de recolección de datos personales donde se diligenciaron variables demográficas y laborales tales como: edad, sexo, cargo que desempeña, en cuantas instituciones labora, campo de acción en el que trabaja, horas laborales durante el día, tiempo que permanece sedente durante la jornada laboral, comorbilidades que presentaba entre ellas diabetes, hipertensión arterial, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, síndrome de ovarios poliquísticos; las cuales se consideraron como variables independientes y el peso y talla para cálculo de índice de masa corporal que se tuvo en cuenta como variable dependiente.

Con el cuestionario internacional de actividad física versión corta se clasificó en tres grupos a los participantes: el primer grupo hacía referencia a las personas que se consideraron físicamente activas durante los últimos 7 días, es decir aquellas personas que realizaron actividades que implicaran un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar más intenso de lo normal, además, que estas actividades se hayan realizado durante por lo menos 10 minutos al día. El segundo grupo fueron las personas que realizaron actividades moderadas en los últimos 7 días como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar tenis, no se incluyó caminar y en el tercer grupo se midió el tiempo dedicado en caminar en los últimos 7 días incluyendo las actividades que realizó en su trabajo, las tareas que realizó en el hogar o en el jardín, donde

debió movilizarse de un lugar a otro, o en el tiempo libre de recreación. Según el resultado obtenido en cada respuesta se realizó un cálculo de acuerdo con los MET obtenidos en cada actividad física y se clasificó en actividad física moderada, vigorosa o que no realizó ningún tipo de actividad. Estos datos de actividad física se consideraron como variables independientes.

El cuestionario de nutrición KIDMED se basó en la dieta mediterránea, la cual es considerada como uno de los modelos de alimentación más saludables, se clasificó según el puntaje obtenido en dos grupos: puntaje menor a 9 significó baja adherencia y mayor o igual a 9 buena adherencia a la dieta. La adherencia a la dieta Kidmed fue una variable independiente en este estudio.

La toma del peso se obtuvo con ropa ligera y sin zapatos, con balanza digital con una capacidad de 150 kg, expresada en kilogramos; la talla en bipedestación con la cabeza situada en el plano de Frankfurt (horizontal nariz trago) expresada en metros. Dichos instrumentos fueron previamente calibrados y verificados en la prueba piloto.

Se calculó el índice de masa corporal (IMC) en cada sujeto mediante el índice de Quetelet el cual relaciona el peso en kilogramos sobre la talla al cuadrado en metros (P/T^2). Para la clasificación de sobrepeso y obesidad se siguieron los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicando como normales de 18 kg/m^2 a 24.9 kg/m^2 , sobrepeso de $25,0 \text{ kg/m}^2$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$ y obesidad mayor o igual de 30 kg/m^2 .

La base de datos fue construida en el programa Excel, los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 24, licencia perteneciente a la Universidad del Rosario. Para las variables de tipo cuantitativo, se presentaron las principales medidas de tendencia central y de dispersión como media, mediana, moda, rango y desviación estándar, se realizaron análisis bivariado donde se midieron asociaciones estadísticas con el fin de conocer las variables que se relacionaron con el evento.

Este proyecto se basó en el cumplimiento de los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y en la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Se conservó el anonimato de cada participante en el estudio, de acuerdo con la legislación en Colombia para el manejo de datos personales y se les proporcionó una hoja de consentimiento informado, la cual debieron firmar antes de contestar las preguntas de la encuesta.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 133 trabajadores de la salud de un centro médico de primer nivel de atención primaria donde 99 (75%) fueron mujeres y 34 (25%) fueron hombres. La edad promedio fue de 38 años, con límites entre 23 a 60 años.

Tabla 1 Prevalencia por sexo e IMC en los trabajadores de la salud en centro de atención primaria, Bogotá 2020.

GENERO	NUMERO DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE	IMC
FEMENINO	100	75%	13 % CON OBESIDAD
MASCULINO	33	25%	48% CON SOBREPESO

Fuente: Elaboración propia ,2020.

La frecuencia de obesidad fue mayor en mujeres con un 13% frente a un 6% en los hombres, y la frecuencia de sobrepeso fue mayor en el sexo masculino en un 48% en comparación al sexo femenino con un 36%.

El personal de la salud evaluado estuvo compuesto por el 38% de médicos generales, 13% odontólogos, 13% auxiliares de odontología, 11% médicos especialistas clínicos, 6% auxiliares de laboratorio, 6% de jefes de enfermería, 6% auxiliares de enfermería, 3% nutricionistas, 2% psicólogos, 2% técnico de radiología, 1% bacterióloga y 1% trabajador social.

Tabla 2 Cargo laboral en los trabajadores de la salud en centro de atención primaria, Bogotá 2020.

CARGO LABORAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	6%
AUXILIAR DE LABORATORIO Y BACTERIOLOGA	9	7%
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	18	13%
ESPECIALISTAS CLINICOS	14	11%
JEFE DE ENFERMERIA	8	6%
MEDICO GENERAL	50	38%
NUTRICIONISTA	3	3%
ODONTOLOGO	18	13%

PSICOLOGO	2	2%
TECNICO DE RADIOLOGIA	2	2%
TRABAJADOR SOCIAL	1	1%
TOTAL GENERAL	133	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Aun cuando la proporción de sobrepeso y obesidad en los médicos generales fue mayor que en el resto de las categorías laborales, estadísticamente no hubo una diferencia significativa ($p = 0.79$).

Se encontró que el 75% de los encuestados solo laboran en esta institución, mientras que el 25% de los trabajadores tienen más de un trabajo; el 78% del personal de salud labora 8 horas o menos al día; lo cual corresponde a 100 trabajadores de los cuales 50 presentan IMC normal, 42 sobrepeso y 8 presentan obesidad.

Durante su jornada laboral el 60% (77) permanecían más de la mitad de la jornada en posición sedente. De estos 41 de ellos tuvieron un IMC normal, 30 sobrepeso y 6 presentaron obesidad.

El 65% de los encuestados no presentan comorbilidades, sin embargo, el 35 % si las presenta y de estos el 18% tienen sobrepeso y el 9 % obesidad.

Dentro de los 35% de trabajadores con patologías se encontró como principal comorbilidad asociada la hipertensión arterial sistémica (8%), con diferencia significativa ($p 0.049$).

Tabla 3 Comorbilidades presentadas en los trabajadores de la salud en centro de atención primaria, Bogotá 2020.

COMORBILIDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS TIPO 2	3	2%
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	11	8%
HIPOTIROIDISMO	4	3%
NINGUNA	86	65%

OTRAS	27	20%
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	2	2%
SINDROME DE CUSHING	0	
TOTAL GENERAL	133	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto a los hábitos alimentarios se encontró que el 58% de los trabajadores consume más de tres comidas al día y el 32% únicamente tres comidas durante el día.

Según la encuesta nutricional aplicada de Kidmed basada en la dieta mediterránea, el 68% de los trabajadores tienen baja adherencia a esta dieta lo que corresponde a 87 participantes de los cuales 43 tenían IMC normal ,34 están en sobrepeso y 10 trabajadores eran obesos.

Tabla 4. Adherencia a dieta KIDMED y actividad física realizada en los trabajadores de la salud en centro de atención primaria, Bogotá

DIETA ADHERENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE	ACTIVIDAD FISICA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA ADHERENCIA	42	32%	MODERADO	54	41%
BAJA ADHERENCIA	90	68%	NA	60	45%
			VIGOROSO	19	14%
TOTAL GENERAL		133			

Fuente: Elaboración propia,2020.

Según la encuesta aplicada basada en el IPAQ modificado se encontró que el 45% de los encuestados no realiza ningún tipo de actividad física, mientras que el 41% realizan actividad física moderada y el 14% actividad física vigorosa.

Se evidencia que de 59 trabajadores (45%) que no realizan actividad física, 10 presentaron obesidad mientras que 28 tuvieron un IMC normal. De los 18 trabajadores que realizaban actividad física vigorosa ninguno presentó obesidad y la mayoría de ellos (10 trabajadores) presentaron IMC normal.

El 47% de los participantes tuvieron un índice de masa corporal normal, el 38% presentó sobrepeso, el 10% obesidad grado I y el 1% obesidad grado III.

Tabla 5 Clasificación según IMC obtenido en los trabajadores de la salud en centro de atención primaria, Bogotá

IMC	PORCENTAJE
NORMAL	47%
SOBREPESO	38%
OBESIDAD GRADO I	10%
OBESIDAD GRADO III	1%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

DISCUSIÓN

La prevalencia de obesidad en el personal de salud del centro médico estudiado fue muy similar a lo que se muestra en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de Colombia para el año 2015, donde evidencian un 18% de adultos y jóvenes colombianos con obesidad, al igual que la prevalencia de sobrepeso, un 37% frente a un 38% respectivamente². En un estudio realizado por Pinzón A. y colaboradores en el año 2014 en Colombia los investigadores encontraron una prevalencia de sobrepeso/obesidad del 59.4% en el personal de salud de un centro médico de III nivel en Bogotá¹³, que dista de nuestro estudio alrededor del 10%.

En el estudio realizado por Burgos P. y cols realizado en el Complejo Hospitalario de Palencia España y en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid España, el 51% de los participantes presentó un IMC normal, un 36% presentaron sobrepeso y un 13% obesidad¹⁵ hallazgos que no difieren a nuestro estudio. Sin embargo, según los autores Alarcón O. y colaboradores en México, encontraron que el 35.8 % se encontraba en su peso normal, el 38.5 % estaban con sobrepeso, 19.5 % con obesidad grado I, y el 6.4 % con obesidad grado II¹⁹.

En cuanto al sexo la frecuencia de obesidad en nuestro estudio fue mayor en mujeres con 13% vs 6% en los hombres, y la frecuencia de sobrepeso fue mayor en el sexo masculino en un 4% en comparación al sexo femenino con un 36%; datos similares fueron encontrados por Cruz M. y cols, en Ciudad de México en el año 2014, donde obtuvieron como resultado una prevalencia de sobrepeso en los hombres de 51.5 % frente a 31.9 % en mujeres¹¹, sin embargo, estos datos difieren

de los obtenidos en el estudio realizado por Nacach A. y cols en México, donde muestran que fue el género femenino el que presentó mayor sobrepeso con respecto al género masculino¹⁴, al igual que en el estudio realizado por Naguce M. y cols, cuya prevalencia de sobrepeso en el sexo femenino fue del 43%, porcentaje mayor que en el sexo masculino y la prevalencia de obesidad fue del 36% mayor en los hombres comparados con las mujeres¹².

En relación con la actividad profesional se encontró mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en los médicos generales del centro médico comparado con los otros profesionales, datos que distan de varios estudios realizados en Europa y en América latina donde se han encontrado mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en enfermeras y auxiliares de enfermería, según lo citado por los autores Kyle RG y cols.^{16,17}

En el estudio GBD 2015 Obesity Collaborators⁶, se evidencia que la patología con mayor frecuencia que muestran los pacientes por causa del sobrepeso y obesidad en Colombia es la hipertensión arterial, con un resultado de 149.900 personas entre 55-59 años que padecen de dicha patología por causa de sobrepeso y obesidad, lo cual es similar con el presente estudio, donde se evidenció igualmente que la hipertensión arterial es la patología más asociada a el sobrepeso y la obesidad.

Según los autores Alarcón O. y cols en México, evidenciaron que los participantes obtuvieron características buenas y muy buenas de calidad de vida en cuanto a su actividad física y salud mental¹⁹, lo que difiere a lo obtenido en este estudio donde se encontró que el 45% de los encuestados no realiza ningún tipo de actividad física, y el 68% de los trabajadores tienen baja adherencia a la dieta Kidmed. Se evidencia una similitud en el estudio realizado en Argentina por Sivila F. y cols, donde se reportó que tanto en hombres como en mujeres, lo que predomina principalmente en cuanto a la actividad física son las caminatas y ninguna clase de actividad física.¹⁸

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este estudio se determinó que la mayoría de trabajadores del área de la salud en el centro médico estudiado, obtuvieron un índice de masa corporal normal; sin embargo, fue un grupo mayor el que presento sobrepeso en comparación con los que presentaron obesidad. La frecuencia de obesidad fue mayor en mujeres frente a los hombres, y la frecuencia de sobrepeso fue mayor en el sexo masculino en comparación al sexo femenino.

La principal comorbilidad asociada a sobrepeso y obesidad fue la hipertensión arterial sistémica en el grupo de trabajadores estudiados.

Se evidencio que casi la mitad de los trabajadores (45%) no realiza actividad física y más de la mitad (68%) tienen baja adherencia a la dieta Kidmed, lo que deja en evidencia que la mayoría del personal de salud de este centro médico no presenta hábitos de vida saludables. Sin embargo, no se pudo

demostrar asociación entre la baja adherencia a la dieta saludable y a la actividad física con respecto a la predisposición para desarrollar sobrepeso y obesidad.

Se demostró también que la duración de la jornada laboral y el tiempo sedente durante la jornada no son predisponentes en el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

El IMC elevado en el personal de salud tiene gran importancia e implicaciones negativas en el desempeño laboral, la presencia de comorbilidades asociadas y la credibilidad de los mismos en sus actividades laborales diarias que realizan hacia los pacientes.

Se recomienda:

- Capacitar a los trabajadores sobre la importancia de realizar actividad física y tener adecuados hábitos nutricionales para evitar el padecimiento de sobrepeso y obesidad.
- Fomentar los hábitos de vida saludable en los trabajadores del centro médico de atención primaria donde realizamos el estudio.
- Socializar las posibles patologías que se pueden presentar al tener diagnóstico de sobrepeso y obesidad.
- Direccionar a los trabajadores con sobrepeso y obesidad a citas de valoración por nutrición y seguimiento por parte de su EPS.
- Socializar en reuniones de trabajadores del centro médico los resultados encontrados en este estudio con el fin de dar a conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad, malos hábitos nutricionales y el sedentarismo, para crear conciencia en cada uno de estos trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité sobre Obesidad de la OMS con sede en Ginebra (Suiza).
2. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 <http://minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
3. Ley 1355 de 2009 (octubre 14) Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009
4. OMS Organización Mundial de la Salud <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Moreno Manuel. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 23, Issue 2, March 2012, páginas 124-128. 2012. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)

6. Ordoñez Molina Jaime Eduardo. Carga económica del sobrepeso y la obesidad en Colombia. Recomendaciones de la asociación colombiana de endocrinología, Diabetes y metabolismo para el manejo de la obesidad. 2019. ISBN: 978-958-8813-99-8
7. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía Completa. Guía No. 52 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Varela-Moreiras Gregorio. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? Nutr. Hosp. vol.28 supl.5 Madrid sep. 2013. Versión On-line ISSN 1699-5198versión impresa ISSN 0212-1611
9. Dobbs R, Sawers C, Thompson F, et al. Overcoming obesity: an initial economic analysis. 2014. McKinsey Global Institute
10. OPS, Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud, pp. 25-29, en Sesión del Comité Regional: Organización Panamericana de la Salud, 2006.
11. Cruz Domínguez María del Pilar, González Márquez Fabiola, Ayala López Ernesto A, Vera-Lastrad Olga Lidia, Vargas Rendón Gerardo H, Zarate Amador Alfonso, Jara Quezada Luis Javier. Sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico e índice cintura/talla en el personal de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 1: S36-41.
12. Naguece López Marlene, Ceballo León Patricia, Álvarez Reytez Nancy. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. México. 2015. Horizonte sanitario / vol. 14, no. 2, mayo-agosto 2015
13. Pinzón Alfredo, Velandia Ómar Olimpo, Ortiz Carlos Alberto, Azuero Luisa Fernanda, Echeverry Tatiana, Rodríguez Ximena. Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención Estudio SIMETRA (Grupo de Investigación RICAUTA) Acta Med Colomb Vol. 39 N.o 4 ~ 2014 327
14. Nacach Abraham Zonana, Salinas Merlos Gregorio Orlando, Guerrero Saucedo Farwel Fortino, Moreno Cazares Marco César, Gómez Naranjo Rafael. Prevalencia de obesidad en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, BC. Salud pública Méx vol.55 no.3 Cuernavaca may./jun. 2013
15. Burgos Díez Paloma, Rescalvo Santiago Fernando, Ruiz Albi Tomás, Velez castillo Manuel. Estudio de obesidad en el medio sanitario. Med. segur. trab. vol.54 no.213 Madrid oct./dic. 2008
16. Kyle RG, Neall RA, Atherton IM. Prevalence of overweight and obesity among nurses in Scotland: a cross-sectional study using the scottish health survey. Int J Nurs Stud 2016; 53:126–33.

17. Kyle RG, Wills J Mahoney C, et al. Obesity prevalence among healthcare professionals in England: a cross-sectional study using the Health Survey for England. *BMJ Open* 2017;7: e018498. doi:10.1136/bmjopen-2017-018498
18. Sivila F. katherina S. Varas M. Priscila G. sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del hospital central. Febrero de 2018.
19. Alarcón Cien, Álvarez Aguirre, Bañuelos Barrera. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. Vol. 7, Núm. 13 Enero – Junio 2018 DOI: 10.23913/rics.v7i13.63