

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL
ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE UNIDADES COMUNITARIAS DE
SALUD FAMILIAR DE EL SALVADOR”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE LICENCIATURA
DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

PRESENTADO POR:

BRYAN ANTHONY CASTILLO RAMOS
KATHIA ALEXANDRA ESPINOZA ÁLVAREZ

30 DE AGOSTO DE 2021



Universidad Evangélica
de El Salvador

INSTRUMENTO 4

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



REMISIÓN DE INFORME FINAL

San Salvador, 16 de Septiembre de 2021

Señor(a)
Presidente del CIC
Facultad de Medicina
Presente

Estimado(a) Sr(a):

Por este medio envío ejemplar digital del informe final del trabajo de investigación titulado: “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE EL SALVADOR”

elaborado por los estudiantes:

1. Bryan Anthony Castillo Ramos
2. Kathia Alexandra Espinoza Álvarez

de la carrera Licenciatura en Nutrición y Dietética. Este informe lo he revisado minuciosa detalladamente y doy fe que en su elaboración han seguido los lineamientos para investigación que tiene la Universidad y se han cumplido con los objetivos planteados en la investigación.

Atentamente

Lic. Cynthia Graciela Hernández de Pérez
Asesor



INSTRUMENTO 5
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
ACTA DE RESOLUCIÓN DE
EVALUACIÓN DE INFORME FINAL



FACULTAD: MEDICINA
CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Este día 15 de septiembre de 2021, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el Informe Final de Trabajo de investigación titulado:

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE EL SALVADOR”

el cual ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	Bryan Anthony Castillo Ramos	
2	Kathia Alexandra Espinoza Álvarez	
3		

Esta Comisión utilizando el instrumento para evaluación de informes finales que la Dirección de Investigación ha elaborado para tal fin (Instrumento 6 y 7) ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1		Calificación estudiante 2		Calificación estudiante 3	
	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral
Presidente	75	70	75	80	-	-
Secretario	80	75	80	80	-	-
Vocal	81	75	81	90	-	-
Promedio parcial	78.66	73.33	78.66	83.33	-	-
Promedio Global obtenido en número y letras	75.99 setenta y cinco punto noventa y nueve		80.99 ochenta punto noventa y nueve		-	

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBAR** y para constancia firmamos.

Nombre Presidente: Benjamín Enrique Aguilar Morán Firma

Nombre Secretario: Fanny Lisseth Barrientos Chicas Firma

Nombre Vocal: Cynthia Graciela Hernández de Pérez Firma



ANEXO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros: Kathia Alexandra Espinoza Álvarez y Bryan Anthony Castillo Ramos (Nombres y apellidos), con DUI 04869126-9 y 05039868-1 respectivamente, alumnos de la carrera de: Licenciatura en Nutrición y Dietética (*nombre de la carrera*), de la Universidad Evangélica de El Salvador,

Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de graduación: “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE EL SALVADOR” (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)

Licenciatura en Nutrición y Dietética dirigido por el Asesor: Cynthia Graciela Hernández de Pérez de la Facultad: Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.

8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

- Reconocimiento (cc by)
- Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)
- Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)
- Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)
- Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)
- Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universitarias.

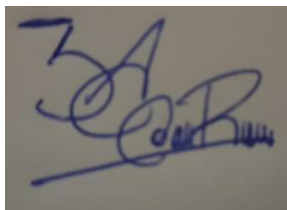
Por tanto, Solicitamos:

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman:



Kathia Espinoza



Bryan Anthony

San Salvador, 16 de septiembre de 2021.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Rector

Dra. Mirna García de González

Vicerrectora académica

Dr. Darío Chávez Siliézar

Rector de Investigaciones y proyección social

Dr. Carlos Miguel Monchez

Decano de la Facultad de Medicina

Dra. Claudia Flores

Vicedecano de la Facultad de Medicina

Lic. Johanna de Chavarría

Coordinador de la carrera de Nutrición y Dietética

INDICE

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	9
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	11
C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
E. JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
A. ESTADO ACTUAL.....	16
1. Servicio de salud	16
1.1. Sistemas de salud mundiales	16
1.2. Sistemas de salud en Latinoamérica	17
1.3. Sistema de Salud en El Salvador	19
2. Factores Sociodemográficos	29
2.1. Características demográficas	30
a. Edad	31
b. Sexo	32
c. Educación	33
d. Zona de residencia	34
e. Nivel de ingreso	35
3. Estado Nutricional	35
3.1. La circunferencia de la cintura	37
3.2. Bioimpedancia eléctrica	38
3.3. Calorimetría directa.	39
3.4. Índice de masa corporal	39
a. Ventajas del IMC	40
b. Limitaciones de IMC	40
B. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	45
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	46

A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
B. SUJETOS Y OBJETOS DE ESTUDIO	46
1. Unidades de análisis, población y muestra	46
2. Variables e indicadores	49
C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS	52
1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	52
2. Instrumento de registro y medición	53
CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	57
A. ANALISIS DESCRIPTIVO	57
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS.....	83

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitirme haber recorrido este camino durante cinco años en los cuales he recibido muchas alegrías, como también tristezas, pero sobre todo las bases adecuadas para mi desarrollo profesional.

Doy gracias a mi familia, por darme su apoyo incondicional y ser el principal pilar en el cual he podido apoyarme durante esta travesía, a mi mamá, mi papá y mis hermanos por permanecer junto a mí en los momentos de duda e incertidumbre, en los momentos más difíciles de mi carrera, así como también por estar presentes en cada alegría y cada logro desde el principio. Quiero agradecer especialmente a mi mejor amigo Marcelo Ortiz, quien ha sido parte de estos pilares en los cuales he podido sostenerme en los momentos en que he dudado sobre el futuro de mi carrera y quien ya sido sin duda un empuje con su ayuda incalculable.

Finalmente agradezco a mis maestros que con tanta dedicación han preparado lo mejor de sí mismos para darnos día a día los conocimientos que nos permitan sentar las bases de este camino profesional que apenas inicia.

Kathia Espinoza.

Doy gracias principalmente a las personas que me dieron la vida que son mi madre y padre Edith Del Carmen Castillo y José Gregorio Castillo que son las personas que siempre me han apoyado, querido y creyeron en mí, a mis demás familiares Tania Estefany de Rivas, Ana Cecilia de Gallegos, Dionisia Moreno de Ramos, Fidel Ramos Medina que son ejemplo a seguir y son personas que me han inculcado principios, valores y a los cuales quiero mucho.

También a mis amistades que son parte fundamental en mi desarrollo y crecimiento como persona a los cuales respeto, quiero y admiro Estefany Carolina Cabrera, Josselin Aida Guevara, Alejandra Rosales, Marisol Coreas, Norma Vanessa Alfaro.

Bryan Castillo.

RESUMEN

El desinterés y la falta de conocimiento y de las personas por su estado nutricional, combinado con el consumo de alimentos de baja calidad nutricional ha permitido el desarrollo y aumento de la malnutrición por exceso en la población. Llegando a representar la malnutrición por exceso un problema de salud pública. En El Salvador para el año 2017 la prevalencia de obesidad en mujeres adultas es del 31% y 19% en hombres adultos según la FAO. Por lo cual, se consideró importante estudiar el estado nutricional y estilo de vida de los profesionales de la salud que brindan servicios en las UCSF de Cojutepeque y Lourdes, definiendo el estilo de vida a través de los factores sociodemográficos, surgiendo así el objetivo de determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las unidades comunitarias de salud familiar de Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo febrero a junio del 2021. El estudio se realizó con un grupo de 69 personas que laboraba en dichas Unidades Comunitarias de Salud. Este se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional. Para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado y se comprobó según los datos recolectados que el estado nutricional no se vio influenciado por los factores sociodemográficos. De la población evaluada un 64% se encontraba en malnutrición con prevalencia en sobrepeso y obesidad. De acuerdo a lo concluido se recomienda crear herramientas y planes de atención para los empleados de las UCSF cada seis meses, incluyendo en el programa: exámenes de laboratorio, consulta médica, evaluación nutricional, y otras atenciones relacionadas a la salud integral.

Palabras claves: Obesidad, Sobrepeso, Factores Sociodemográficos, Nutrición, Personal de salud.

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene la situación actual, sobre el estado nutricional del personal de la salud que labora en las unidades de salud de Lourdes y Cojutepeque, en el cual se pueden ver reflejados datos antropométricos que permitieron brindar un diagnóstico nutricional.

Con relación a lo anterior, la investigación titulada Influencia de los factores sociodemográficos sobre el Estado Nutricional del personal de Unidades Comunitarias de Salud Familiar de El Salvador, buscó la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional del personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en los adultos de 20 a 59 años de edad durante el periodo de febrero a junio del 2021. El mismo se divide en cinco capítulos.

En el capítulo I denominado: Planteamiento del problema, se hace una descripción breve sobre el estado nutricional, situación epidemiológica a nivel mundial y nacional. Además, se encuentran datos proporcionados por las distintas entidades que conforman el sistema de salud quienes se encargan de trabajar en problemáticas como el sobrepeso y la obesidad, cuya incidencia ha ido en aumento en los últimos años.

Seguidamente se describen los factores sociodemográficos, sus impactos a nivel nacional y local, su evolución e impacto en las actividades de desarrollo de la persona como en el ámbito laboral y personal, posteriormente se plantean los objetivos que regirán dicha investigación ya que reflejan el propósito de realizar, seguidamente la contextualización del problema, finalmente la justificación en la que se explican los motivos de realizar la investigación.

En el capítulo II denominado: Fundamentación Teórica, se presenta el estado actual de la problemática, describiendo los servicios de la salud y a la vez los sistemas que lo comprenden tanto a nivel mundial como nacional, además de la descripción general de las funciones que ejecutan el equipo multidisciplinario de las UCSF de

Cojutepeque y Lourdes. Seguido de la descripción de los factores sociodemográficos tomados para el desarrollo de dicha investigación.

Además, se incluye en dicho capítulo, el sistema de hipótesis; en este se redactó la hipótesis general que es la que orienta el desarrollo de esta investigación, luego se describen cada uno de sus elementos.

En el capítulo III denominado: Metodología de Investigación, el cual corresponde a los pasos que se deben de seguir para ejecutar de manera positiva la investigación a utilizar, tomando en cuenta las características propias de la misma como el enfoque de investigación a utilizar, el cual se define como cuantitativo, en conjunto con el método de investigación descriptivo correlacional, además se detallan de lo más general a lo más específico el universo y muestra que se utilizó para la recolección de datos y de esta manera obtener la validación de las variables.

Continuando con el capítulo IV, Análisis de la investigación en este se encuentra la descripción de los indicadores sociodemográficos de la investigación, en forma cuantitativa mediante tablas y gráficos al igual que los del estado nutricional. Se realizó análisis de los resultados que se sometieron a prueba estadística de acuerdo a las hipótesis formuladas se realizó además la interpretación correspondiente finalizando con la discusión de resultados.

Capítulo V conclusión y resultados en este capítulo se dio repuesta a las interrogantes planteadas en los primeros capítulos de la investigación, dentro de ellos están los objetivos de esta misma se deriva análisis, discusión de resultados y las implicaciones de estos ya que se busca exponer los argumentos planteados de los factores sociodemográficos y el estado nutricional del personal de salud.

Las recomendaciones son sugerencias de acciones que se deben de hacer o quienes deben hacerlas con el propósito de cambiar, mejorar o valorar aquellos aspectos que la investigación que se demuestren que necesitan reorientación.

Además, la operacionalización de variables, se elaboró en un cuadro el cual cuenta con los siguientes apartados: variables, definición conceptual y operacional, indicadores y escala; realizando la descripción de cada uno de estos elementos

para obtener como resultado el instrumento con el cual se recopiló la información para llevar a prueba las variables de las hipótesis.

Finalmente se anexan documentos como: instrumento de recolección de información y carta de autorización.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La nutrición es la base para garantizar un estado óptimo de salud, permitiendo el correcto desarrollo del individuo y permite prevenir enfermedades con una elección acertada de los alimentos en el contexto de una dieta variada, equilibrada y en cantidad suficiente. Cuando todo esto se ve alterado en el organismo ya sea por el consumo en exceso o deficiencia da como resultado la malnutrición.¹

Por el contrario, la malnutrición conlleva reducción de la inmunidad, aumento de la vulnerabilidad a enfermedades, alteración del desarrollo físico-mental y reducción de la productividad en los diferentes aspectos de la vida. El estado nutricional se clasifica en desnutrición, normal, sobrepeso y obesidad, siendo el resultado de una interacción compleja entre genética, factores ambientales, sociales y demográficos.¹

La obesidad se ha triplicado en incidencia desde 1975 en todo el mundo, para el año 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En el año 2016 el 39%, de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% presentaban obesidad. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal²

A nivel de Latinoamérica y el Caribe cerca del 58% de los habitantes de la región vive con sobrepeso, mientras que la obesidad afecta al 23%, con un impacto mayor en las mujeres². En El Salvador el porcentaje de la población que presenta sobrepeso y obesidad han aumentado durante los últimos años incrementando con ello el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, en edades cada vez más tempranas, en mujeres en edad adulta hay una incidencia de obesidad en un 31% y en hombres un 19.2% de obesidad, estudios demostrados el 27 abril del 2017 por la FAO.^{3,4}

Servicios de salud

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.⁵

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.⁵

La mayoría de los países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.⁵

En El Salvador sigue habiendo importantes rezagos en materia de vivienda, acceso a agua potable y servicios sanitarios, y nutrición. No sorprende, por lo tanto, que en la población infantil predominan las enfermedades diarreicas, parasitaria y respiratorias, y los padecimientos asociados a la desnutrición. La mortalidad infantil en el país asciende a 17.5 por 1000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna es de 170 por 100,000 nacidos vivos registrados, una de las más altas de la región latinoamericana.⁶

La lista de principales causas de mortalidad refleja un creciente predominio de las enfermedades y las lesiones. En las mujeres las primeras causas de muerte son el infarto agudo de miocardio y la diabetes mellitus. Entre los hombres las dos principales causas de muerte son las lesiones con armas y los accidentes de vehículos de motor, que juntas concentran casi 20% de los decesos totales. La tercera causa de muerte es la insuficiencia renal crónica.⁶

El personal de salud de El Salvador forma parte de la población total por lo tanto se asume que un porcentaje también se ve afectado por enfermedades crónicas no

transmisibles, esto muchas veces debido a cambios en su estado nutricional, que se ven asociados a horarios de trabajo poco estables, sobrecarga laboral, ingresos ligeramente por encima del salario mínimo, viviendas de difícil acceso, entre otros factores que conllevan a un impacto en la salud que muchas veces se traduce en sobrepeso y la obesidad y estos representa un factor de riesgo para padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles asociadas como la hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo 2, enfermedades y eficiencia de su trabajo.⁶

Por lo tanto, en el personal de salud es importante mantener un estado óptimo, para poder estar a la vanguardia ante cualquier situación que altere la salud de la población, ya que son los encargados de la atención primaria y especializada de los servicios de salud. Cuando la salud del personal se ve comprometida provoca una carga laboral hacia los compañeros de trabajo, disminuyendo la productividad laboral todo esto como resultado el ausentismo laboral a causa de diversas enfermedades crónicas no transmisibles.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional del personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes durante el periodo de febrero a junio del 2021?

C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Objetivo Específicos

- Describir la población en estudio según los factores sociodemográficos seleccionados
- Determinar el estado nutricional por medio de porcentaje de grasa e índice de masa corporal de la población en estudio
- Identificar el factor sociodemográfico que mayor influye en el estado nutricional

D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estado nutricional refleja los requerimientos nutricionales que una persona necesita, esta depende del consumo de alimentos, disponibilidad, acceso, utilización biológica influenciada por factores sociodemográficos, emocionales, culturales entre otros.¹

Entre los factores sociodemográficos tomados en cuenta durante la investigación fueron la demografía a la cual está relacionada con la humanidad y sus acciones, estudiando a las poblaciones en sus dimensiones, estructura, evolución y características generales. Desde el ámbito sanitario, se considera la ciencia que estudia las poblaciones, especialmente en lo referente a su tamaño y densidad, fertilidad, mortalidad, crecimiento, distribución de edades, fenómenos migratorios y estadísticas vitales; así como la interacción de estos factores con las condiciones sociales, culturales y económicas de la población.³

La demografía hace referencia a mortalidad, crecimiento, distribución de edades y la interacción de estos factores con las condiciones sociales, culturales y económicas de la población. El indicador de la salud con relación a la demografía toma como indicadores la vivienda, sexo, edad, la proporción de la población rural y urbana entre otros.⁷

A nivel de Latinoamérica y el Caribe el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) realizó una Conferencia Científica sobre Obesidad, una epidemia silenciosa, en la que se brindó información sobre la situación de sobrepeso y

obesidad y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Durante la conferencia se mencionó que diversas investigaciones realizadas por el Centro de Investigación del INCAP para la prevención de las enfermedades crónicas (CIIPEC) han evidenciado que en Mesoamérica y República Dominicana ha aumentado el porcentaje de población que padece enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) con relación a lo descrito todas estas patologías se presenta cuando el estado nutricional se encuentra alterado.⁸

En el año 2015 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en población adulta de El Salvador, ENECA-ELS 2015, en la cual se encontró un 37.9 % de la población con sobrepeso (hombres: 39.5 % y mujeres: 36.6 %) y un 27.3 % con obesidad (hombres: 19.5 % y mujeres: 33.2 %); esta situación aunada con otros factores de riesgo, contribuyen al desarrollo de ENT.⁹

Haciendo énfasis en los siguientes indicadores, la población a estudiar se encuentra entre los rangos de 20 a 59 años de edad, ambos géneros, dicha población se considera que se encuentra en la etapa productiva y funcional para la sociedad. Con relación a lo anterior el sexo femenino se considera tiene mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas a diferencia del hombre así lo refiere la OMS a nivel mundial y el MINSAL a nivel nacional.⁷

Si bien no hay una única tipología de ciudad, sí es posible establecer algunos rasgos comunes a todas las zonas o espacios urbanos. De acuerdo con el censo poblacional y situación de vivienda realizado en el 2007 se define como área urbana aquella comprendida por los núcleos poblacionales que circunscriben, en forma continua, la Alcaldía Municipal y que es conocida como casco urbano del municipio. Así mismo, se consideran urbanos los conglomerados de viviendas que, no obstante estar alejados del casco urbano del municipio, cumplen los criterios siguientes:⁹

- Densidad poblacional mayor o igual a 1,000 hab/km²
- Que tengan como mínimo 500 viviendas agrupadas continuamente conformando manzanas.

Y el área rural de un municipio será la restante a la clasificada como área urbana. Adicionalmente, el municipio cuya población rural sea igual o menor al 5% de su población total, será considerado totalmente urbano. Comprende al resto del municipio, conformado por cantones y caseríos.⁹

Ante el contexto anterior durante la investigación se buscó determinar el estado nutricional en el personal de salud entre las edades 20 a 59 años, que labora a tiempo completo en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque en el departamento de Cuscatlán y Lourdes Colon en el departamento de La Libertad de El Salvador. Dicha investigación se realizó en un período de febrero a junio del año 2021.

Con relación al lugar de referencia en El Salvador se consideró que la población tuvo las mismas oportunidades de desarrollo y exposición a las diferentes morbilidades en los ambientes rurales y urbanos a la vez estas mismas se ven influenciadas por el nivel educativo, dependiendo el grado académico la población crea un criterio propio que contribuye a la toma decisiones para salud y su bienestar.

E. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con informes generados por la FAO y OPS la obesidad y el sobrepeso han aumentado a lo largo de América Latina y el Caribe, con un impacto mayor en las mujeres y una tendencia al alza en niños y niñas, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en una conferencia de Prensa presidida por los representantes de ambas agencias de Naciones Unidas; la Ministra de Salud, Dra. Violeta Menjívar; y el Viceministro de Agricultura y Ganadería, Lic. Hugo Flores.¹⁰

Particularmente en El Salvador, 31.8% de mujeres en edad adulta sufren de obesidad, 12 puntos porcentuales más que los hombres (19.2%); el informe presentado indicó que el 57.2% de mujeres en edad fértil padece de sobrepeso u obesidad. Este problema está asociado a la población con los bajos niveles de

educación, bajos recursos económicos y población que vive en zonas de difícil acceso.¹⁰

En la actualidad existe poca información sobre el estado nutricional del personal del área de salud y cuáles son los factores sociodemográficos que influyen sobre el mismo. Esta información tiene relevancia debido a que se trata del sector de la población que se encuentra mejor informado sobre los riesgos que conlleva la malnutrición por deficiencia o exceso de calorías. Por lo tanto, se puede llegar a pensar que esta porción de la población tiene una menor incidencia en cuanto a malnutrición se trata, ya que esta normalmente se ve asociada con bajos niveles de educación, población de bajos recursos económicos, entre otros.

Por lo que esta investigación busca determinar la influencia que existe entre los factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud. Esto cobró importancia ya que, como centros de atención en salud el personal tiene entre sus responsabilidades informar a sus usuarios sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable y con su imagen tienen a ser un rol a seguir para los beneficiarios.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. ESTADO ACTUAL

1. Servicio de salud

La idea de salud, por su parte, se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud, su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones.⁵

Un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud. Fortalecer los sistemas de salud significa abordar las limitaciones principales relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura sanitaria, los productos de salud (como equipo y medicamentos), y la logística, el seguimiento de los progresos y el financiamiento adecuado del sector.¹¹

1.1. Sistemas de salud mundiales

Actualmente la salud se considera un derecho de todo ciudadano, que el Estado puede y debe garantizar. Ante la situación de depresión económica, pero interesados en aplicar una nueva política sanitaria para el logro de la meta de Salud Para Todos, muchos países realizan reajustes de sus políticas sanitarias y buscan afanosamente mecanismos que les permitan incorporar la nueva concepción de salud pública, disminuir los costos de salud y enfrentar la transición epidemiológica.¹²

Lo que se entiende como un derecho y que la OMS ha propuesto desde 1977 como una meta en el Programa Mundial de Salud para Todos en el año 2000, no ha sido considerado así en el decursar histórico.¹²

Se han descrito 3 principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención de salud: El primer principio aplicado ante todo en el sector privado, considera la atención de salud como un

elemento más del sistema general de recompensa, que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo.¹²

En los últimos años ha surgido un nuevo principio de asignación de recursos, el principio de la ciudadanía, que surge al ampliarse los conceptos de derechos civiles y políticos al campo de los asuntos sociales. En este contexto, la atención de salud en lugar de convertirse en un producto, un privilegio o un objeto de caridad, adquiere las características de un derecho social.¹²

a. Participación del estado en la atención en salud

Un sistema de salud o sistema de servicios de salud es el que específicamente acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población, aunque no sea siempre el único. Mientras que se entiende por atención de la salud el conjunto de acciones, de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas, de la integridad y del desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones.¹²

1.2. Sistemas de salud en Latinoamérica

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado) y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud o de los sistemas de seguridad social. Sólo una minoría de los países de la región tiene sistemas integrados de salud en tanto que son mayoría los países que tienen sistemas altamente segmentados por grupos poblacionales.¹³

En los sistemas integrados existían tradicionalmente sistemas nacionales de salud que ofrecían una atención que cobijaba todos los niveles de atención y a casi toda la población dentro de un único sistema público. Están surgiendo

modelos integrados de salud que ofrecen los mismos servicios para todos, independientemente de su capacidad socioeconómica, y que dejan un espacio importante para la participación de los seguros privados dentro de los sistemas de salud.¹³

En los sistemas segmentados, tipo predominante de sistema de salud en la región, los grupos más pobres por lo general no tienen una cobertura explícita de aseguramiento y dependen de la red de prestadores de servicios de salud financiados con impuestos generales. Finalmente, la población con capacidad de pago y descontenta con la calidad de los servicios prestados en las redes del sistema público y de seguridad social acceden a las redes privadas de servicios de salud pagando de su bolsillo o con el apoyo de sus seguros privados voluntarios. Dentro de cada uno de estos segmentos existen reglas propias y separadas de financiamiento, prestación y regulación.¹³

Con relación a lo anterior en el caso de los sistemas integrados, los sistemas segmentados también varían en cuanto a la participación del sector privado en las funciones de prestación de servicios y aseguramiento (véase Tabla 1). Sucede que mientras en algunos países el sector privado no cumple un papel explícito dentro de las estrategias del gobierno para garantizar la cobertura universal de aseguramiento (por ejemplo, en Venezuela, México y Ecuador), en otros participan activamente dentro de ésta. En este último grupo se encuentran aquellos países donde esta participación activa del sector privado ya cuenta con varias décadas de experiencia (por ejemplo, Chile) mientras que en otros ésta ha surgido después de los noventa (por ejemplo, Colombia y República Dominicana).¹³

Tabla 1. Clasificación de los sistemas de salud según segmentación y participación del sector privado

		Integración sistemas	
		Integrado	Segmentado
			Chile (a, p), Colombia (a, p),
	Sí	Brasil (p), Uruguay (p, a; SNIS)	Perú (a), Argentina (a), Nicaragua (a, p), República Dominicana (a, p), Paraguay
Participación del sector privado en prestación (p) o aseguramiento (a)			(a, p)
	No	Antigua y Barbuda, Barbados, Costa Rica, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kits y Nevis, Saint Vincent y Grenadines, Trinidad y	México, Ecuador, Bahamas, Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Saint Lucía, Surinam, Venezuela.
		Tobago	

Fuente: Ávila UGMV. Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado [Internet]. Mapfre.com, 2010.

La anterior clasificación es importante ya que ayuda a entender el papel suplementario que pueden jugar los seguros privados de salud de acuerdo a la estructura del sistema de salud. Así, en los sistemas integrados sin participación del sector privado en el aseguramiento, -por ejemplo, Brasil, que sólo tiene participación del sector privado en la prestación como se señala en la tabla con (1). El seguro privado no podría suplir un papel de seguro principal en salud, pues son los gobiernos locales los que están a cargo de garantizar la atención en salud de la población de referencia, pero sí podrían tener y, de hecho, tienen un papel de seguro privado como duplicado, complementario o suplementario.

1.3. Sistema de Salud en El Salvador

El sistema de salud salvadoreño, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud (MINSAL), es un sistema mixto en el que subsiste un subsistema público, conformado por siete instituciones, y un subsistema privado, integrado por las clínicas y hospitales privados, las organizaciones no gubernamentales y las aseguradoras privadas. Se trata de un sistema altamente segmentado,

en el que existen diversos segmentos poblacionales que son atendidos por instituciones diferentes. El MINSAL es el principal prestador de servicios, con una cobertura teórica del 75% de la población sin adscripción directa; cubre a las personas que no cuentan con cobertura del seguro público o privado de salud y que no están cubiertas por otras instituciones del sistema. Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cubre a los trabajadores del sector privado y a los funcionarios públicos, así como a sus familiares cercanos (cónyuges e hijos); la cobertura de esta entidad alcanza un 23% de la población. ¹⁴

Los profesores y sus familiares cuentan con un seguro especial de cobertura aproximada del 1%, a cargo del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM). De igual forma, los militares y sus familiares tienen una cobertura del 1%, a cargo del Comando de Sanidad Militar (COSAM). Otros actores del sistema son el Instituto de Rehabilitación Integral, la Dirección Nacional de Medicamentos y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que presta atención en los mismos establecimientos del MINSAL en horarios extendidos y días feriados.¹⁴

El financiamiento de las instituciones del sistema es también variado. El MINSAL y el ISRI reciben un presupuesto de los fondos generales de la nación, provenientes, a su vez, de los impuestos generales. El ISSS cuenta con un financiamiento tripartito entre empleadores, empleados y gobierno. El ISBM cuenta con fondos provenientes del gobierno y de cotizaciones adicionales que hacen sus usuarios y el COSAM tiene financiamiento del gobierno y de aportaciones de los usuarios. Fosalud, por su parte, recibe un fondo especial creado por ley, que proviene de impuestos específicos al alcohol, el tabaco y armas de fuego. La autoridad reguladora de medicamentos es la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), que cuenta con recursos propios, provenientes de los aranceles cobrados a la industria.¹⁴

Por último, el sector privado cuenta con clínicas a lo largo y ancho del país, así como hospitales privados de diferentes complejidades, sin relación alguna sobre sus costos; técnicamente, estos son controlados por el Consejo Superior de Salud Pública.¹⁴

a. Primer nivel de atención

En El Salvador, la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención es responsable de conducir y coordinar la implementación de los modelos de atención y provisión de los servicios en el primer nivel de atención. Esta depende jerárquicamente del Viceministerio de Servicios de Salud. Los procesos que involucran dicha Dirección son:¹⁵

- a) Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias.
- b) Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias.
- c) Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos y rehabilitación.
- d) Promover integralmente la salud.
- e) Desarrollar el marco normativo con enfoque de derecho en salud.
- f) Gestionar la organización y el funcionamiento del SNIS en red.
- g) Implementar y gestionar la calidad.
- h) Realizar la vigilancia sanitaria.
- i) Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión MINSAL.

a.1. Objetivo

El objetivo general del primer nivel de atención es el de garantizar que los servicios de salud que se proveen en los establecimientos del Primer Nivel de Atención sean integrales, oportunos, con calidad y calidez al usuario, con enfoque familiar y comunitario en coordinación con las diferentes

dependencias del MINSAL. Entre los objetivos específicos están los siguientes:¹⁵

- a) Asegurar el desarrollo y gestión de los procesos para la provisión de los servicios en el Primer Nivel de Atención con enfoque familiar y comunitario, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
- b) Facilitar que los procesos de participación ciudadana sean promovidos desde el Nivel Regional y Local, garantizando la participación de la población en la toma de decisiones.
- c) Asegurar la planificación, conducción, monitoreo, supervisión, evaluación y asesoría de la provisión de servicios de salud, con oportunidad, calidad y calidez, que se brindan en el Primer Nivel de Atención, que permitan el abordaje de las determinantes sociales de la salud, para contribuir a la mejora de las condiciones de vida y estado de salud de la población.

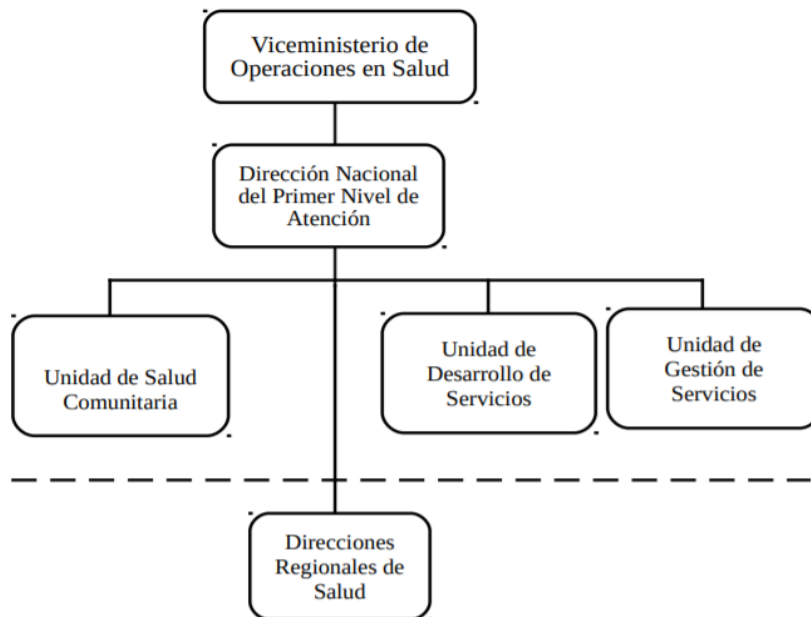
a.2. Funciones:¹⁵

- a) Conducir estratégicamente los servicios de salud con enfoque familiar y comunitario, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, para asegurar la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, y promover que la ciudadanía organizada y la intersectorialidad incidan en las determinantes sociales de la salud.
- b) Asegurar la gestión de los procesos que garanticen la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, para mejorar el estado de salud de la población.
- c) Monitorear, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en el Primer Nivel de Atención a fin de que sean integrales, oportunos, con calidad y calidez, en coordinación con otras instancias del MINSAL.
- d) Promover el acceso a espacios de participación social en los establecimientos de salud, con los representantes de las comunidades

Dependencias integran la Dirección Nacional de Primer nivel de Atención

- a) Unidad de Desarrollo de Servicios
- b) Unidad de Gestión de Servicios
- c) Unidad de Salud Comunitaria

Figura 1. Estructura Organizativa de la Dirección Nacional de Primer nivel de Atención



Fuente: MINSAL. Manual de organización y funciones de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

b. Unidad Comunitaria de Salud Familiar

Son los establecimientos del Primer Nivel de Atención, donde se prestan servicios de salud integrales de diferente complejidad y resolutivead, que se clasifican en:¹⁵

- a) Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica: Es la sede donde se ubican los Ecos Familiares que brindan servicios integrales de salud básicos, como: Consulta médica y referencia al segundo nivel de atención, control infantil, atención y control a la mujer embarazada, control postparto, planificación familiar.

- b) Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia: Es la sede de los Ecos Familiares, que brindan servicios integrales de salud básicos y algunos servicios de apoyo.
- c) Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada: Es la sede de los Ecos Familiares y Especializados que brindan servicios integrales de salud básicos, especializados y servicios de apoyo.

b.1. Funciones:¹⁵

- a) Elaborar el POA de la unidad, monitorear trimestralmente su ejecución y evaluar anualmente sus resultados.
- b) Contribuir a la implementación de estrategias, programas y proyectos según competencia que permitan la mejora continua de las condiciones de salud de las familias y comunidad.
- c) Proveer herramientas técnicas a los promotores y supervisores, que les faciliten el cumplimiento de sus funciones.
- d) Dar seguimiento al cumplimiento de las funciones técnicas de los promotores y supervisores de salud comunitaria, según normativa vigente.
- e) Supervisar y monitorear el cumplimiento de las funciones y actividades de los promotores y supervisores, capacitándolos en servicio y según necesidad.
- f) Proporcionar asistencia técnica para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes operativos anuales de los supervisores y promotores de salud.
- g) Fortalecer las competencias de los promotores y supervisores para el seguimiento y desarrollo de acciones en las estrategias de organización y participación social en salud.
- h) Proponer y apoyar en la gestión de proyectos de fortalecimiento y mejora de la competencia técnica de promotores y supervisores.
- i) Definir mecanismo de monitoreo y evaluación de salud comunitaria, según metodología establecida.

- j) Apoyar la elaboración de normativa técnica para la implementación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.

b.2. Descripción general del personal de salud de las UCSF en estudio

El personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en estudio está conformado de la siguiente manera: en el caso de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes Colón está compuesta por un equipo multidisciplinario en salud que cuenta con las disciplinas de: Medicina, enfermería, laboratorio clínico, odontología, psicología, nutrición, educación para la salud, optometría y personal auxiliar de los cuales forma parte: saneamiento ambiental, farmacia, bodega, estadística secretaría, archivo, supervisor específico, motorista, ordenanza y promotores de salud teniendo un total de 82 recursos humanos de los cuales 51 recursos entre hombres y mujeres forman parte del personal staff o personal permanente, 12 recursos humanos que forman parte del personal fondo General de El Salvador (GOES); personal que ha sido contratado por necesidades emergentes dentro del marco de la pandemia por Covid-19, además durante el año 2021 la unidad cuenta con 19 recursos humanos entre hombres y mujeres realizando servicio social, cabe destacar que este último dato varía, ya que estos recursos no son permanentes y algunos de ellos permanecen en el establecimiento de salud durante 6 meses únicamente y otros de ellos permanecen durante un año completo.

La unidad Comunitaria de Salud Familiar de Cojutepeque está compuesta por un equipo multidisciplinario en salud que cuenta con las disciplinas de: Medicina, enfermería, laboratorio clínico, odontología, personal auxiliar de los cuales forma parte: saneamiento ambiental, farmacia, bodega, estadística secretaría, archivo, supervisor específico, ordenanza, motorista y promotores de salud. Teniendo un total de 45 personal contrata directamente del MINSAL, del personal de GOES ha sido contratado por emergentes por la pandemia por Covid-19, además durante el año 2021 la UCSF de Cojutepeque cuenta con 14 recursos humanos entre hombres y

mujeres realizando servicio social, este recurso no son permanente ya que solo estarán laborando lo que dure el año social entre 6 meses a 1 año en el establecimiento de salud.

Tabla 2. Cantidad de recursos por profesión y ocupación de cada unidad de salud separado por sexo

Personal Staff	LOURDES COLON		COJUTEPEQUE	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Médicos	9	1	4	5
Enfermería	1	10	1	7
laboratorio clínico	0	6	0	1
Odontología	0	2	0	1
Saneamiento Ambiental	3	2	5	4
Farmacia	1	1	0	0
Bodega	0	1	0	1
Estadística	0	1	0	0
Secretaria	0	1	0	2
Archivo	0	2	0	0
Psicología	0	1	0	0
Supervisor específico	0	1	0	0
Motorista	1	0	1	0
Ordenanza	0	1	0	1
Promotores de Salud	1	5	5	4
Subtotal	16	35	16	26
	31.4%	68.6%	38%	62%

Continuación Tabla 2

PERSONAL GOES LOURDES COLON			PERSONAL GOES COJUTEPEQUE	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Médico	1	3	0	0
Enfermería	3	3	0	2
Saneamiento ambiental	2	0	0	0
Subtotal	6	6		
Porcentaje	50%	50%	0%	100%
Personal en Servicio Social				
Médicos	4	5	2	1
Enfermería	1	5	2	8
Odontología	0	1	0	1
Nutrición	0	1	1	0
Educador en Salud	0	1	0	0
Optometría	0	1	0	0
Subtotal	5	14	5	10
	26%	74%	33%	66%

Fuente: Criterios de investigadores.

b.3. Descripción general de personal de salud según profesión/ocupación

i. Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Enfermería también influye en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.¹⁶

ii. Médico general

Profesional cualificado por su formación y autorizado por la ley para la práctica de la medicina. La esencia de este tipo de profesional es su capacidad para encontrar soluciones a problemas difíciles para los que no existen respuestas sencillas, así como su competencia para manejar con efectividad situaciones médicas en las que dos pacientes nunca son idénticos, aunque presenten la misma enfermedad. Esto es lo que diferencia al profesional.¹⁷

iii. Odontología

La odontología es la especialización médica que se dedica al estudio de los dientes, caries y tratamiento de sus dolencias¹⁸

iv. Promotor de salud

Son personas de la comunidad que se capacitan para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención; que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Son el nexo entre la comunidad y el equipo, desempeñándose como agentes multiplicadores.¹⁹

v. Laboratorio Clínico

Es el Profesional Universitario que realiza todos los procedimientos o técnicas analíticas que se desarrollan en el laboratorio clínico con fines preventivos, de diagnóstico o control terapéutico o evolutivo de las enfermedades.²⁰

vi. Farmacéutico:

Profesional de la salud que tiene una formación especial para preparar y dispensar (entregar) medicamentos de venta con receta, y que ha sido educado sobre la forma en que estos funcionan, cómo usarlos y sus efectos secundarios.²¹

vii. Bodeguero

Es la persona encargada de recibir y revisar todo el producto que ingresa a la empresa. Un bodeguero debe de ser responsable, ya que debe de estar atento a todos los productos que se encuentren en bodega.²²

viii. Estadístico

Es una persona que trabaja con estadísticas teóricas o aplicadas. La profesión existe tanto en el sector privado como en el público. Es común combinar conocimiento estadístico con experiencia en otras materias, y los estadísticos pueden trabajar como empleados o como consultores estadísticos.²³

2. Factores Sociodemográficos

Sociodemográfico es una palabra compuesta (Social-demografía) social está relacionado con la sociedad: el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetando normas en común, en cambio la demografía es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística, centrada en su evolución o en un periodo específico. Lo sociodemográfico hace referencia a características generales y al tamaño de un grupo poblacional y está formado por la edad, genero, actividad laboral y nivel de ingreso entre otros.²⁴

La alimentación es un factor clave en la evolución del ser humano siendo una de las necesidades fundamentales, sin embargo este acto tan fundamental se ve influenciado y de cierta forma determinado por diversos factores no controlables como son el sexo y la edad y otros controlables como son el nivel de escolaridad o educativo que tenga una persona, el nivel de ingresos, las características propias del lugar de residencia, esto depende de la accesibilidad y disponibilidad que tenga una persona

a los alimentos. Es por esto que con fines investigativos se busca establecer cuál de los antes mencionados ejerce mayor influencia y determinará el estado nutricional del personal de salud que labora en las unidades de salud.

2.1. Características demográficas

Las características demográficas del país, representan uno de los temas relevantes que se abordan en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), mediante las cuales se pueden hacer análisis detallados de diferentes temas socioeconómicos vinculados a la población y a los hogares salvadoreños. De acuerdo a los resultados obtenidos, la población total del país en el 2019, fue de 6,704,864 personas, de las cuales 4,134,360 residen en el área urbana y 2,570,504 en el área rural, lo que en términos relativos representa el 61.7% y 38.3% respectivamente. En esta misma línea, se destaca que en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), se concentra el 27.0% del total de la población del país, es decir 1,809,087 habitantes.²⁵

Una característica muy importante en términos demográficos es que más del 50% de la población se encuentra en edad menor a los 30 años, lo cual representa un potencial para que el país pueda propiciar mayores niveles de productividad y mayor nivel de desarrollo. Es decir, aprovechar el denominado bono demográfico. Los datos revelan que la población salvadoreña es mayoritariamente joven, dado que el 51.4% de la población es menor de 30 años, mientras que el 13.6% tiene una edad de 60 años y más.²⁵

Se refiere a las características sociodemográficas generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación, algunos ejemplos son la edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos entre otros.²⁵

Tomando en cuenta los diferentes factores sociodemográficos, se han definido los siguientes como relevantes para el trabajo desarrollado, permitiendo dimensionar el

estilo de vida del personal de salud, evaluando algunos que influyen en la seguridad alimentaria nutricional de las personas, por lo cual se profundiza en su definición:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Educación
- d) Zona de residencia
- e) Nivel de ingresos

a. Edad

Cuando se refiere a la edad de una persona esta se define como el tiempo vivido por una persona expresado en años²⁶ y se clasifica de la siguiente manera según la OMS:²¹

1. Primera infancia
2. La niñez
3. Adolescencia
4. Edad adulta
5. La vejez

La transición de los jóvenes a la vida adulta es un acto cada vez más complejo, diversificado y sujeto a las incertidumbres propias de sociedades altamente dinámicas y cambiantes. Por transición se entiende ese espacio imaginario que se asocia al cruzar la frontera entre una etapa del desarrollo humano asociada a la interdependencia de la nueva generación con la generación precedente para dar el paso a la etapa adulta, comúnmente vinculada a la autonomía.²⁷

Con relación a lo anterior en El Salvador la edad mínima para iniciar la etapa laboral es desde los 14 años y como edad máxima para jubilarse en mujeres de 55 años y en hombres 60 años. De acuerdo con la Constitución de El Salvador y el Código del Trabajo²⁸, los niños menores de catorce años de edad, y los que han llegado a esta edad, todavía tienen que terminar la educación obligatoria,

no pueden ser empleados en cualquier tipo de trabajo. Su empleo está autorizado cuando se considera indispensable para su subsistencia o la de su familia, siempre que esto no impida el cumplimiento de la escolaridad obligatoria. La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia de 2009 también fija la edad mínima de admisión al trabajo en 14 años.²⁹

b. Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.³⁰

Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto El Salvador 2014-2015, realizada con el propósito de contar con una línea de base de las ENT. Con el estudio se obtuvo información actualizada acerca de la prevalencia, distribución espacial y características sociodemográficas de la enfermedad no transmisibles como insuficiencia renal crónica (ERC), hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM).³¹

A partir de esto, los resultados reflejan que la hipertensión arterial es la ENT que presenta la más elevada prevalencia a nivel nacional en ambos sexos, con predominio en la Región de Salud Metropolitana, en población adulta en El Salvador, siendo la mujer con el mayor porcentaje, con un 38% en comparación con el hombre, que obtuvo el 35.8%.³¹

Con respecto a la diabetes mellitus y la obesidad, predominan en el sexo femenino con mayor prevalencia en la Región de Salud Metropolitana. La DM representa en la mujer un 13.9% y en el hombre un 10.6%, mientras que la obesidad representa en la mujer un 33.2% y en los hombres 19.5%. En cuanto al sobrepeso, los hombres resultaron con un 39.5% y las mujeres con el 36.6%.²⁹ se puede interpretar que en El Salvador el sexo femenino es el más expuesto al

desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, además de ser el sexo con más población para el país.³¹

c. Educación

Es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación.³²

Del contenido de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) del año 2019, la información sobre variables educativas es de los temas más relevantes, por su determinación en las condiciones de vida de la población, basado en mejores competencias para acceder y desarrollarse en los espacios laborales, así como en la integralidad de la vida social y cultural.²⁵

Para el año 2019 la escolaridad promedio a nivel nacional fue de 7.1 grados. Es de destacar que a nivel de área se presentan diferencias sustanciales, ya que para el AMSS la escolaridad promedio fue de 9.2 grados, en el área urbana 8.2, mientras que en el área rural fue de 5.3; siendo ésta la que se encuentra por debajo del promedio nacional. A nivel nacional la escolaridad promedio por sexo fue de 7.3 grados para los hombres y 7.0 para las mujeres.²⁵

Con relación a lo anterior se considera que Invertir en educación permite salvar vidas a la vez que se reducen costes en la atención sanitaria, ya que las personas con mayor nivel educativo acceden a trabajos mejor remunerados, lo que a su vez conduce a mayores ingresos que permiten el acceso a alimentos sanos, hogares más seguros y mejor salud. Además, las personas sanas son más productivas, este no es un planteamiento nuevo, ya que con mejor acceso

a la educación la población puede mejorar sus condiciones de salud y su estilo de vida.³³

La situación en El Salvador según las estadísticas e indicadores del Ministerio de Educación la población no escolarizada para el año 2018 en el sexo masculino fue de 39.47% a diferencia del año 2014 con un 35.0% y para el mismo año en el sexo femenino fue de 39.18% incrementando significativamente el porcentaje, a diferencia del año 2014 con un 34.69%^{34,35}

Cabe destacar que la población con menos escolaridad es el sexo femenino³⁶ con una tasa de analfabetismo para el año 2017, en el sexo masculino de 8.5% y el femenino de 12.2%, en el área rural con un porcentaje de 16.4% y en el urbano con 6.7%^{34,35}

Por lo tanto, el lugar de residencia influye en los estilos de vida y la accesibilidad a la educación, alimentación, desarrollo entre otros, Para el año 2017 la EHPM reporta que la población total del país fue de 6,581,860 personas, de las cuales 3,959,652 residen en el área urbana y 2,622,208 en la rural, lo que en términos relativos representa el 60.2% y 39.8% respectivamente.³⁷

d. Zona de residencia

En El Salvador para el año 2016, la población total del país fue de 6,522,419 personas, de las cuales 4,026,826 residen en el área urbana y 2,495,593 en el área rural. Del total 52.7% son mujeres y 47.30 son hombres. De esta población el 54.0% de la población es menor de 30 años, es decir la población joven tiene representatividad significativa en todos los ámbitos de desarrollo del país. Y el sexo femenino mayor porcentaje para el país. ³⁸

Según estimaciones de la EHPM 2019, la cantidad de hogares a nivel nacional asciende a 1,938,530, que, de acuerdo al tipo de vivienda, la mayor participación corresponde a los hogares que habitan en casa privada o independiente con el 95.7%; 1.1% en condominio; un 1.3% de los hogares habitan en pieza en mesón y un 0.9% lo hace en pieza en casa; El resto de los hogares (1.0%) habita en

apartamento, casa improvisada o rancho. La distribución a nivel de área geográfica es bastante similar, destaca que, en el caso de los condominios, las piezas en un mesón, apartamentos y casas improvisadas, aunque son un porcentaje bajo a nivel nacional, se presentan básicamente en el área urbana.²⁵

En cuanto a la forma de tenencia de la vivienda se observa que a nivel nacional el 51.7% de los hogares son propietarios de sus viviendas, el 21.5% son ocupantes gratuitos, el 13.2% son inquilinos, el 6.8% son propietarios en terreno privado, el 3.6% son propietarios y aún están pagando su vivienda, y finalmente el 2.8% son propietarios en terreno público.²⁵

En el área urbana son principalmente propietarios 49.5%, ocupante gratuito 19.4%, inquilinos 19.5%, propietarios aun pagando 5.5%. En el área rural son principalmente propietarios 55.5%, ocupante gratuito 25.1%, propietarios en terreno privado 12.9%.²⁵

e. Nivel de ingreso

Los niveles salariales promedio mensuales en El Salvador por grupo ocupacional, ronda entre los \$344 a los trabajadores no calificados hasta los \$1000 o incluso más a aquellos que si poseen estudios superiores, se destaca que existen diferencias de ingreso por sexo, en tanto que los hombres perciben salarios más altos que las mujeres, se exceptúan de esta situación las mujeres que trabajan en fuerzas armadas.²⁵ (Anexo 3)

3. Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Este puede se puede utilizar indicadores directos e indirectos los indicadores directos evalúan al individuo y los indirectos nos indica posibles problemas nutricionales.^{39,40}

Para Carlos Garzón, representante de la OMS/OPS, las ENT son un problema de salud muy grande para todo el mundo, debido a la alta demanda en salud, carga social y económica, especialmente en los gastos de tratamiento y la pérdida de productividad que deteriora el bienestar individual, familiar y comunitario, amenazando con obstaculizar el desarrollo social y económico.⁴¹

Por lo tanto, en el personal que presta servicios de salud se considera que debería de presentar un estado óptimo, favorable y bueno que le permita ser un modelo a seguir, por la población a la cual atiende cotidianamente. Pero cuando la salud de los mismos se ve alterada, recae la carga laboral en el resto de los compañeros, dificultando en muchas ocasiones el trabajo en el equipo multidisciplinario y a la vez la demora de la atención a la población.

En la actualidad, 7 de cada 10 muertes en el mundo son causadas por ENT, principalmente los padecimientos cardiovasculares, respiratorios, cáncer y diabetes, la mayoría ocasionadas por malos hábitos alimenticios. En El Salvador al unir a las personas que tienen sobrepeso y obesidad se alcanza 2.6 millones, que significan cerca del 40 % de las personas arriba de 20 años. Según María Argelia Dubón, directora Nacional de ENT del MINSAL, para el año 2018 se registraron 18,000 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles.⁴¹

Con referencia a lo anterior, al mencionar enfermedades crónicas degenerativas, entre estas existe una gran relación, enmarcando a la nutrición, alimentación y diferentes factores que engloban a la población. Por lo tanto, el estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.⁴²

Para determinar el estado nutricional de las personas al tomar las diversas mediciones antropométricas como peso y talla pueden ser utilizadas para determinar el índice de masa corporal (IMC) y a la vez poder clasificar a la

población si se encuentra en sobrepeso y obesidad u otros. También existen otras medidas antropométricas que ayudan a definir posibles riesgos metabólicos.

3.1. La circunferencia de la cintura

Es una medida antropométrica de práctica clínica que estima la cantidad de grasa acumulada dentro del abdomen en forma de tejido adiposo visceral, esto conlleva a alteraciones metabólicas que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Una de las razones es que, posiblemente, la grasa intra-abdominal posee una respuesta fisiológica distinta de la subcutánea, que la hace más sensible a los estímulos lipolíticos y a incrementos en los ácidos grasos libres en la circulación portal, también disminuye la regulación en la producción de citoquinas, por exceso de tejido adiposo, que aumenta un estado de inflamación crónica que conlleva a la resistencia a la insulina como en el caso de diabetes mellitus tipo 2. Es una medición fácil de obtener y de bajo costo, por lo que se utiliza para predecir tempranamente el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión y las cardiovasculares.⁴³

Es la medición de la cintura y se determina en su zona más estrecha, por encima de la cicatriz umbilical. La medición se realiza en el plano horizontal, sin comprimir la piel. La grasa abdominal es característica del hombre y recibe el nombre de obesidad androide o de la parte superior del cuerpo, los valores mayores a los valores normales riesgo a complicaciones metabólicas.⁴⁴

Tabla 3. Circunferencia de cintura

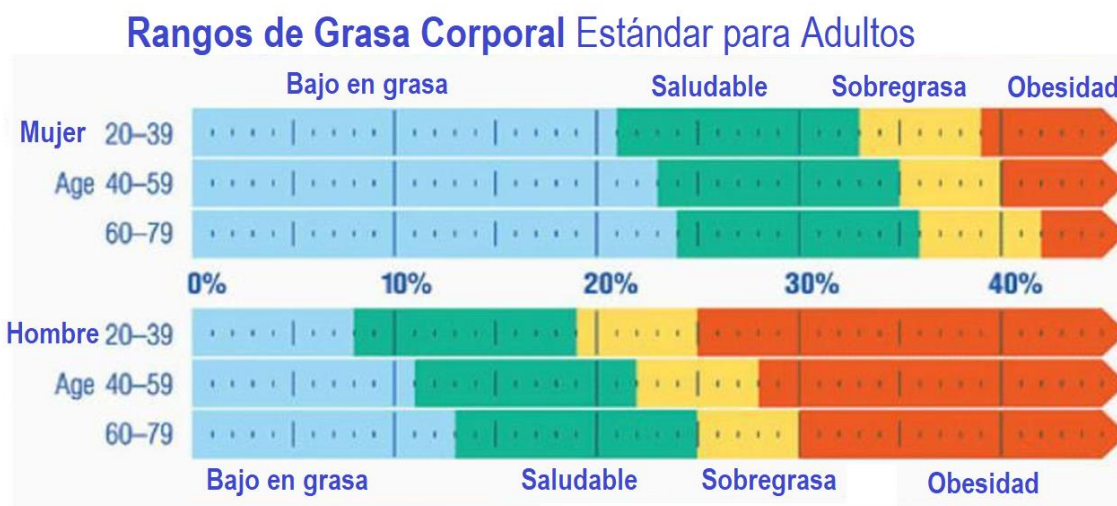
IMC (kg/mt ²)	Estado del peso	Clase de obesidad	Riesgo de enfermedad en relación con el peso y el perímetro de cintura normal	
			Valores ≤101 cm mujeres ≤89 cm	Varones ≥101 cm mujeres ≥89 cm
<18.5	Peso insuficiente		----	----
18.5 – 24.9	Normal		----	----
25.0 – 29.9	Sobre peso	I	Aumentado	Alto
30.0 – 34.9	Obesidad	II	Alto	Muy alto
35.0 – 39.9	Obesidad	III	Muy alto	Muy alto
>40.0	Obesidad extrema		En extremo alto	En extremo alto

Fuente: Guía básica del bolsillo para el profesional de la nutrición clínica 2017.

3.2. Bioimpedancia eléctrica

La bioimpedancia eléctrica (BIA) es un método que estima los compartimientos corporales, incluida la cantidad de líquido en los espacios intra y extracelulares. Esta técnica se basa en la resistencia al paso de la corriente alterna. El tejido magro es altamente conductor debido a la gran cantidad de agua y electrolitos que contiene, por tanto, ofrece baja resistencia; por el contrario, la grasa, la piel y el hueso son medios de baja conductividad y por ende de alta resistencia.⁴⁵

Figura 2. Rangos de grasa corporal para adultos



Fuente: Organización Mundial para la Salud, guías de Índice de Masa Corporal

3.3. Calorimetría directa.

Es la medición de la cantidad de calor producida por el organismo, este procedimiento se realiza en cámaras herméticas con paredes aislantes, en donde se confina al sujeto y se registra el calor almacenado y el perdido por radiación, convección y evaporación; se precisa un mínimo de seis horas para estabilizar el sistema; el método más conocido es la cámara de Atwater, en la cual el calor producido es absorbido por el agua que pasa a través de ésta y cuantificado mediante termo sensores o termómetros que registran la temperatura a la entrada y a la salida en un tiempo determinados. El IMC corresponde a un cálculo directo basado en estatura y peso de las personas de forma individual, sin importar el género y edad, esto a su vez puede emplearse para valorar la gravedad de la obesidad en la que se encuentra cada individuo.⁴⁵

3.4. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal es una de las medidas antropométricas más utilizada en la práctica médica diaria. Y es a través de la fórmula matemática concebido por el belga Adolphe Quetelet a mediados del siglo XIX, de ahí su nombre. El IMC se utiliza de forma sistemática desde los años 80, cuando la obesidad se convirtió en un problema epidemiológico importante en la población occidental.

Quetelet era profesor de matemáticas y fue enviado a París a aprender las técnicas necesarias para el funcionamiento de un observatorio astronómico el expresaba “si el hombre creciera igualmente en las tres dimensiones, el peso debería ser función cúbica de la estatura.”⁴⁴ Es una herramienta vital, para obtener del individuo datos que permitan determinar el estado nutricional y se define como la masa corporal del individuo (en kilogramos) dividida por la estatura (en metros al cuadrado) kg/m^2 , cuya unidades son Cojutepeque y Lourdes colon.

a. Ventajas del IMC

El IMC claramente no es una medida ideal de la adiposidad real, ha sido un marcador ampliamente utilizado. Los resultados con su uso se correlacionan positivamente con otros marcadores de obesidad, como la circunferencia de la cintura y la relación cintura-cadera obteniendo un resultado más específico. El IMC es un marcador fácil de usar dado a que es rápido, sencillo y barato, ampliamente utilizado y testado y que sólo supone el primer paso hacia una evaluación del riesgo más completa, como su correlación con otros valores antropométricos.⁴⁴

b. Limitaciones de IMC

El IMC no distingue entre la masa libre de grasa, donde incluimos la masa muscular o el hueso, y la masa grasa y tampoco la distribución de la misma, sabiendo que la grasa abdominal, especialmente la intra-abdominal, y la grasa de la región glúteo femoral pueden incluso tener un impacto mayor en la salud. Considerando que la distribución de la grasa tiene mayor influencia en el riesgo cardio-metabólico que el IMC 17, deberíamos prestar nuestra atención especialmente en el entorno visceral ya que es la que recubre los órganos vitales provocando problemas en el metabolismo desarrollando enfermedades disminuyendo la calidad de vida y provocando muerte prematura en las personas.⁴³

Tabla 4. Clasificación del Estado Nutricional.⁴⁶

IMC	ESTADO NUTRICIONAL
<18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Peso normal o aceptable
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad grado 1
35.0 – 39.9	Obesidad grado 2
40.0 – 49.9	Obesidad grado 3
50.0 – 59.9	Obesidad grado 4
≥ 60	Obesidad grado 5

Nota: datos según la asociación americana del corazón 2009.

Con relación a lo anterior se describe a continuación la clasificación del estado nutricional:

a) Desnutrición:

De acuerdo con su etiología:

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres:⁴⁷

- Primaria:

Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas de alimentos que afectarán directamente el estado nutricional.⁴⁷

- Secundaria:

Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorbivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción.

- Mixta o terciaria:

Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en

el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica y poca ingesta de alimentos, por lo tanto, la causa es la suma de las dos.

b) Clasificación clínica:

La suma de signos específicos puede encuadrar la desnutrición de la siguiente manera:

- Kwashiorkor o energético proteica:⁴⁷

La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en proteínas animales o vegetales. Incluso se describió que en países africanos que fueron alimentados con maíz alterado, la deficiencia del triptófano en este alimento provocó la interrupción de la formación de proteínas propiciando la hipoproteïnemia y las manifestaciones descritas.

- Marasmática o energético-calórica:

Los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas eficiente por el hígado a partir de las reservas musculares. La evolución es crónica, se asocia a destete temprano.⁴⁷

Además, de desnutrición cualquier trastorno de la nutrición, estado de salud malo o indeseable ya sea falta o por exceso de nutrientes y a su vez es un estado de deterioro de actividad o desarrollo biológico debido a discrepancias entre el suministro de nutrientes y la demanda de estos en la célula.

De acuerdo a la OMS un índice de prevalencia de desnutrición del 5% en una población se considera importante para la salud pública. La desnutrición es el resultado de unos o varios factores, entre otros, disminución de la ingesta de

nutrientes, aumento de requerimientos de combustible que no se satisfacen mediante la ingesta oral normal malabsorción y pérdidas de nutrientes.

Patología causada por la Ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional.

- a. Desnutrición aguda: También llamada “emaciación”, la desnutrición aguda se caracteriza por un rápido deterioro del estado nutricional en un breve período.
- b. Desnutrición aguda moderada: Definida como un peso para la estatura de menos dos a menos tres desviaciones estándar del peso promedio para la estatura para la población de referencia.⁴⁸
- c. Desnutrición severa: es la presencia de emaciación grave, edema facial o en miembros inferiores, tomando en consideración todas las alteraciones fisiológicas y metabólicas de su organismo.⁴⁹

c) Sobrepeso

Definido como índice de masa corporal de entre 25 a menos de 30 kg/m², mientras que la obesidad se define como un IMC de >30 kg/m². Esto corresponde más o menos de 10 a 20% por arriba del estándar, o peso corporal “ideal” de personas de la misma edad, sexo y estatura. Se estima que más de la mitad de los adultos estadounidenses tienen sobrepeso o son obesos. El sobrepeso.⁴⁸

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁴⁸

d) Obesidad.

También denominada adiposidad estado de desnutrición en el cual los depósitos de grasa son tan excesivos que las funciones del cuerpo se trastornan. Una persona se considera obesa cuando el peso corporal está 20% o más arriba del peso deseable, debido a la adiposidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el U.S. National Center for Healthy Statistics (NCHS) definen oficialmente la obesidad como un índice de masa corporal (IMC) de 30.0 kg/m² y mayor o cercano a 15 Kg. o más de sobrepeso.⁴⁸

B. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

- Determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Ho: Los factores sociodemográficos no influyen en el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Hi: Los factores sociodemográficos influyen en el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue un estudio de tipo descriptivo correlacional ya que, se pudieron probar o descartar hipótesis a través de la correlación de las variables en estudio. Tuvo un enfoque cuantitativo debido a que la información que fue recolectada es medible y buscó probar una hipótesis; es decir los datos pueden ser analizados estadísticamente.

Descriptivo:

Tipo de Estudios: Descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.⁵⁰

Cuantitativo:

Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.⁵⁰

B. SUJETOS Y OBJETOS DE ESTUDIO

1. Unidades de análisis, población y muestra

El personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes Colón estuvo compuesto por un equipo multidisciplinario en salud que contó con las disciplinas de: Medicina, enfermería, laboratorio clínico, odontología, psicología, nutrición, educación para la salud, optometría y personal auxiliar de los cuales forma parte: saneamiento ambiental, farmacia, bodega, estadística secretaria, archivo, supervisor específico, motorista, ordenanza y promotores de salud teniendo un total de 82 recursos humanos. De los cuales 51 recursos en diversas áreas ya mencionadas forman parte del personal contratado directamente por el Ministerio de Salud (MINSAL), es decir, es personal que se

encontraba contratado de forma permanente. Los 31 recursos restantes se encontraban divididos entre personal que labora a través de contrato GOES y personal que se encontraba realizando su servicio social en dicha unidad.

La unidad Comunitaria de Salud Familia de Cojutepeque estuvo compuesta por: medicina, enfermería, laboratorio clínico, odontología, personal auxiliar de los cuales forma parte: saneamiento ambiental, farmacia, bodega, estadística secretaria, archivo, supervisor específico, ordenanza, motorista y promotores de salud teniendo un total de 45 personal contratadas por MINSAL y también se tenía apoyo de FOSALUD para poder cubrir con la demanda ya que es una unidad periférica, a esto se suma personal contratado con contrato GOES que era parte del equipo para la fluidez del servicio de salud que se brinda a los usuarios que frecuentan las instalaciones.

Los sujetos que formaron parte del estudio realizado fueron seleccionados con base en los criterios de inclusión y exclusión que se presentan a continuación:

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión	Criterios de exclusión
Personas de ambos sexos	Mujeres que se encontraban en periodo de embarazo.
Personal que tenía de 20 a 59 años de edad	Personal contratado por FOSALUD, Contratados GOES, personal en servicio social, personal subcontratado por empresas privadas (seguridad)
Personas que tenían todas sus extremidades; superiores e inferiores. Que sean capaces de mantenerse de pie sin soporte externo.	Personas tuvieran yeso, clavos, platinas utilicen silla de ruedas y no podían sostenerse en pie por sí mismos.
Personal que deseaba colaborar.	

Personal que laboraba a tiempo completo (8 horas diarias) en el establecimiento en estudio.	
---	--

Fuente: Criterios de investigadores.

Muestra:

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico y se trabajó con un intervalo de confianza del 99.9% con un margen de error de 0.1% siendo este el límite de confianza. Dando como resultado una muestra de 69 unidades de análisis, donde cada una de las unidades de análisis cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Figura 3. Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	101
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	95%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	43
80%	25
90%	35
97%	48
99%	57
99.9%	68
99.99%	75

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

2. Variables e indicadores

Variable: Representa aquello que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio. Se trata de algo que se caracteriza por ser inestable, inconstante y mudable. En otras palabras, una variable es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un grupo determinante.

Variable independiente: Factores sociodemográficos, son el conjunto de factores implícitos en el ser humano como sexo, edad, y otros de naturaleza externa como lugar de residencia, nivel de escolaridad de los cuales se busca evaluar el nivel de influencia que ejerce sobre el estado nutricional de ser humano.

Variable dependiente: Estado nutricional; es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Este puede se puede utilizar indicadores directos e indirectos, de los cuales los primeros evalúan al individuo y los segundos indican posibles problemas nutricionales.^{39,40}

Matriz de congruencia

Tema: Influencia de los factores sociodemográficos en el estado nutricional del personal de salud de las unidades de salud

Enunciado: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional del personal de la unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque y Lourdes en los adultos de 20 a 59 años de edad durante el periodo de febrero a junio del 2021?

Objetivo General: Determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Hipótesis General: Determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Objetivos Específicos	Unidades de Análisis	Variable	Operacionalización de Variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Instrumentos a utilizar
<ol style="list-style-type: none"> Definir los factores sociodemográficos de la población en estudio Determinar el estado nutricional por medio de porcentaje de grasa e índice de masa corporal de la población en estudio Identificar el factor sociodemográfico que mayor influye en el estado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> 69 empleados que laboran en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes Colón y Cojutepeque. 	<p><u>Variable Dependiente:</u> Estado nutricional</p> <p><u>Variable Independiente:</u> Factores sociodemográficos</p>	<p>Se determina por medio de IMC y porcentaje de grasa corporal.</p> <p>Se determinará por medio de identificación de vivienda, nivel de escolaridad y datos demográficos.</p>	<p>IMC y Porcentaje de grasa</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo Edad Peso Talla <ul style="list-style-type: none"> Zona de residencia Profesión/ocupación Cargo dentro de la institución. Nivel educativo Edad Sexo Estado civil Nivel de ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de evaluación: reportando medidas antropométricas y de bioimpedancia Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Báscula de bioimpedancia Cinta métrica <p>Encuesta digital</p>

Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Estado nutricional	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.	Es el resultado de los hábitos de alimentación de una persona que están ligados a factores externos como disponibilidad y acceso a los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo ● Edad ● Talla ● Peso 	<p>Cuantitativa nominal</p> <p>Cuantitativa Ordinal</p>
Factores sociodemográfico	Conjunto de factores implícitos en el ser humano como sexo, edad y otros de naturaleza externa como lugar de residencia, nivel de escolaridad	Conjunto factores externos que ejercen influencia en la alimentación de una persona, algunos de ellos pueden ser manipulables y otros están implícitos y no son controlables.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo ● Zona de residencia ● Edad ● Estado civil ● Profesión/ ocupación ● Cargo dentro de la institución. ● Nivel de escolaridad ● Nivel de ingresos 	<p>Cuantitativa nominal</p> <p>Cuantitativa ordinal</p>

C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron la encuesta, el Índice de Masa Corporal y Bioimpedancia con el objetivo de identificar si existe relación entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional:

1. Al momento de realizar las pruebas se tomó en cuenta únicamente el personal que cumplía con los criterios de inclusión ya mencionados.
2. Se le expresó al participante el objetivo principal de la investigación y los pasos a realizar.
3. Se solicitó la autorización voluntaria para participar en la investigación por medio de una carta de consentimiento la cual fue leída antes del inicio de la toma de datos antropométricos y el llenado de la encuesta.
4. Se dió inicio antropométricas de circunferencia de cintura, peso y talla para la obtención IMC, por medio de un tallímetro portátil y báscula, para luego diagnosticar el estado nutricional de cada sujeto en estudio.
5. Se procedió a la toma de medidas con la parte de instrumento de bioimpedancia, el proceso de toma de medidas se llevó a cabo en alrededor de 8 minutos.
6. Se calculó que el tiempo requerido para la toma de estos indicadores y la encuesta de forma conjunta tomó alrededor de 10 - 15 minutos aproximadamente.
7. Los instrumentos de recopilación de datos utilizados en la investigación, clasifican los indicadores de medición en 4 a 8 categorías. (Tabla 6.)

Tabla 6. Indicadores y medición

INDICADORES	MEDICIÓN
BIOIMPEDANCIA	% Grasa Corporal = 1
ÍNDICE DE MASA CORPORAL Adulto.	<p>Bajo Peso: $<18.5 \text{ Kg/mt}^2 = 1$</p> <p>Normal: $18.5 \text{ a } 24.9 \text{ Kg/mt}^2 = 2$</p> <p>Sobrepeso: $25 \text{ a } 29.9 \text{ Kg/mt}^2 = 3$</p> <p>Obesidad grado 1: $30 \text{ a } 34.9 \text{ Kg/mt}^2 = 4$</p> <p>Obesidad grado 2: $35 \text{ a } 39.9 \text{ Kg/mt}^2 = 5$</p> <p>Obesidad grado 3: $40 - 49.9 \text{ Kg/mt}^2 = 6$</p> <p>Obesidad grado 4: $50 - 59.9 \text{ Kg/mt}^2 = 7$</p> <p>Obesidad grado 5: $\geq 60 \text{ Kg/mt}^2 = 8$</p>

Fuente: Criterios de investigadores utilizando bibliografías de referencia

2. Instrumento de registro y medición

Tabla 7. Instrumento

Variable	Técnica	Equipo
% de Grasa Corporal	Bioimpedancia	Bascula bioimpedancia WS-80N
Estado nutricional	Toma de medidas antropométricas (Peso y talla).	Báscula y Tallímetro.

Fuente: Criterios de investigación.

Metodología para la toma de medidas antropométricas:

a) Toma de talla

Para la toma de la talla se utilizó un Tallímetro portátil, dicha medida se realizó con el participante de pie, con cabeza colocada según el plano de Frankfort, con los brazos relajados a los costados, piernas rectas y los pies levemente separados. Esto verificando que el participante en el plano vertical tuviera los cinco puntos de contacto que son: cabeza, espalda, glúteos, pantorrillas y pies.

Figura 4. Tallímetro



b) Toma de peso y medición de bioimpedancia

Para la toma de peso y de medidas de bioimpedancia se colocó la báscula en una superficie plana, horizontal y firme. En la que se introdujeron previamente los datos de: talla, sexo, edad para la toma de medidas. Seguidamente se pidió a cada participante subir a la báscula sin calcetines, sin zapatos y habiéndose retirado todos los accesorios metálicos para evitar datos falsos. Además, se dieron indicaciones sobre la postura correcta que consistía en colocar los pies separados y sobre las placas metálicas de la bascula

El Microlife WS 80-N permitió evaluar la composición corporal y calcular automáticamente la grasa corporal, el agua corporal, la masa muscular, la masa ósea, el índice de masa corporal y la tasa metabólica basal en función de la altura, la edad y el sexo. El diagnóstico de esta bascula es fácil de usar, precisa y tiene

una función de memoria para 10 personas con una capacidad de pesaje 180 kg en libras 396,83 con indicador digital.⁵²

Figura 5. Bioimpedancia



c) Toma de circunferencia de cintura

Se solicitó a la persona que se pusiera de pie, con los brazos levemente separados del cuerpo y con el vientre descubierto se marcó la última costilla flotante y la cresta iliaca, se colocó la cinta métrica alrededor del vientre pasando por encima del ombligo. Se le solicitó al a la persona que inhalara y exhalara en ese momento para tener un dato más real.

Figura 6. Cinta métrica de nutrición



Los datos e información utilizados se recolectaron a través una encuesta electrónica que se creó a través de los formularios de google y fue enviada a los participantes en presencia del investigador. Quien previamente tomó las medidas antropométricas como peso y talla y los datos arrojados por la báscula de bioimpedancia eléctrica, posteriormente los datos recolectados fueron tabulados y analizados e interpretados mediante gráficos.

ASPECTOS ETICOS

Para todo proceso de la investigación durante la recolección de los datos desde la entrevista, toma de peso, talla, circunferencia de cintura, porcentaje de grasa se contó con la autorización de cada participante, que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron informados de la investigación aceptando el consentimiento informado (ver anexo No.1). Para ello la investigación se basó en los siguientes principios éticos

- Respeto a la autonomía: exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación.
- La búsqueda del bien: se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio). Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos y salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.
- Justicia: es la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado; de dar a cada persona lo que corresponde.
- No Maleficencia: establece que debemos de tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto, implica el deber de no hacer daño, de estar al día con los conocimientos, no ser imprudentes.
- Consentimiento Informado: incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que estas tomen, es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad decidir involucrarse o no en el estudio, y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A. ANALISIS DESCRIPTIVO

Para la investigación realizada fue necesaria la participación de 69 empleados de las unidades de salud de Cojutepeque y Lourdes, de los cuales todos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el anteproyecto.

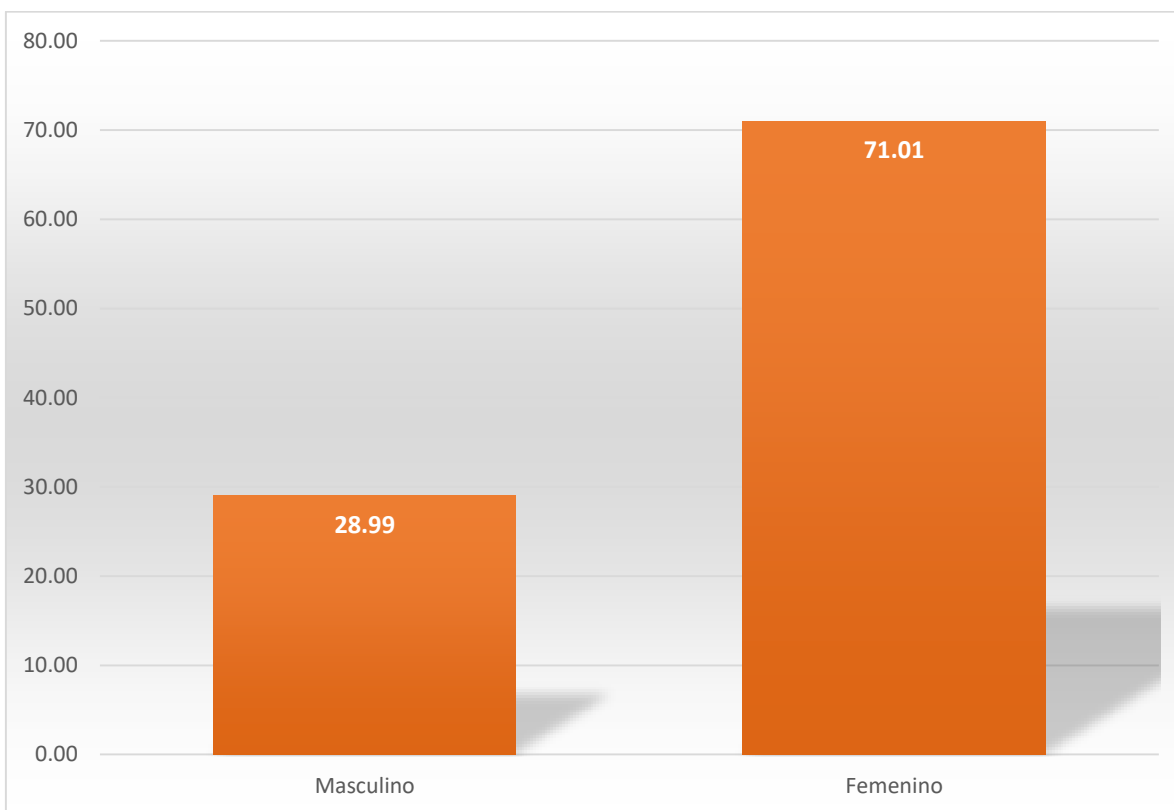
Una vez recolectados los datos a través del instrumento mencionado en el capítulo III, el procesamiento de dicha información se realizó a través de la creación de una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Se realizó la codificación de las respuestas, elaboración de tablas y gráficos los cuales permitieron una visualización más simplificada del comportamiento de las variables en estudio.

Tabla 8. Edades de la población

Edad del personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021	Frecuencia	Porcentaje
≥ 20 años a < 40 años de Edad	27	39.13%
≥ 41 años a ≤ 59 años de Edad	42	60.87%
Total general	69	100%

Entre los indicadores de las variables en estudio se encuentra la edad, cuyo criterio de inclusión estableció que para poder ser tomado en cuenta dentro de la investigación cada uno de los sujetos de estudio debía de tener entre veinte y cincuenta y nueve años de edad, una vez establecido este criterio, se encontró que un 60.87% de la población estudiada se encuentra por encima de los 41 años de edad.

Figura 7. Sexo del personal que elabora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



Asimismo, otro de los indicadores que se tomó en cuenta dentro de la investigación fue el sexo, y se encontró que la población en estudio es predominantemente femenina con un 71.01% de mujeres dentro del estudio y la menor parte con un 28.99% de la población está conformada por hombres.

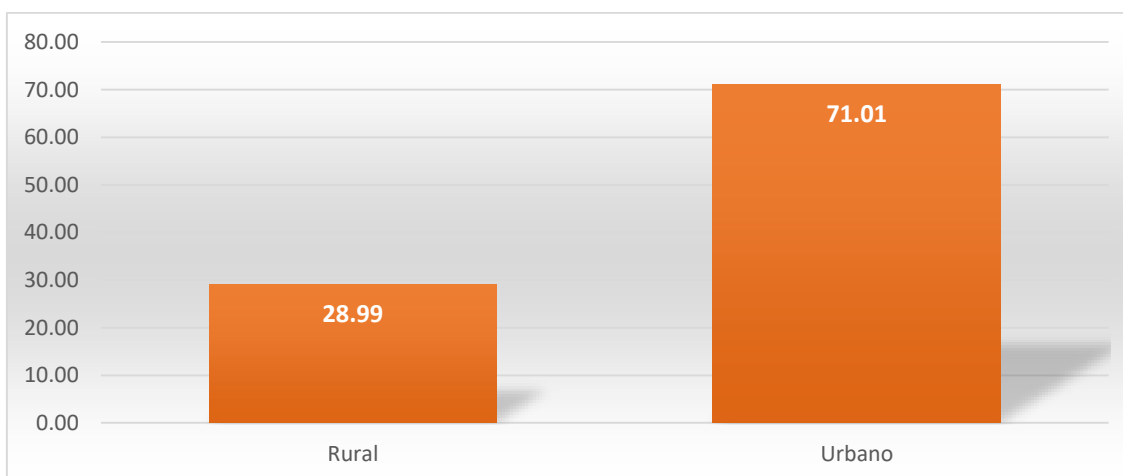
Tabla 9. Nivel educativo

Nivel Educativo del personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colon en el periodo de febrero a junio del 2021	Frecuencia	Promedio
Estudios educación básica	20	16.95%
Estudio superiores	98	83.05%
Total general	118	100%

Por otra parte, el nivel educativo alcanzado por la población en estudio de acuerdo con la información obtenida muestra que un 83.05% de ellos cuentan con estudios superiores, comprendiendo carreras netamente en salud como son el doctorado en Medicina y licenciatura en Enfermería; ambas representando la mayoría del personal presente en diversos establecimientos de salud dentro el primer nivel como en niveles superiores de salud, en el caso específico de la población en estudio también se encontró personal con estudios en licenciatura en Laboratorio Clínico, Técnico en enfermería y doctorado en Odontología. Además de las carreras del área de la salud también se encontró con personal que posee estudios superiores en carreras del área humanística entre otros como es el caso de la licenciatura en Psicología y licenciatura en Estadística.

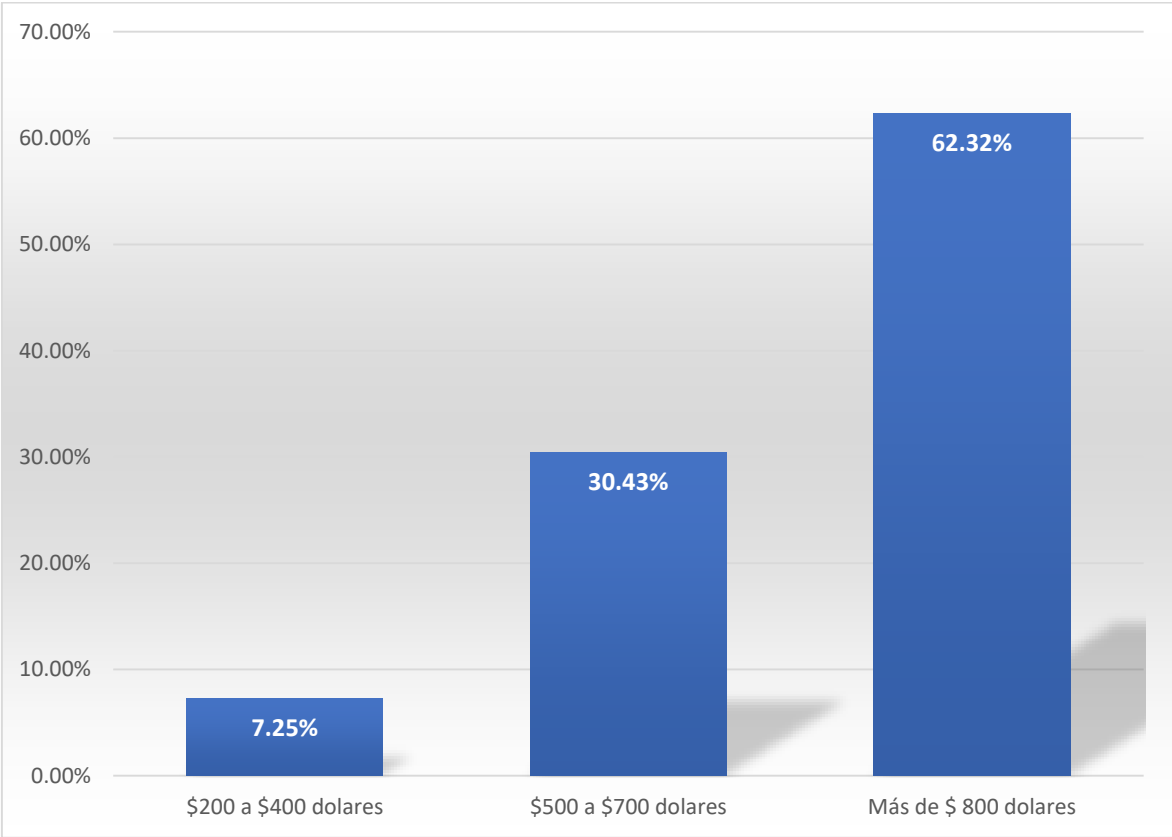
El 16.95% restante de la población que formaba parte de la investigación cuenta únicamente con estudios en educación básica. Esto se refiere a estudios que van desde primaria hasta bachillerato, cabe mencionar que dentro de este mismo porcentaje del personal estudiado no todos contaban con título de bachiller y algunos de ellos cursaron hasta tercero de primaria o séptimo grado. Este personal labora en las áreas de saneamiento ambiental, área de archivo, ordenanza o como motoristas dependiendo de los requisitos del área misma.

Figura 8. Área de residencia del personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



Al investigar sobre la zona de residencia, se encontró que la mayor parte de la población en estudio, más específicamente un 71.01% de los mismos vive en área urbana y el 28.99% restante vive en zona rural.

Figura 9. Nivel de ingreso del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



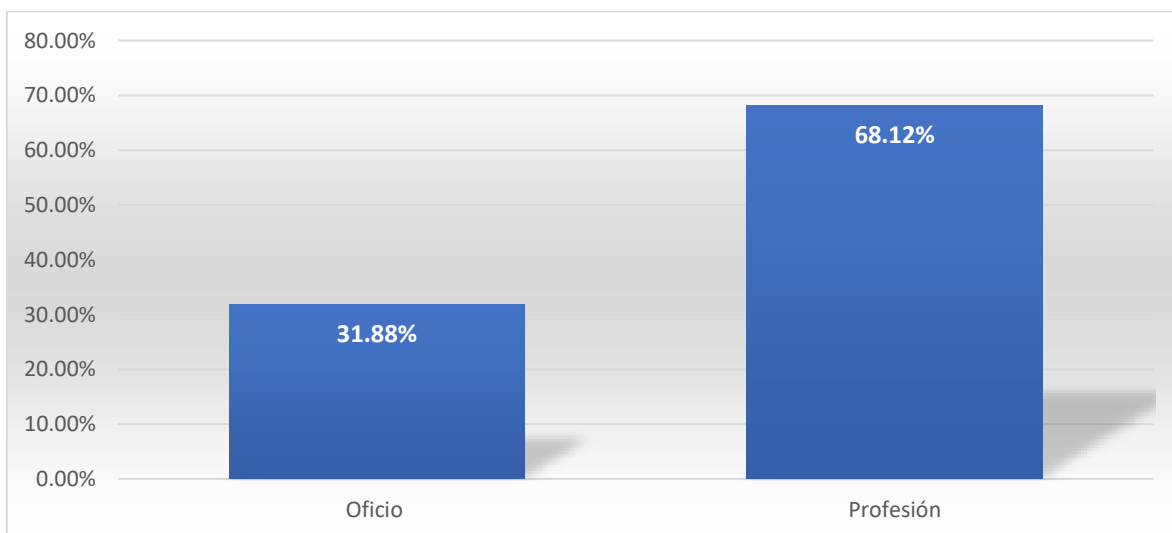
En cuanto al nivel ingresos se encontró que un 7.25% de la población estudiada tiene ingresos menores a \$400, siendo esta la minoría. El 92.75% restante se desglosa de la siguiente manera, un 30.43% recibe un salario que ronda entre los \$500 - \$700 dólares mensuales y un 62.32% recibe un salario de más de \$800, cabe destacar que toda la población en estudio recibe su salario de con una periodicidad mensual. Esto con base en las respuestas recibidas de cada uno de los participantes.

Tabla 10. Estado civil

Estado Civil del personal de salud que labora en las UCSF de Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.	Frecuencia	Porcentaje
1. Soltero/a	24	34.78%
2. Casado/a	28	40.58%
3. Acompañado/a	10	14.49%
4. Divorciado/a	2	2.90%
5. Viudo/a	2	2.90%
6. Separado/a	3	4.35%
Total general	69	100.00%

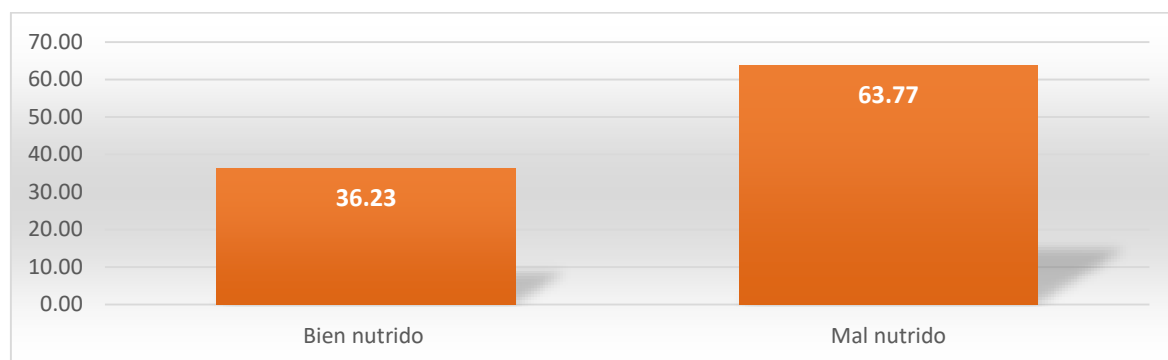
En cuanto al estado civil del personal que labora en las UCSF se encontró que en la mayoría su estado civil es casada/o. Esta mayoría se representó con un 40.58% de la población total. La siguiente población mayoritaria es aquella que su estado civil actual es soltero/a, la cual fue representada por un 34.58% de la población total entre hombres y mujeres. El menor porcentaje de la población total con un 2.9% fue representado por aquellos cuyo estado civil es el de viudo/a.

Figura 10. Cargo u ocupación del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



Al investigar sobre los cargo que desempeñaba el personal que laboraba en las USCF en estudio se encontró que un 31.88% desempeñaba cargos correspondientes a oficios, entre los cuales se encontraban trabajadores del área ordenanza, motoristas, archivo, promotores de salud, entre otros. La mayoría restante, un 68.12% ocupaba puestos de trabajo en el área profesional entre ellos Medicina, Enfermeros/as, Odontólogos, Estadísticos entre otros.

Figura 11. Estado nutricional según relación de IMC y porcentaje de grasa en el personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



En cuanto al estado nutricional del personal que labora en las unidades de salud en estudio se tomaron medidas de peso y talla de cada uno de los individuos para poder determinar su IMC, posteriormente se estableció el diagnóstico correspondiente a este método, de la misma manera se tomó medida del porcentaje de grasa de cada uno de los individuos en estudio con la ayuda de una báscula de bioimpedancia eléctrica y se estableció su respectivo diagnóstico según sexo, edad y porcentaje de grasa encontrado. Una vez establecidos ambos diagnósticos se realizó la reclasificación de la siguiente manera, aquellos cuyo IMC les diagnosticó con normopeso y su porcentaje de grasa les diagnosticó como normal/saludable dentro de la reclasificación se ubicaron entre los bien nutridos; aquellos a quienes según IMC se les diagnosticó con sobrepeso pero según su porcentaje de grasa se les diagnosticó como normal/saludable, en la reclasificación se ubicaron entre los bien nutridos, por el contrario aquellos a quienes según IMC se les diagnosticó con

obesidad grado 1, obesidad grado 2 u obesidad grado 3 pero su porcentaje de grasa fue normal/saludable, se les reclasificados como malnutridos.

Figura 12. Reclasificación de Estado Nutricional

Diagnóstico de IMC	Diagnóstico de % de grasa	Reclasificación
Bajo peso	Normal	Malnutrición
Bajo peso	Sobregrasa	Malnutrición
Normal	Normal	Bien nutrido
Normal	Sobregrasa	Malnutrición
Sobrepeso	Normal	Bien nutrido
Sobrepeso	Sobregrasa	Malnutrición
Obesidad	Normal	Malnutrición
Obesidad	Sobregrasa	Malnutrición

Tomando en cuenta ambos parámetros se determinó que el 63.77% de los sujetos se encuentra en malnutrición, en la mayoría de los casos mal nutrición por exceso y la minoría restante, más específicamente el 36.23%, se encuentra en un estado nutricional adecuado o bien nutrido.

Dentro de la investigación también se preguntó a través del instrumento sobre la actividad física que se realiza por parte de los participantes y se encontró que un 50.72% de la población no realiza actividad física y el 49.28% restante si realiza, en

cuanto a este porcentaje que si se ejercita se encontró que solamente alrededor del 14% se ejercita con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana dedicándole entre 15 y 30 min a la actividad física. Una minoría del 5.8% realiza actividad física con una frecuencia de 5 a 6 veces por semana.

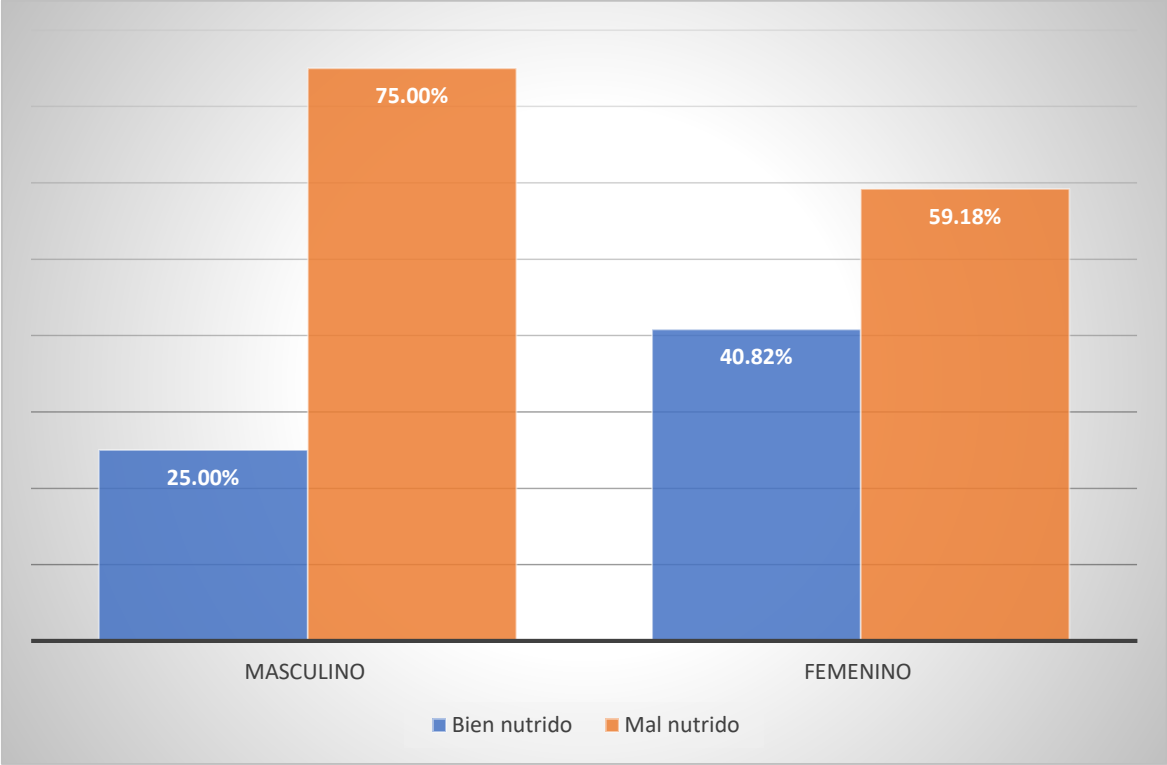
Adicional a los parámetros nutricionales del IMC y porcentaje de grasa, se tomó medida de circunferencia de cintura para determinar el riesgo de los participantes de padecer enfermedades cardiovasculares y como resultado la mayoría se encuentra en riesgo aumentado de padecerla debido a que la acumulación de grasa se da principalmente en el área abdominal.

ANALISIS INFERENCIAL

Para el análisis de los datos obtenidos de la población en estudio se utilizó el método estadístico del Chi cuadrado, calculado a través del programa Microsoft Excel 2016 el cual sirvió para comprobar la dependencia de las dos variables en estudio que fueron factores sociodemográficos, como variable independiente y el estado nutricional como variable dependiente. Esto con la finalidad de rechazar la H_0 o H_1 establecidas al principio de la investigación. Al correlacionar cada uno de los indicadores estudiados de la variable independiente con la variable dependiente, se obtuvieron los siguientes resultados.

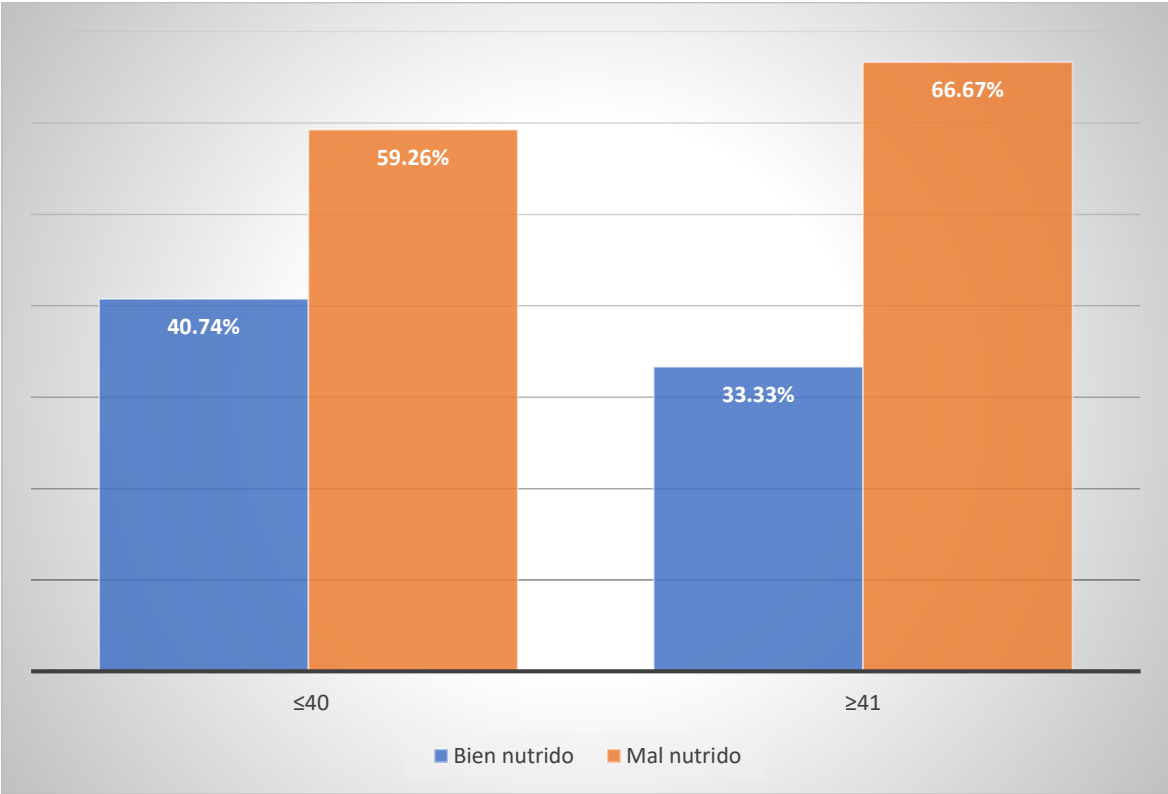
Al correlacionar el indicador de sexo con la reclasificación del estado nutricional se obtuvo el valor de Chi cuadrado calculado de 1.53, valor menor a Chi cuadrado de tabla de 3.84. Por lo que se puede decir que el estado nutricional no es dependiente del sexo como indicador sociodemográfico. A partir de esta correlación se observó que de la población masculina el 75% se encontraba en malnutrición, de igual manera casi un 60% de la población femenina en malnutrición. Por lo tanto, se puede ver una tendencia hacia la malnutrición en ambos sexos como se observa en el gráfico. (figura 13)

Figura 13. Sexo y Reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



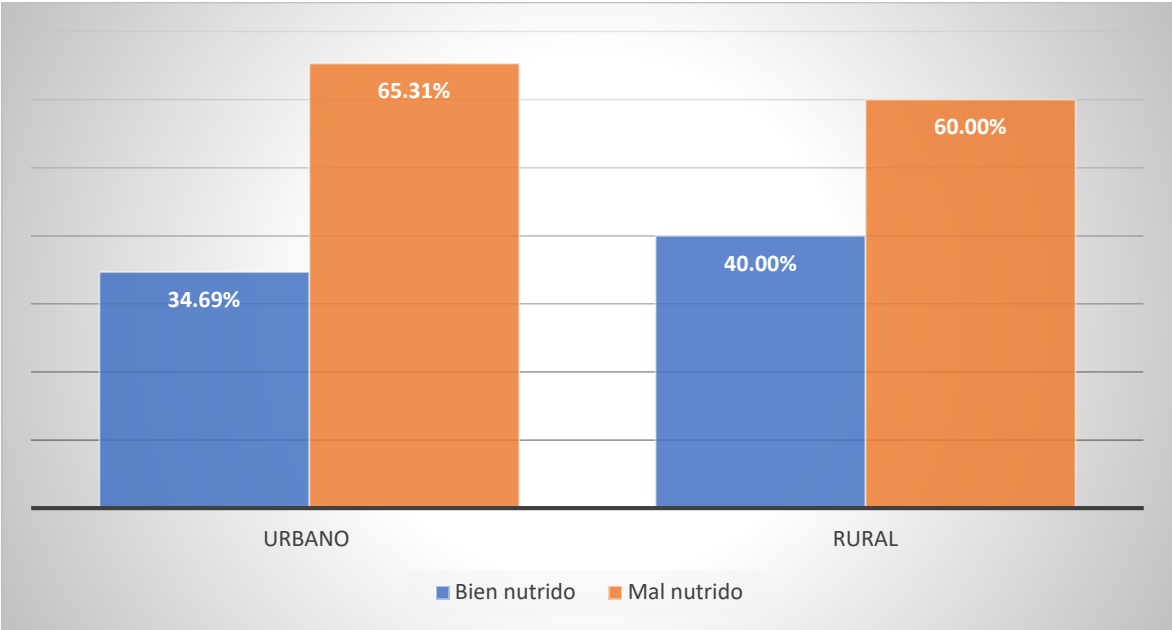
El siguiente indicador a correlacionar fue la edad con la reclasificación del estado nutricional, en este caso se obtuvo un Chi cuadrado de 0.39 contra el Chi cuadrado de tabla de 3.84. Por lo que se puede decir que el estado nutricional no es dependiente de la edad como indicador sociodemográfico. En este caso se observó que tanto la población menor a 40 años de edad como la población mayor a 41 años tiene una tendencia a la malnutrición con porcentajes de 59.26% y 66.67% respectivamente además de acuerdo al comportamiento observable la gráfica (figura 14.) a mayor edad hay una mayor tendencia a la malnutrición.

Figura 14. Edad y Reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



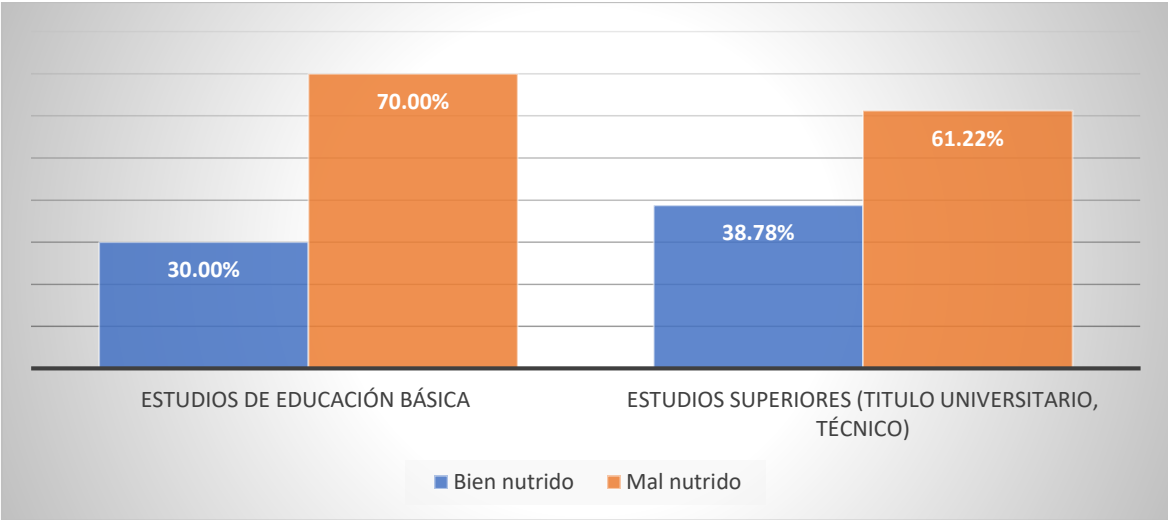
Se correlacionó también el indicador de zona de residencia con la reclasificación del estado nutricional dando como resultado de Chi cuadrado calculado 0.17 contra el Chi cuadrado de tabla de 3.84. Por lo que se puede decir que el estado nutricional no es dependiente de la zona de residencia como indicador sociodemográfico. En esta correlación se observó que la mayoría de la población se encuentra en malnutrición, aquellos en una zona urbana con un 65.31% y aquellos que habitan en zona rural con un 60% tal como se muestra en el gráfico. (Figura 15)

Figura 15. Zona de residencia y Reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



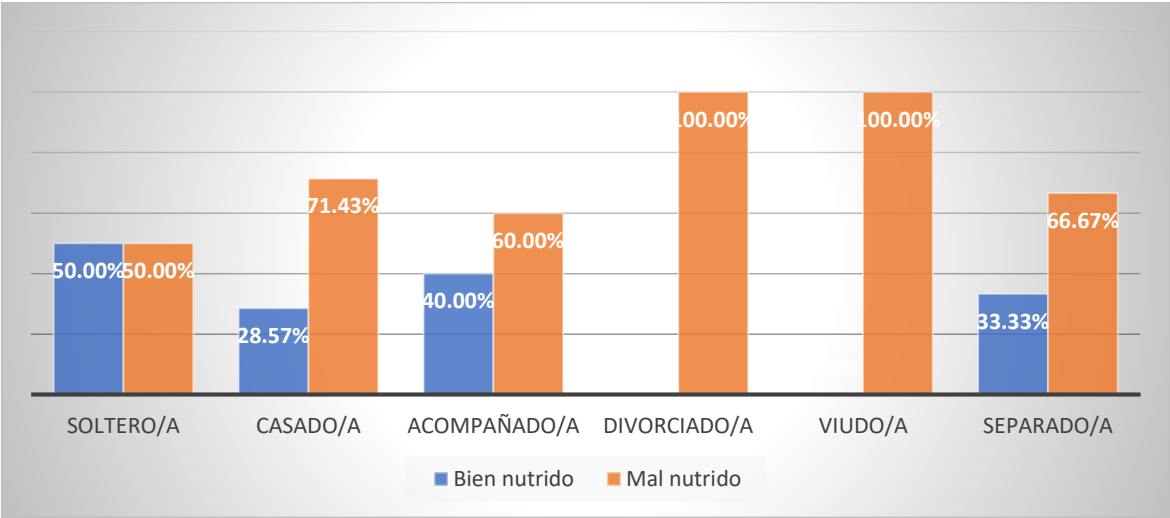
Otro de los indicadores que se correlacionó fue el nivel de estudios con la reclasificación del estado nutricional, se obtuvo un Chi cuadrado calculado de 0.47 contra el Chi cuadrado de tabla de 3.84. Lo que permite decir que el estado nutricional no es dependiente del nivel de estudio como indicador. De acuerdo a los porcentajes observado en el grafico (Figura 16.) las personas que se sometieron a la investigación cuyo nivel educativo es el nivel básico presentan los siguientes valores 70% de ellos se encuentra en malnutrición y un 30% se encuentra bien nutrido, contrastado con aquellos que tienen un nivel de estudios superiores presentan un 61.22% de malnutrición y los bien nutridos son el 38.78% restante.

Figura 16. Nivel de estudios y reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



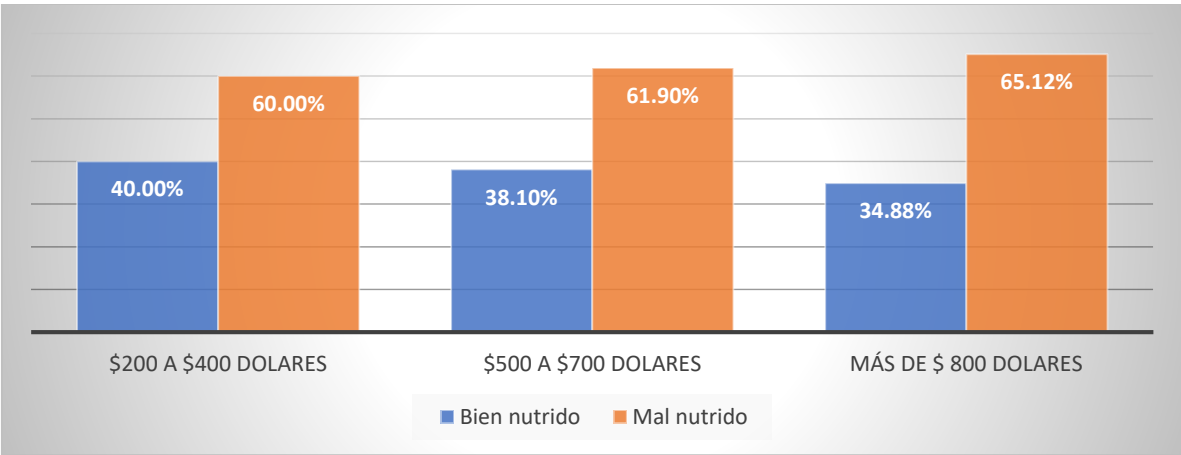
Se correlacionó también el estado civil con la reclasificación del estado nutricional y se obtuvo un Chi cuadrado calculado de 5.02 contra el Chi cuadrado de tabla de 11.07. Debido a que el valor calculado es menor al de tabla se puede decir que el estado nutricional no es dependiente del estado civil como indicador. Los valores obtenidos fueron los siguientes un 50% de los solteros se encuentra en malnutrición y el 50% restante se clasifica como bien nutrido, de las personas sometidas a estudio los/as casados/as tienen una tendencia a la malnutrición con un 71.43%. Aquellos cuyo estado civil es el de acompañado tuvieron la misma tendencia que el subgrupo anterior con una tendencia a la malnutrición con un 60%. En cuanto a los viudos/as y los divorciados/as la totalidad de este subgrupo es hacia la malnutrición. De la población en estudio aquellos cuyo estado civil fue separado también tuvieron una tendencia a la malnutrición con un 66.77%. (Figura 17).

Figura 17. Estado civil y Reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



Por último, se correlacionó el nivel de ingresos fue con la reclasificación del estado nutricional y se obtuvo un Chi cuadrado calculado de 0.09 contra el Chi cuadrado de tabla de 5.99. Debido a que el valor calculado fue menor al Chi de tabla se puede decir que el estado nutricional no es dependiente del nivel de ingreso como indicador. Los valores obtenidos indican que para todos los rangos de ingreso se mantiene una tendencia de entre el 60 - 65% de la población con malnutrición.

Figura 18. Nivel de ingreso y Reclasificación del estado nutricional del personal que labora en las UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio 2021.



De acuerdo con los cálculos obtenidos del método estadístico Chi-cuadrado calculado, comparados con Chi-cuadrado de tabla se obtuvieron resultados que indicaron que existe discrepancia entre las frecuencias, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. (Figura 19).

Figura 19. Resultado de Chi-cuadrado

Relación	Chi-cuadrado calculado	Chi-cuadrado de tabla
Sexo - Estado nutricional	1.53	3.84
Edad - Estado nutricional	0.39	3.84
Zona de residencia - Estado nutricional	0.17	3.84
Nivel educativo - Estado nutricional	0.47	3.84
Estado civil - Estado nutricional	5.02	11.07
Nivel de ingresos - Estado nutricional	0.09	5.99

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad existen pocas investigaciones a nivel nacional sobre el estado nutricional del personal que labora en las unidades de salud. Dentro de las

investigaciones encontradas que reúnen características similares en cuanto a población en estudio, se encontró una investigación titulada como: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y DIABETES TIPO 2 EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE COJUTEPEQUE, SANTO TOMAS Y SAN LUIS TALPA; EN EL PERIODO DE MAYO A JUNIO 2015”. La cual consistió en relacionar el Estado Nutricional y la incidencia de presentar Dislipidemias y Diabetes Mellitus tipo 2; la población de estudio fue el personal que labora en las unidades de salud de Cojutepeque, Santo Tomas y San Luis Talpa; en el periodo de mayo a junio 2015, estuvo conformada por 90 personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 24 y 65 años de edad.⁵³ Como parte de las conclusiones de estudio se encontró que la mayoría de la población tuvo sobrepeso y obesidad conformando un total del 80% de la población de estudio según Índice de Masa Corporal (IMC); esto en comparación con la presente investigación representa una tendencia similar a la encontrada en 2015 sin embargo, la población actual que presentó malnutrición fue un 60%.

Sin embargo, es importante mencionar que en otros países como es el caso de España existen investigaciones realizadas que están relacionadas a los hábitos de vida, de alimentación y evaluaciones nutricionales al personal sanitario y en cuyos resultados se refleja que en la mayor parte de la población estudiada tiene hábitos saludables de alimentación y hábitos de vida saludable⁵⁴. Es importantes que, al hacer comparaciones entre la investigación mencionada y la presente, se tome en cuenta que existen diversas diferencias entre ambas, tal es el caso de las variables mismas. Además, existen factores que no han sido mencionados, pero si se encuentran de forma implícita en ambas investigaciones y es la cultura que de una forma u otra guía los hábitos de alimentación y de vida de la población estudiada.

Dicho esto, y de acuerdo con los resultados encontrados en la investigación se puede decir que el estado nutricional del personal de salud es independiente de los factores sociodemográficos en los que se desenvuelve. Siendo el 60% de la población total la que se encontró en un estado de malnutrición por exceso. Esta

tendencia se mantuvo sin importar el indicador de la variable independiente con el cual se correlacionó.

Entre los indicadores que se correlacionaron se encontraba el nivel de ingresos y de acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, la mayor parte de la población en estudio llegaba a tener un ingreso al menos tres veces mayor al salario mínimo, a pesar de ello la tendencia a un estado de malnutrición por exceso no varió al contrastarlo con aquellos cuyo ingreso fue menor al de cuatrocientos dólares mensuales puesto que este subgrupo también tuvo una tendencia mayoritaria a malnutrición por exceso.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La muestra de la investigación es un 71% sexo femenino, con edad mayor a los 41 años. El 83% del personal tomado en cuenta en ámbito académico posee estudios superiores; universitarios o técnicos. Presentan 71% sin riesgo de pobreza ya que se determinó que con su nivel de ingreso son capaces de cubrir 2 canastas básicas alimentarias.
- Se concluyó que el personal de las unidades de salud en estudio presenta riesgo nutricional diagnosticado a través de la reclasificación del estado nutricional, combinando IMC y porcentaje grasa corporal. Teniendo como resultado que más del 60% de la población en estudio se encuentra en malnutrición por exceso, representando un riesgo a disminuir la calidad de vida y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se concluye que los factores sociodemográficos de la investigación no influyen directamente en el estado nutricional del personal que labora en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar ya que según los cálculos estadísticos realizados y hay una tendencia a la malnutrición de la mayoría de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- Diseñar métodos para conocer y mantener actualizada la información sobre los empleados que laboran en las UCSF para garantizar una salud integral teniendo en cuenta todos los factores sociodemográficos sexo, edad, zona de residencia, nivel educativo y nivel socioeconómico entre otros para mejorar su calidad de vida, prevenir la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles y otras.
- Elaborar planes de atención para los empleados de las UCSF anuales que incluyan exámenes de laboratorio, consulta médica, evaluación nutricional, y otras atenciones relacionadas a la salud integral. Permitiendo así asegurar la productividad laboral, evitar ausentismo y sobrecarga laboral.
- Se recomienda profundizar en el estudio de factores que influyen en la distribución de los gastos e ingresos económicos de las familias representadas por el personal de salud que actualmente labora en las UCSF en estudio, permitiendo así definir con mayor certeza si se encuentran en riesgo o sin riesgo de pobreza.
- Se recomienda que a partir de los 40 años en adelante disminuir o eliminar de la dieta las comidas chatarras aumentar la actividad física.
- Preparar comidas en casa para llevar al trabajo, evitando comprar comidas rápidas y asegurar un plato saludable.
- Facilitar educación financiera para mejorar calidad de vida del personal que labora en las unidades de salud.
- Incluir dentro los establecimientos de salud Servicio de Nutrición con plaza laboral fija u otorgar permiso de atención nutricional a través del Instituto del Seguro Social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nutrición y salud [Internet]. Treball.barcelonactiva.cat. 2009 [28 febrero 2021]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nutricion-salud-S1138359309728436>
2. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Jovel K. OPS/OMS El Salvador - Sobrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [28 febrero 2021]. disponible: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=109
4. MINSAL. [27-04-2017] Sobrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/27-04-2017-sobrepeso-y-obesidad-el-nuevo-problema-que-enfrenta-la-poblacion-de-america-latina-y-el-caribe-incluyendo-a-el-salvador/>
5. Porto y María Merino. JP. Definición de servicios de salud — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. 2016 [citado 2021 Mar 20]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud>
6. Acosta M, Sáenz M, Gutiérrez B, Bermúdez J. Sistema de salud de El Salvador [Internet]. Scielo.org.mx. 2011 [cited 21 March 2021]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014
7. Leite P. OPS/OMS | INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 3) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2003 [28 febrero 2021]. disponible:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#:~:text=Los%20datos%20demogr%C3%A1ficos%20son%20necesarios,y%20d\)%20la%20raz%C3%B3n%20de%20dependencia](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#:~:text=Los%20datos%20demogr%C3%A1ficos%20son%20necesarios,y%20d)%20la%20raz%C3%B3n%20de%20dependencia)

8. Definición de sociodemográfico — Definiciones [Internet]. Definiciones. [citado el 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
9. Dirección General de Estadísticas y Censos. DIGESTYC DG. VI Censo de población y V de vivienda 2007 [Internet]. 2007 [citado el 27 de febrero de 2021]. Disponible en: http://file:///C:/Users/V330/Downloads/Tomo_I_Caracteristicas_Generales_de_Poblacion.pdf
10. Manzanero-Rodríguez D, Rodríguez Rodríguez AM, García-Esquivel L, Cortez-Solís JM. Estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de nuevo ingreso a la UAZ. *Enferm univ.* 2018;15(4):383–93.
11. OMS | Acerca de los sistemas de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [Consultado 25 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
12. Sistemas de atención de salud (I). *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 1996 Jun [citado 2021 Mar 25] ; 22(1): 11-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es.
13. Mapfre.com. [cited 2021 Mar 27]. Disponible en: <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
14. Norton RD. El Salvador. In: *The Competitiveness of Tropical Agriculture* [Internet]. Elsevier; 2017 [cited 2021 Mar 27]. p. 207–29. Disponible en: <http://www.proyectodime.info/paises/el-salvador/>

15. MINSAL. Manual de organización y funciones de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_funciones_direccion_primer_nivel_atencion_v1.pdf
16. OMS | Enfermería-a [Internet]. Who.int. 2016 [cited 27 March 2021]. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>
17. Glosario de términos de educación médica [Internet]. Books.google.es. 2003 [cited 27 March 2021]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004
18. Definición de odontología — Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2008 [cited 27 March 2021]. Available from: <https://definicion.de/odontologia/>
19. Atención integral en la salud de la comunidad curso de promotor de salud [Internet]. Rrhh.salud.gob.sv. 2011 [cited 27 March 2021]. Available from: https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/cursos/cuaderno_promotores_de_salud.pdf
20. Licenciatura en Laboratorio Clínico [Internet]. Unab.edu.sv. 2020 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.unab.edu.sv/facultades/ciencias-de-la-salud/licenciatura-en-laboratorio-clinico/#:~:text=La%20licenciatura%20en%20laboratorio%20cl%C3%ADnico,de%20proporcionar%20un%20resultado%20efectivo>
21. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/farmaceutico>

22. Entrevista a un Bodeguero [Internet]. 2012 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.tecoloco.co.cr/blog/entrevista-a-un-bodeguero.aspx>
23. Estadística | Superprof [Internet]. Material Didáctico - Superprof. 2019 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.superprof.es/apuntes/escolar/matematicas/estadistica/descriptiva/estadistica.html>
24. Definición de sociodemográfico — Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2020 [cited 11 May 2021]. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/#:~:text=Puede%20decirse%20que%20lo%20sociodemogr%C3%A1fico,por%20ejemplo%2C%20son%20datos%20sociodemogr%C3%A1ficos>
25. Ministerio de Economía de la República de El Salvador Dirección General de Estadística y Censos. DIGESTYC M de EG. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019 [Internet]. 2020. Available from: file:///C:/Users/V330/Downloads/PUBLICACION_EHPM_2019.pdf
26. Definición de edad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2020 [cited 8 abril 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
27. La transición de los jóvenes a la vida adulta. Crisis económica y emancipación tardía [Internet]. scielo. 2012 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n46/0718-6568-polis-16-46-00357.pdf>
28. Menores y Jóvenes [Internet]. WageIndicator subsite collection. 2021 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://tusalarario.org/elsalvador/derechos-laborales/discriminacion/menores-y-jovenes>
29. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA [Internet]. Escuela.fgr.gob.sv. 2009 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://escuela.fgr.gob.sv/wp-content/uploads/Leyes/Leyes-2/LEY-DE-PROTECCION-INTEGRAL-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>

30. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Apps.who.int. 2011 [cited 15 April 2021]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
31. MINSAL Sitio Oficial del Ministerio de Salud de El Salvador [Internet]. MINSAL. 2015 [cited 8 April 2021]. Available from: <http://ins.salud.gob.sv/resultados-de-la-encuesta-nacional-de-enfermedades-cronicas-del-adulto-el-salvador-2014-2015/>
32. DUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL [Internet]. Paho.org. 2017 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
33. Moreno M. Educación: Más importante para la Salud que nunca [Internet]. Murciasalud.es. [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/xcKrfVt>
34. Boletín de Juventudes [Internet]. 2017 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://www.mtps.gob.sv/wp-content/uploads/descargas/BoletinesEstadisticos/mtps-boletin-juventudes-mayo-2017.pptx>
35. MINSAL. memoria de labores [Internet]. Unesco.org. 2020 [consultado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10221.pdf
36. Indicador: Población no escolarizada por edad [Internet]. Mined.gob.sv. 2014 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://www.mined.gob.sv/EstadisticaWeb/indicadores/1.%20POBLACI%C3%93N%20FUERA%20DEL%20SISTEMA%20EDUCATIVO/1.1%20Poblaci%C3%B3n%20no%20escolarizada.pdf>
37. Escalante A. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES - DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. Gob.sv.

- 2010 [consultado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm.html>
38. Ministerio de Trabajo y Prevención Social M. Boletín de Juventudes [Internet]. Gob.sv. 2017 [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.mtps.gob.sv/wp-content/uploads/descargas/BoletinesEstadisticos/mtps-boletin-juventudes-mayo-2017.pdf>
39. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil [Internet]. SciELO. 2004 [cited 6 April 2021]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
40. Valoración del Estado Nutricional [Internet]. Medigraphic.com. 2004 [cited 6 April 2021]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
41. En El Salvador 2.6 millones tienen sobrepeso u obesidad | Noticias de El Salvador - elsalvador.com [Internet]. Noticias de El Salvador - elsalvador.com. 2019 [citado 9 marzo 2021]. Disponible en: <https://historico.elsalvador.com/historico/579545/en-el-salvador-2-6-millones-tienen-sobrepeso-u-obesidad.html#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20report%C3%B3,enfermedades%20originadas%20por%20estas%20condiciones.>
42. Caribe P. Informe de desarrollo humano 2013 de seguridad ciudadana en América Latina [Internet]. scielo. 2004 [cited 9 March 2021]. Available from: https://issuu.com/cprundprsclac/docs/idh-al_informe_completo
43. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física [Internet]. Aulamedica.es. 2018 [citado 23 abril 2021]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>

44. EL INDICE DE MASA CORPORAL Y LOS RAZONAMIENTOS DE UN ASTRÓNOMO [Internet]. Who.int. 2005 [cited 6 April 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
45. Gasto energético en reposo. Métodos de evaluación y aplicaciones [Internet]. Renc.es. 2015 [cited 7 April 2021]. Available from: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1GER.pdf>
46. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física [Internet]. Aulamedica.es. 2018 [citado 23 abril 2021]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
47. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico [Internet]. Medigraphic.com. 2012 [cited 23 April 2021]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
48. Rosalinda T. Laguna VSC. Diccionario de nutrición y dietoterapia [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2007 [citado 2021 Mar 9]. Disponible en: <https://issuu.com/oscarbarba0/docs/diccionario.nutricion.dietoterapia>
49. LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2010 [cited 24 April 2021]. Available from: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/13327/download>
50. Metodología de la investigación [Internet]. Uv.mx. 2014 [cited 25 April 2021]. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
51. Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi - toolkit shell for developing new applications [Internet]. Openepi.com. [citado el 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>

52. WS 80-N - Analizador de la composición corporal por bioimpedancia by Microlife | MedicalExpo [Internet]. Medicaexpo.es. 2019 [cited 25 April 2021]. Available from: <https://www.medicaexpo.es/prod/microlife/product-69408-441778.html>
53. del Carmen. González Guerra Kelly Johana. Orellana Palacios Keyla Nahunvina GSG. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y DIABETES TIPO 2 EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE COJUTEPEQUE, SANTO TOMAS Y SAN LUIS TALPA; EN EL PERIODO DE MAYO A JUNIO 2015. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2015.
54. Márquez Moreno R, Beato Víbora PI, Tormo García MÁ. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida. Nutr Hosp [Internet]. 2015;31(4):1763–70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/42originalvaloracionnutricional03.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Acuerdo de consentimiento.



Tema de investigación: “Influencia de los factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de Unidades Comunitarias de Salud Familiar de EL Salvador”

Gracias por su disposición en la investigación nutricional. Esta encuesta y medidas antropométricas (peso, talla) y bioimpedancia está diseñada para proporcionar información actualizada de la situación del estado nutricional del personal que labora en las unidades de salud familiar integrales de Cojutepeque del Departamento de Cuscatlán y Lourdes Colon del Departamento de la Libertad. Usted puede recibir ciertos beneficios aclarando sus preocupaciones de la salud y posiblemente formulando una decisión para hacer un cambio de hábitos. Sin embargo, esta experiencia no está diseñada para ser una intervención completa.

Después de esta obtención de datos se tabulará y analizará los resultados. Esta información se comparte solo con la asesora de tesis, sin embargo, en ningún momento se usará su nombre. En todos los demás aspectos, la información que usted proporcione se mantendrá en absoluta y estricta confidencialidad.

Le agradecemos sinceramente su disposición.

He leído y comprendido la declaración anterior

Nombre y apellido

firma

Anexo 2.

Encuesta de Investigación Nutricional



Instrumento para conocer el estado nutricional del personal que labora en las unidades de salud del MINSAL, identificando factores socio demográficos que pueden influir. Obligatorio

1. Correo electrónico: _____

Toda la información recolectada en esta encuesta como: Factores sociodemográficos y estado nutricional, será de uso estrictamente confidencial y utilizada únicamente por los investigadores, exponiendo los resultados grupales, para usos estadísticos una vez finalizada la investigación. Esta encuesta es de participación voluntaria.

Marca solo uno.

- Si, doy consentimiento
- No, doy consentimiento

Datos generales

1. Nombre y apellido:

2. Sexo

- Masculino
- Femenino

3. Marque el rango de edad que incluya su edad actual. Marca solo uno.

≤ 40

≥ 41

4. ¿Cuál es su estado civil actual? Marca solo uno.

Soltero/a

Casado/a

Acompañado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Separado/a

Datos demográficos de vivienda. Le solicitamos responder de acuerdo a la vivienda donde pasa la mayor parte de su semana.

5. ¿En qué departamento se encuentra ubicado su lugar de domicilio o vivienda? Marca solo uno.

Ahuachapán

Cabañas

Chalatenango

Cuscatlán

La Libertad

La Paz

La Unión

Morazán

San Miguel

San Salvador

San Vicente

Santa Ana

Sonsonate

Usulután

6. Su lugar de residencia o domicilio actual está ubicado en área. Marca solo uno.

Urbano

Rural

7. Actualmente, ¿Con cuántas personas habita en su lugar de residencia? Marca solo uno.

Vivo solo/a

- 1 persona más
- 2 personas más
- 3 personas más
- 4 personas más
- 5 a más personas

8. ¿Cuál es su parentesco con las personas con las que habita? Marcar solo uno

- Pareja
- Familiares en primer y segundo grado (hijos/hermanos/padres/primos/tíos)
- Amigos/Colegas de trabajo/compañeros de residencia
- Ninguna de las anteriores

9. ¿Bajo qué condición se encuentra en su lugar de residencia? Marca solo uno.

- Inquilino
- Propietario de la vivienda
- Guardián de la vivienda
- Ocupante gratuito (no incurre en gastos de vivienda)

Nivel de escolaridad, ocupación y nivel de ingresos económicos

10. ¿Cuál es el mayor grado o nivel educativo ha alcanzado actualmente? Marca solo uno.

- Bachillerato
- Estudios superiores (título universitario)

11. ¿Cuál es la ocupación o tipo de trabajo que realiza dentro de la unidad Comunitaria de salud familiar? Marca solo uno.

- Oficio
- Profesional (posee título de estudios superiores)

12. ¿Cuál es su rango de ingresos económicos actual? Marca solo uno.

- \$200 a \$400 dólares
- \$500 a \$700 dólares
- Más de \$ 800 dólares

13. ¿Con que periodicidad recibe su salario? Marca solo uno.

- Diario
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Por obras o desempeño

14. ¿Cómo puede acceder a su zona de residencia? Marca solo uno.

- Vehículo
- Transporte público y vehículo
- Vía peatonal únicamente

Hábitos de alimentación y actividad física

15. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? Marca solo uno.

- 2 tiempos de comida
- 3 tiempos de comida
- más de 3 tiempos de comida.

16. Si realiza menos de 3 tiempos al día, ¿por qué razón? (si realiza 3 tiempos o más omita la pregunta). Marca solo uno.

- Realizo los 3 tiempos de comida
- Falta de tiempo
- Falta de apetito
- No necesito consumir los 3 tiempos
- Perder peso
- Ahorrar dinero

17. ¿Dónde compra sus insumos para preparar sus alimentos? Marca solo uno.

- Mercado

- Supermercado
- Otro

18. ¿Cuántas veces a la semana compra comida fuera de casa a la semana?

Marca solo uno.

- No compro comida preparada fuera de casa
- 1 vez a la semana
- 2 - 3 veces por semana
- 4 - 5 veces por semana
- > 5 veces a la semana

19. ¿Qué tiempo de comida realiza fuera más a menudo? Marca solo uno.

- Desayuno
- Almuerzo
- Cena
- Ninguno de los anteriores

20. ¿Cuál es su consumo a la semana de bebidas carbonatas o refrescos enlatados/embotellados? Marca solo uno.

- No consumo bebidas carbonatadas/refrescos artificiales
- 1 lata de gaseosa/refresco a la semana
- 3 latas de gaseosa/refresco a la semana
- 5 latas de gaseosa/refresco a la semana
- > 5 latas de gaseosas/refresco a la semana

21. ¿Realiza Actividad física? Marca solo uno.

- Si
- No

22. ¿Con que frecuencia realiza Actividad Física? Marca solo uno.

- No realizo actividad física
- 1 a 2 veces por semana

- 3 a 4 veces por semana
- 5 a 6 veces por semana
- Diariamente

23. ¿Cuánto tiempo dedica a realizar actividad física? Marca solo uno.

- No dedico tiempo a realizar actividad física
- 15 a 30 minutos
- 30 - 45 minutos
- 1 a 2 horas
- > de 2 horas

24. ¿Considera que su estado nutricional es normal o adecuado? Marca solo uno.

- Si
- No

Evaluación Corporal

Se tomarán algunas medidas para poder determinar su estado nutricional según IMC, % de grasa y circunferencia de cintura. Dichas medidas serán tomadas por el investigador quien es profesional en Nutrición.

25. Peso en kg: _____

26. Talla en metros: _____

27. Porcentaje de grasa: _____

28. Circunferencia de cintura: _____

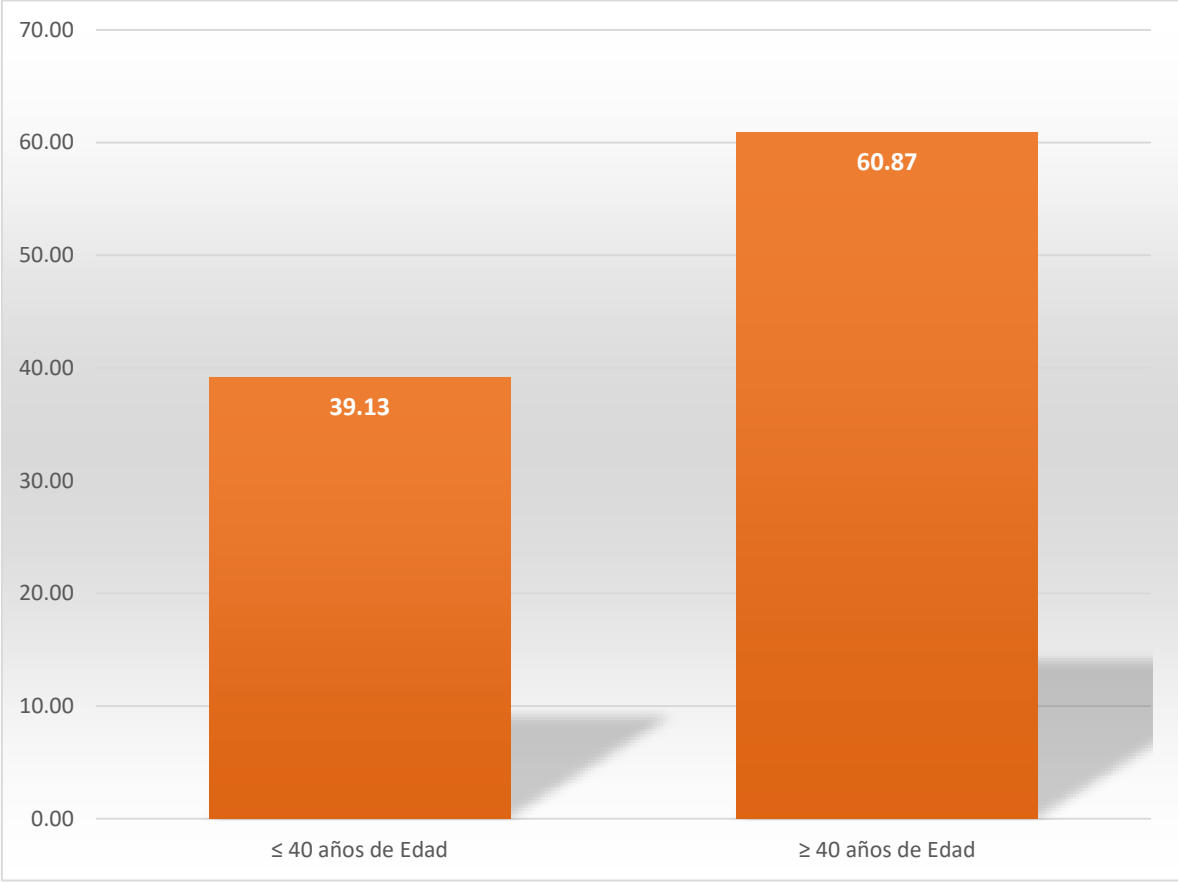
Anexo 3. Salario promedio mensual en Dólares Americanos según grupo de ocupaciones en El Salvador.

Tabla 4.5
El Salvador: Salario promedio mensual (Dólares) de los ocupados por sexo, según grupo de ocupación
EHPM – 2019

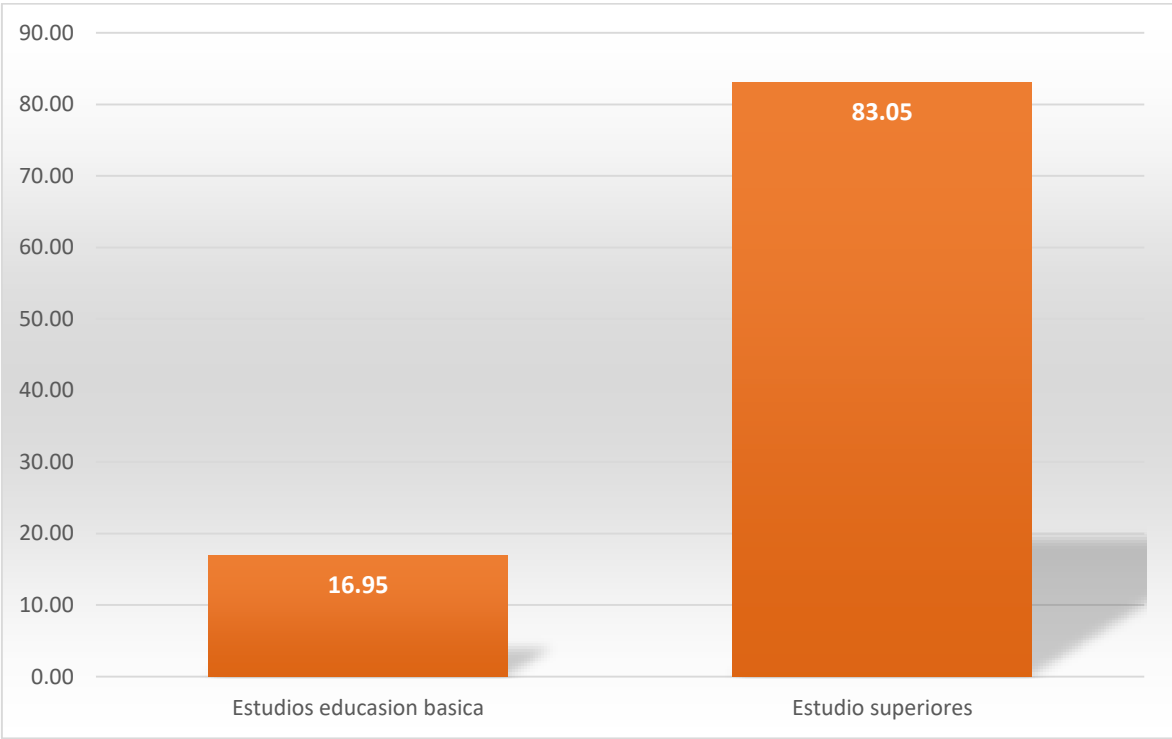
Grupo ocupacional	Total	Hombre	Mujer
Total	344.29	373.40	306.11
Trabajadores no calificados	204.88	221.74	175.41
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	251.03	255.05	188.95
Oficiales, Operarios y artesanos de artes mecánicas y otros	310.40	353.45	197.52
Trabajadores de los servicios y Vendedores de comercios y mercados	317.86	385.49	276.85
Operadores de instalaciones, máquinas y montadores	357.08	373.06	307.74
Fuerzas Armadas	376.72	334.60	759.14
Empleados de Oficina	428.80	433.19	423.47
Técnicos y profesionales de nivel medio	570.19	589.71	550.29
Profesionales, científicos e intelectuales	691.01	711.11	663.08
Poder Ejecutivo, Legislativo, Directores de Administración Pública	1,007.00	1,160.58	807.75

Nota: Se excluyen los trabajadores familiares no remunerados

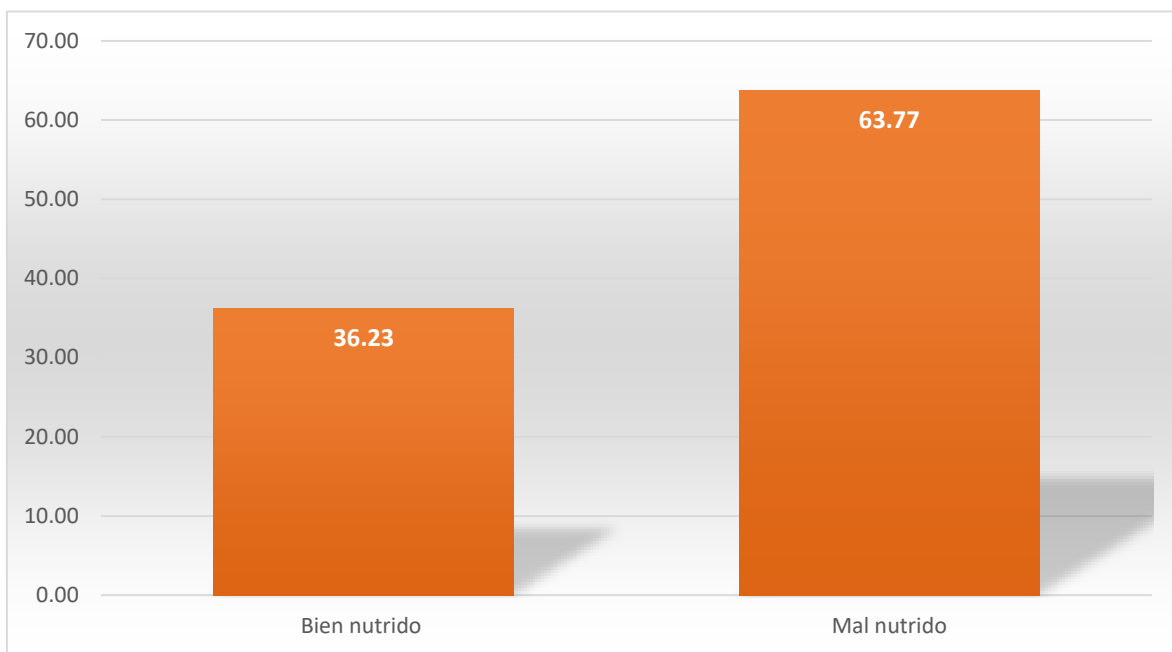
Anexo 4. Edad personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



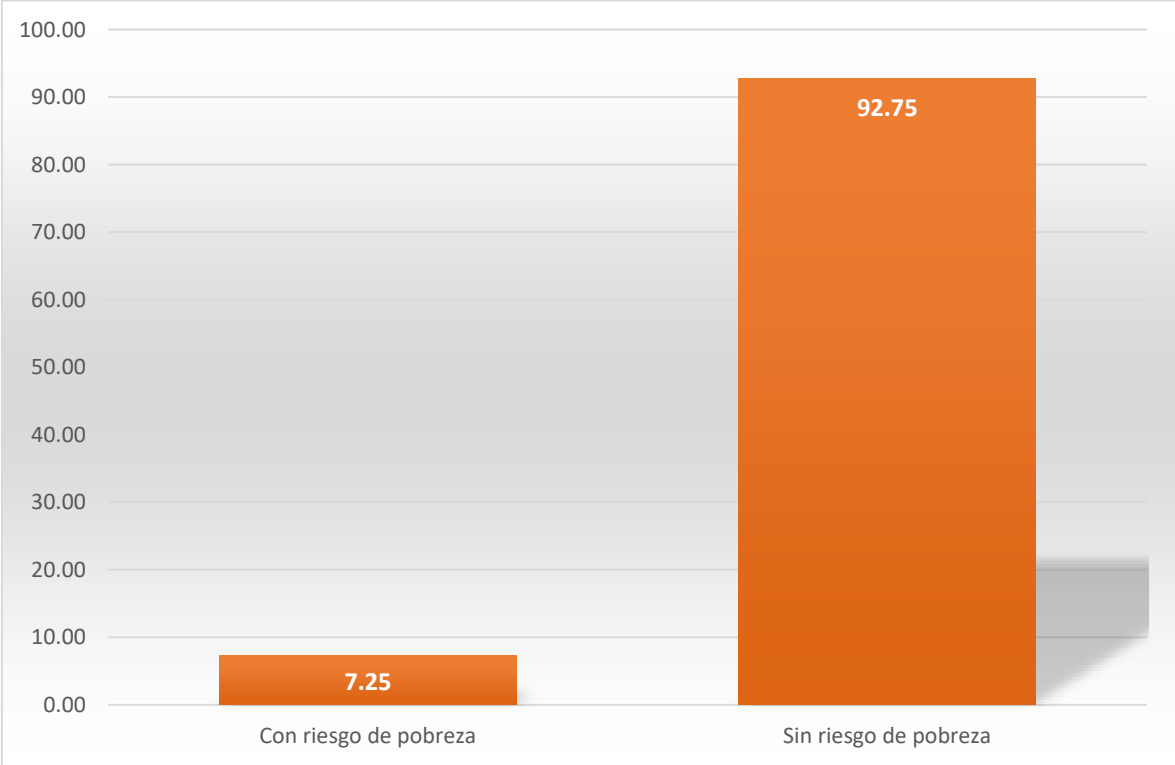
Anexo 5. Nivel Educativo del personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



Anexo 6. Estado nutricional según relación de IMC y porcentaje de grasa en el personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021



Anexo 7. Riesgo de pobreza del personal que labora en UCSF Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo de febrero a junio del 2021.



Anexo 8. Estadística descriptiva

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean		Std. Deviation	Varianc e	Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
	2. Sexo	69	1	1	2	1.71	.055	.457	.209	-1.137
3. Marque el rango de edad que incluya su edad actual	69	1	1	2	1.61	.059	.492	.242	-1.847	.570
6. Su lugar de residencia o domicilio actual está ubicada en área:	69	1	1	2	1.29	.055	.457	.209	-1.137	.570
10. ¿Cuál es el mayor grado o nivel educativo ha alcanzado actualmente?	69	1	1	2	1.71	.055	.457	.209	-1.137	.570
12. a Personal con riesgo o sin riesgo de pobreza	69	1	1	2	1.93	.031	.261	.068	9.649	.570
Reclasificación del E.N.	69	1	1	2	1.64	.058	.484	.234	-1.707	.570
Valid N (listwise)	69									

Anexo 9.

Presupuesto

Insumos	Cantidad	Precio unitario	total
Computadora	2	\$ 450	\$900
Impresiones			\$50
Internet	2	\$ 20	\$40
Resma de papel bond	2	\$ 4.50	\$9
Baterías para bascula bioimpedancia 1.5B	2	\$ 4.50	\$9
Cinta métrica	2	\$1	\$2
Gasolina	2	\$ 20	\$40
Total			\$1,050

Anexo 10.

Cronograma

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE																
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4													
Asesoría	■																																																
Perfil de Investigación		■																																															
Ficha Bibliográfica			■																																														
Asesoría				■																																													
Avance Capítulo I					■																																												
2.Ficha Bibliográfica						■																																											
Primer Avance Cap.2							■																																										
Segunda Entrega								■																																									
Asesoría									■																																								
Avance Capítulo 2										■																																							
Asesoría											■																																						
Cronograma												■																																					
Índice de Marco Teórico													■																																				
Asesoría														■																																			
Asesoría															■																																		
Entrega del capítulo II																■																																	
Entrega del capítulo III																	■																																
Defensa de Anteproyecto																		■																															
Asesoría																			■																														
Recolección de Datos																				■																													
Asesoría																					■																												
Asesoría																						■																											
Avance del Capítulo IV																							■																										
Asesoría																								■																									
Asesoría																									■																								
Reunión en la UEES																										■																							
Asesoría																											■																						
Entrega de Capítulo V																												■																					
Avance de Revista																													■																				
Asesoría																														■																			

Anexo 11.
Fotografías





Págs.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN LAS UCSF.

Bryan Anthony Castillo Ramos ¹

Kathia Alexandra Espinoza Álvarez ²

Resumen

El desinterés y la falta de conocimiento y de las personas por su estado nutricional, combinado con el consumo de alimentos de baja calidad nutricional ha permitido el desarrollo y aumento de la malnutrición por exceso en la población. Llegando a representar la malnutrición por exceso un problema de salud pública. En El Salvador para el año 2017 la prevalencia de obesidad en mujeres adultas es del 31% y 19% en hombres adultos según la FAO. Por lo cual, se consideró importante estudiar el estado nutricional y estilo de vida de los profesionales de la salud que brindan servicios en las UCSF de Cojutepeque y Lourdes, definiendo el estilo de vida a través de los factores sociodemográficos, surgiendo así el objetivo de determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las unidades comunitarias de salud familiar de Cojutepeque y Lourdes Colón en el periodo febrero a junio del 2021. El estudio se realizó con un grupo de 69 personas que laboraba en dichas Unidades Comunitarias de Salud. Este se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional. Para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado y se comprobó según los datos recolectados que el estado nutricional no se vio influenciado por los factores sociodemográficos. De la población evaluada un 64% se encontraba en malnutrición con prevalencia en sobrepeso y obesidad. De acuerdo a lo concluido se recomienda crear herramientas y planes de atención para los empleados de las UCSF cada seis meses, incluyendo en el programa: exámenes de laboratorio, consulta médica, evaluación nutricional, y otras atenciones relacionadas a la salud integral.

Palabras claves: Obesidad, Sobrepeso, Factores Sociodemográficos, Nutrición, Personal de salud.

-
1. Egresado de la carrera de Nutrición Y Dietética. Universidad Evangélica de El salvador Bryan Anthony Castillo Ramos.
 2. Egresado de la carrera de Nutrición Y Dietética. Universidad Evangélica de El salvador Kathia Alexandra Espinoza Álvarez

INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ON NUTRITIONAL STATUS IN UCSF.

Abstract

The disinterest and lack of knowledge of people about their nutritional status, combined with the consumption of foods of low nutritional quality, has allowed the development and increase of malnutrition by excess in the population. Excess malnutrition has become a public health problem. In El Salvador for the year 2017 the prevalence of obesity in adult women is 31% and 19% in adult men according to FAO. Therefore, it was considered important to study the nutritional status and lifestyle of health professionals who provide services in the UCSF of Cojutepeque and Lourdes, defining lifestyle through sociodemographic factors, thereby arising the objective of determining the influence of sociodemographic factors on the nutritional status of health personnel of the community family health units of Cojutepeque and Lourdes Colón in the period February to June 2021. The study was conducted with a group of 69 people working in these Community Health Units. It was carried out with a quantitative and descriptive correlational approach. The Chi-square test was used to test the hypotheses and the data collected showed that nutritional status was not influenced by sociodemographic factors. Of the population evaluated, 64% was malnourished with prevalence of overweight and obesity. According to the conclusions, it is recommended to create tools and care plans for UCSF employees every six months, including in the program: laboratory tests, medical consultation, nutritional evaluation, and other care related to integral health.

Key words: Obesity, Overweight, Sociodemographic factors, Nutrition, Health personnel.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version).

Págs.

Introducción

La obesidad se ha triplicado en incidencia desde 1975 en todo el mundo.¹ A nivel de El Salvador el porcentaje de la población que presenta sobrepeso y obesidad ha aumentado durante los últimos años incrementando con ello el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, en edades cada vez más tempranas, en mujeres en edad adulta existe una incidencia de obesidad de 31% y en hombres de 19.2%, respectivamente.² Una persona se considera obesa cuando el peso corporal está 20% o más arriba del peso deseable, debido a la adiposidad.³

Desde el ámbito sanitario la demografía se considera la ciencia que estudia las poblaciones, especialmente en lo referente a su tamaño distribución de edades entre otros, así como la interacción de los factores sociales y económicos y culturales de la población y su demografía.⁴

Los factores sociodemográficos hacen referencia a características generales y al tamaño de una población. Estando estos determinados por la edad, genero, actividad laboral, nivel de ingreso y un listado más amplio que permite dimensionar las condiciones de vida de un individuo. La investigación designó como factores a relacionar con el estado nutricional; edad, sexo, nivel educativo, zona de residencia y nivel socioeconómico.

En base al contexto anterior, se realizó una investigación de la influencia de los factores sociodemográficos sobre

el estado nutricional del personal de las Unidades de Comunitarias de Salud Familiar de Cojutepeque y Lourdes, del cual se planteó el problema de investigación.

Objetivo de la investigación:

Determinar la influencia de factores sociodemográficos sobre el estado nutricional del personal de salud de las unidades comunitarias de salud familiar de Cojutepeque y Lourdes en el periodo de febrero a junio del 2021.

Metodología de la investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional.⁵ Ya que sigue un proceso lógico para su recolección de datos numéricos, se midieron variables como: peso, talla, porcentaje de grasa, circunferencia de cintura e IMC. Además, se sometieron los datos para extraer la conclusión y dar respuesta al objetivo general determinar la influencia de los factores sociodemográficos en el estado nutricional del personal de salud de las unidades comunitarias de salud familiar de Cojutepeque y Lourdes. a investigación es de tipo descriptivo correlacional, ya que se pretendió probar o descartar si existe relación entre los factores sociodemográficos con el estado nutricional de una muestra del personal que elabora en la unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque departamento Cuscatlán y Lourdes Colón departamento La Libertad.

La muestra de estudio la constituyo 69 trabajadores de la salud con edades de 20 años hasta los 59 años que laboran en la Unidad de Comunitaria

Págs.

de Salud Familiar de Cojutepeque Departamento de Cuscatlán y Lourdes Colón Departamento de la Libertad está compuesto por un equipo multidisciplinario en salud entre los cuales se contó con las siguientes disciplinas: médico, enfermera, laboratorio clínico, odontología, personal auxiliar motorista, ordenanza y promotores de salud entre otros.

Se trabajó con un intervalo de confianza del 99.9% dando como resultado una muestra de 69 unidades de análisis que fue calculada a través del Openepi. De esta muestra cada una de las unidades de análisis cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.⁶

Tabla No.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión	Criterios de Exclusión
Personas de ambos sexos	Mujeres que se encuentren en periodo de embarazo.
Personal que tenga de 20 a 59 años de edad	Personal contratado por FOSALUD, Contratados GOES, personal en servicio social, personal subcontratado por empresas privadas (seguridad)
Personas que tengan todas sus extremidades; superiores e inferiores. Que sean capaces de mantenerse de pie sin soporte externo.	Personas tengan yeso, clavos, platinas utilicen silla de ruedas y no puedan sostenerse en pie por sí mismos.
Personal que desee colaborar.	

Personal que laboraba a tiempo completo (8 horas diarias) en el establecimiento en estudio.

La técnica aplicada en la obtención de la información fue la encuesta mediante un cuestionario virtual, incluyendo apartados con los datos sociodemográficos, el nivel socioeconómico y el riesgo nutricional. Con un total de 27 preguntas elaboradas y recopiladas para la investigación. La recolección de información se ejecutó por medio de los siguientes pasos:

- 1) Identificación de trabajadores que cumplieran con criterios de inclusión de las UCSF de Cojutepeque y Lourdes, Colón.
- 2) Explicación al personal el objetivo principal de la investigación y los pasos a realizar para participar en el estudio.
- 3) Lectura y aceptación del consentimiento informado
- 4) Toma de medidas antropométricas como peso y talla y circunferencia de cintura.
- 5) Calculo del porcentaje de grasa a través de báscula de bioimpedancia microlife WS 80 – N
- 6) Toma de datos a por medio del cuestionario creado en Google forms.

Análisis

Se elaboró la base de datos con la información recolectada con el programa Microsoft Excel 2016 y el análisis descriptivo de las principales variables de estudio. Para la variable

Págs.

cuantitativa se usaron medidas de tendencia central y dispersas.

Posteriormente a dicho análisis se realizó la relación de variables con la prueba de Chi-cuadrado correspondiente al análisis.

De acuerdo al nivel de ingreso de las personas que laboran en las unidades de salud que conforman la muestra de estudio la tabla n°1 refleja que el 92.75% de la población se encuentra sin riesgo de pobreza y un 7.25% con riesgo de pobreza que los niveles salariales promedio mensuales en El Salvador por grupo ocupacional, ronda entre los \$344 a los trabajadores no calificados hasta los \$1000 o incluso más a aquellos que si poseen estudios superiores.⁷

En cuanto a la zona de residencia el 71% de la muestra vive en área urbana y un 29% en área rural los trabajadores UCSF. En cuanto a la forma de vivienda varia ya sea en forma de propietario de sus viviendas, aquilinos o propietarios de terrenos entre otros.⁸

Respecto a los datos de la edad del personal de salud de la muestra estudiada, la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 59 años de edad, cabe mencionar que dichos valores representan el criterio de inclusión de edad que cada uno de los sujetos de la muestra cumplió para poder participar en la investigación. El porcentaje de adultos mayores a 40 años de edad fue de 60% y menor a los 40 años fue de 39% de la muestra. Con relación a lo anterior en El Salvador la edad mínima para iniciar la etapa laboral es desde los 14 años y

como edad máxima para jubilarse en mujeres de 55 años y en hombres 60 años.^{9,10}

El estado nutricional de la población de estudio describe que el 63.7% presento malnutrición principalmente en sobrepeso y obesidad esto puede deberse a múltiples factores.

Tabla No.2. Estado Nutricional

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bien nutrido	25	36.23%
Mal nutrido	44	63.77%
Total general	69	100%

Factores relacionados al estado nutricional se consideraron; la falta de tiempo para realizar los tres tiempos de comida, alto consumo de azúcares simples, cantidad de actividad física y frecuencia con que esta se realiza. Por otro lado, un 36% del personal de salud presento estado nutricional normal, reduciendo el riesgo de salud de la población, garantizando una mejor calidad de vida.

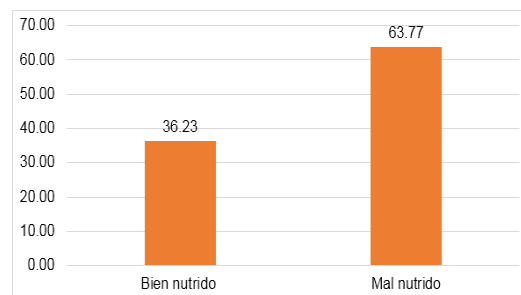


Figura No .1. Estado nutricional

Discusión de resultados

En la actualidad existen pocas investigaciones a nivel nacional sobre

Págs.

el estado nutricional del personal que labora en las Unidades de Salud. Sin embargo, Dentro de las investigaciones encontradas que reúnen características similares como fue una investigación titulada como: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y DIABETES TIPO 2 EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE COJUTEPEQUE, SANTO TOMAS Y SAN LUIS TALPA; EN EL PERIODO DE MAYO A JUNIO 2015".¹¹ Obtuvo como parte de sus conclusiones que un total del 80% de su población en estudio se encontró en sobrepeso y obesidad según Índice de Masa Corporal (IMC). Esto antes mencionado en comparación con la investigación realizada por este equipo, representa una tendencia similar a la encontrada en 2015 sin embargo, la población actual que presentó malnutrición en esta investigación fue un 60%.

De acuerdo con los resultados finales de la investigación al correlacionar los indicadores de la variable independiente con la variable dependiente, se encontró que el estado nutricional del personal de salud de las UCSF de Cojutepeque y Lourdes no estuvo influenciado por los factores sociodemográficos. Es decir que, el estado nutricional no fue dependiente del sexo, edad, zona de residencia, nivel educativo, estado civil y profesión desempeñada. Mostrando una tendencia a la malnutrición.

Conclusión

La muestra de la investigación es un 71% sexo femenino, con edad mayor a los 41 años. El 83% del personal tomado en cuenta en ámbito académico posee estudios superiores; universitarios o técnicos. Presentan 71% sin riesgo de pobreza ya que se determinó que con su nivel de ingreso son capaces de cubrir 2 canastas básicas alimentarias. Se concluyó que el personal de las unidades de salud en estudio presenta riesgo nutricional diagnosticado a través de la reclasificación del estado nutricional, combinando IMC y porcentaje grasa corporal. Teniendo como resultado que más del 60% de la población en estudio se encuentra en malnutrición por exceso, representando un riesgo a disminuir la calidad de vida y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Se concluye que los factores sociodemográficos de la investigación no influyen directamente en el estado nutricional del personal que labora en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar ya que según los cálculos estadísticos realizados y hay una tendencia a la malnutrición de la mayoría de la población estudiada. Sin embargo, el profundizar en el estudio de los factores ya investigados y otros que en la actual investigación no pudieron tomarse en cuenta podría definir existe influencia de los mismo en el estado nutricional.

Recomendaciones

Para el ministerio de salud diseñar métodos para conocer y mantener actualizada la información sobre los empleados que laboran en las UCSF para garantizar una salud integral

Págs.

teniendo en cuenta todos los factores sociodemográficos sexo, edad, zona de residencia, nivel educativo y nivel socioeconómico entre otros para mejorar su calidad de vida, prevenir la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles y otras.

Elaborar planes de atención para los empleados de las UCSF anuales que incluyan exámenes de laboratorio, consulta médica, evaluación nutricional, y otras atenciones relacionadas a la salud integral. Permitiendo así asegurar la productividad laboral, evitar ausentismo y sobrecarga laboral.

Se recomienda profundizar en el estudio de factores que influyen en la distribución de los gastos e ingresos económicos de las familias representadas por el personal de salud que actualmente labora en las UCSF en estudio, permitiendo así definir con mayor certeza si se encuentran en riesgo o sin riesgo de pobreza.

Se recomienda que a partir de los 40 años en adelante disminuir o eliminar de la dieta las comidas chatarras aumentar la actividad física.

Prepara comidas en casa para llevar al trabajo, evitando comprar comidas rápidas y asegurar un plato saludable.

Facilitar educación financiera para mejorar calidad de vida del personal que labora en las unidades de salud.

Incluir dentro los establecimientos de salud Servicio de Nutrición con plaza laboral fija u otorgar permiso de atención nutricional a través del Instituto del Seguro Social.

Fuentes consultadas

1. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. MINSAL. [27-04-2017] Sobrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/27-04-2017-sobrepeso-y-obesidad-el-nuevo-problema-que-enfrenta-la-poblacion-de-america-latina-y-el-caribe-incluyendo-a-el-salvador/>
3. Rosalinda T. Laguna VSC. Diccionario de nutrición y dietoterapia [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2007 [citado 2021 Mar 9]. Disponible en: <https://issuu.com/oscarbarba0/docs/diccionario.nutricion.dietoterapia>
4. Jovel K. OPS/OMS El Salvador - Sobrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [28 Febrero 2021]. disponible: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=109

Págs.

5. Metodología de la investigación [Internet]. Uv.mx. 2014 [cited 25 April 2021]. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
6. Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi - toolkit shell for developing new applications [Internet]. Openepi.com. [citado el 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
7. Ministerio de Economía de la República de El Salvador Dirección General de Estadística y Censos. DIGESTYC M de EG. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019 [Internet]. 2020. Available from: file:///C:/Users/V330/Downloads/PUBLICACION_EHPM_2019.pdf
8. Escalante A. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES - DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. Gob.sv. 2010 [consultado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm.html>
9. Menores y Jóvenes [Internet]. WageIndicator subsite collection. 2021 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://tusalario.org/elsalvador/derechoslaborales/discriminacion/menores-y-jovenes>
10. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA [Internet]. Escuela.fgr.gob.sv. 2009 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://escuela.fgr.gob.sv/wp-content/uploads/Leyes/Leyes-2/LEY-DEPROTECCION-INTEGRAL-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>
11. del Carmen. González Guerra Kelly Johana. Orellana Palacios Keyla Nahunvina GSG. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y DIABETES TIPO 2 EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE COJUTEPEQUE, SANTO TOMAS Y SAN LUIS TALPA; EN EL PERIODO DE MAYO A JUNIO 2015. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2015.