



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Biociencias y Salud Pública

Escuela de Salud Pública

**Trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura en Educación para
la Salud**

Modalidad Tesis

**Estilo de vida relacionado con la obesidad en transportistas del
sector público. Distrito de Boquete**

Presentado por:

Pitti Maya, Yolanis 4-779-1107

Asesor:

Enrique Rascón

Panamá, 2019

DEDICATORIA

El esfuerzo y dedicación a Dios, por ser el que me da la esperanza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a lo largo de mis estudios. A mis padres por ser mi soporte y mi inspiración. Gracias a ellos he podido lograr parte de mis éxitos por su esfuerzo y los valores que me inculcaron como persona emprendedora, con visiones y objetivos de lo cual se sentirán orgullosos por ver uno de mis sueños hechos realidad.

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome y apoyándome incondicional a lo largo de esta etapa. A todas las personas que me apoyaron en la realización de esta investigación. A los profesores le agradezco por confiar y tener la facultad de impartir sus conocimientos a lo largo de mi preparación universitaria.

(Yolanis)

AGRADECIMIENTO

El principal inspirador, guía, apoyo a lo largo de mi existencia siendo mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad agradezco por su grandeza a Dios.

Por otra parte, a mi madre Violanda Maya y mi padre Alvaro Pitti, por ser los que me encaminan hacia el éxito y la realización de mis sueños. Por creer en mí, por darme las herramientas necesarias para desarrollar los conocimientos y actitudes a lo largo de mi vida.

A los facilitadores de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), por haber compartido a lo largo de mis estudios sus conocimientos y aptitudes.

(Yolanis)

RESUMEN

La investigación es un estudio que lleva por nombre: “estilo de vida relacionado con la obesidad en transportistas del sector público, distrito Boquete”, para ello se comparó si el estilo de vida se relacionaba con la obesidad que presentan los transportistas del sector público del distrito Boquete, identificando los factores de riesgo según el estilo de vida y las causas que provocaban esta problemática en la población escogida. La investigación está enfocada en referencias teóricas de diferentes autores, los cuales expresan sus ideas respecto a las condiciones sociales sobre sobrepeso y obesidad.

El diseño de la investigación es no experimental con un estudio descriptivo y correlacional en donde se involucra los transportistas del sector público del distrito de Boquete, utilizando una muestra probabilística. Para poder realizar este estudio, se utilizó como instrumento, una encuesta aplicada a los transportistas y ayudantes de las rutas externas del distrito de Boquete. También, se tomó en cuenta la opinión de los administrativos, buseros y taxistas de las rutas internas, por medio de una encuesta aleatoria. De igual manera, se realizó una entrevista a miembros de las cooperativas y a ciertos transportistas, utilizando muestras no probabilísticas por conveniencia.

Como resultado se logró constatar que existe una estrecha relación entre el estilo de vida que presentan debido a su sedentarismo diario y la obesidad, sugiriéndoles que deben ajustarse a programas que le permitan controlar las condiciones de salud que presentaron.

Palabras claves: obesidad, transportistas, estilo de vida, salud, sobrepeso, horario de trabajo, tiempo de descanso.

ABSTRACT

The research is a study that bears the name: "lifestyle related to obesity in public sector carriers at the Boquete district". By the means of this purpose, it was compared whether the lifestyle was related to obesity presented by public sector carriers in the Boquete district, by identifying risk factors according to lifestyle and the causes that caused it; within the chosen population. In addition, the research is focused on theoretical references from different authors, who express their ideas regarding the social conditions of overweight and obesity.

The research design is non-experimental with a descriptive and correlational study in which public sector transporters from the Boquete district are involved, using a probabilistic sample. In order to carry out this study, a survey was applied as an instrument to carriers and assistants on the external routes of the Boquete district. Also, the opinion of the administrative, busers and taxi drivers of the internal routes was taken into account, by means of a random survey. Similarly, an-interview was conducted with members of one of the cooperatives and with certain carriers, using non-probabilistic samples for convenience.

As a result, it was possible to verify that there is a close relationship between the life style they present due to their daily sedentary lifestyle and obesity, suggesting that they should adjust to programs that allow them to control the health conditions they should adjust to programs that allow them to control the health conditions they presented.

Keywords: obesity, transporters, lifestyle, health, overweight, work schedule, rest time.

CONTENIDO GENERAL

	Páginas
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema: -Antecedentes teóricos, situación actual y Problema de investigación.....	12
1.2 Justificación.....	26
1.3 Hipótesis de la Investigación.....	27
1.4 Objetivo de la Investigación.....	28
1.4.1 Objetivo General.....	28
1.4.2 objetivo Específico.....	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	29
2.1 Generalidades del estilo de vida.....	30
2.2 Ventajas y desventajas del estilo de vida.....	33
2.3 Factores relacionados con el estilo de vida.....	34
2.4 Consecuencias de un buen y mal estilo de vida.....	36
2.5 Generalidades de la obesidad.....	38

2.6 Consecuencias de la obesidad.....	41
2.7 Factores de riesgo de la obesidad.....	43
CAPÍTULO III: MARCO METODÓLOGICO	
3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio.....	48
3.2 Población, sujeto y tipo de muestra estadística.....	48
3.3 Variables.....	49
3.4 Instrumento y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales-equipos.....	51
3.5 Procedimiento.....	52
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Datos generales de los encuestados.....	56
4.2 Factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito de Boquete.....	60
4.3 Causas que generales de la obesidad en los transportistas del sector público, distrito de Boquete.....	67
4.4 Comprobación de hipótesis.....	72
CONCLUSIONES.....	74
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA.....	77

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

ÍNDICE DE FIGURAS

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad que está atacando a personas de todas las edades, debido al estilo de vida que se ha generado con relación al uso de tecnología, vida sedentaria y pocas horas para hacer ejercicios al aire libre. Las enfermedades crónicas como la obesidad se incrementan y la población afectada o en riesgo de padecer o presenta obesidad o un peso elevado. Esto influye en el padecimiento de otras enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales ocupan un importante lugar en la mortalidad de nuestro país, principalmente en los adultos en edades productivas y los adultos mayores.

Por tal razón, los transportistas no escapan a esta situación, porque en su mayoría permanecen sentados por más de 16 horas al día y alguno realizan su trabajo por la noche. Por las condiciones sociales y laborales, el individuo llega a tener problemas de salud que se transforman en enfermedades que comúnmente afectan un gran número de la población.

Debido a esto, se decide realizar esta investigación, basados en dos aspectos esenciales sobre la salud. Se enfoca en la relación del estilo de vida con la obesidad de los transportistas del sector público del distrito de Boquete. Se escoge esta población, porque en su mayoría están o presentan un peso mayor a su contextura corporal.

Ya sabiendo el motivo, se presenta como objetivo general de esta investigación, comparar si el estilo de vida se relaciona con la obesidad que presentan los transportistas del sector público del distrito Boquete y como objetivo específico, indagar las conductas según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete; identificar las causas que generan obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete. Esto con el fin de conocer si su estilo de vida es saludable o no y si el mismo se relaciona con el sobrepeso o la obesidad.

Se emplea una metodología mixtas, realizando una investigación no experimental con un estudio descriptivo, correlacional y explicativo, estudiando a los transportistas del sector público del distrito de Boquete, con la utilización de un muestreo probabilístico de forma aleatoria, por medio de un instrumento estilo cuestionario; por otra parte, se toma en cuenta la opinión de los ayudantes de los buses con un muestreo no probabilístico. Todo esto, se enfoca dos variables presentes en el contenido.

En el capítulo I de la investigación, se presentan los aspectos generales en donde se plantean los antecedentes teóricos y la situación actual, según el punto de vista de diferentes autores; se plantea el problema de investigación y se muestra la justificación, hipótesis y los objetivos.

En el capítulo II de la investigación, muestra el marco teórico, en el cual se desarrolló por medio de: las variables planteadas para esta investigación, desde el punto de vista de diferentes autores.

En el capítulo III, el marco metodológico, indica el desarrollo de la investigación por medio del diseño de la investigación, el tipo de estudio, población sujeta, tipo de muestra estadística, variables, instrumentos utilizados para la recolección y el procedimiento utilizado en la investigación.

En el capítulo IV, se presenta el análisis de los resultados obtenidos del instrumento de investigación aplicado a los transportistas del sector público del distrito de Boquete, complementado con las respuestas de la entrevista y la opinión de los autores citados en el marco teórico.

Para finalizar, se muestran las conclusiones, limitaciones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo de la investigación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Desde el inicio de los tiempos la naturaleza ha ofrecido gran variedad de nutrientes extraído, que del entorno son utilizados por los animales y luego por el hombre. La paleontología muestra la evolución de las especies humanas. Esto produjo en las primeras líneas de la etapa de la evolución cambios que le ofrecieron al ser humano mejoras en su alimentación. Después la escasez de alimentos, por la pérdida de bosques húmedos se genera nuevas técnicas de adquisición de alimentos como respuesta a la evolución (Basante & Puerto, 2016).

Galeno, gracias a su visión extraordinaria expresó que la mano del hombre podría dominar el mundo, de acuerdo a la evolución del mismo. En todas las etapas de la evolución del hombre, se presentó la interacción entre el medio ambiente, la alimentación y la evolución, donde se empezó a comercializar entre ciudades y se supo más de la historia del hombre, aun poco sobre las consecuencias de una mala alimentación (Basante & Puerto, 2016).

Con la aparición de la ganadería y la agricultura aparece entonces el sobrepeso o las personas gordas. Pues la lucha por las comidas y la supervivencia eran punto esencial entre la evolución del hombre y la civilización. En esa época, se desconocía que alimentos proporcionaba nutrientes por tal razón la ingesta era sin control y sin medición (Basante & Puerto, 2016).

Científicamente en la historia de la obesidad, según Basante & Puerto (2016), la magia, la religión producida en Grecia, donde Aristóteles muestra un esquema lógico del universo y la evolución. Aquí el estudio humano y el estudio de los animales se comparan con el hombre y su evolución. Esto se da por primera vez

por médicos, y filósofos presocráticos, pues sus prácticas eran basadas en teorías no correctas.

Hipócrates se refirió a la obesidad como aquel que tenía un exceso de grasa o era gordo por naturaleza y estos están más expuestos a la muerte que una persona delgada. Consideraba que las personas obesas no podían quedar embarazadas y eran infértiles, porque comprimían la boca de la matriz por la abundancia de grasa en el abdomen (Basante & Puerto, 2016).

Los estudios realizados por Basante & Puerto (2016), describen que en tiempos antiguos la obesidad se consideraba como un desorden de agua en el organismo o flema en la sangre. La alimentación, la ingesta y la digestión de las comidas eran para la producción de sangre en el organismo principalmente del corazón y cuando esta no se transformaba y no ocurría la digestión se convertía en flema, o bien se acumulaba como agua en el cuerpo.

La teoría de los cuatro humores sobre el cuerpo humano en la antigüedad buscaba mediante los purgantes eliminar la flema y el agua que se acumulaba en el cuerpo, ya que los médicos no diferenciaban la obesidad de la hidropesía. Esta teoría no tuvo auge por la alta cantidad de muertes que se dieron en esos tiempos (Basante & Puerto, 2016).

En el libro de los medicamentos simples se encontró que utilizaban hongos, flores, goma amoníaco y otros productos medicinales para la eliminación de la flema. A su vez para eliminar el agua utilizaban tártago, vida silvestre, lechuga silvestre, mezereón las mismas servían como purgante o sangrías para los procesos de depuración (Basante & Puerto, 2016).

En la segunda mitad del siglo XIX se fortalece la práctica de tomar aguas termales acompañadas de masajes y ambientes de relajación para la eliminación de la

grasa corporal. En el siglo XX, en Europa se empezó a promocionar el uso de té, píldoras para adelgazar en busca de una escultura femenina deseable (Basante & Puerto, 2016).

En la antigüedad, los médicos utilizaban las obras de Galeno y de los Árabes estos se distinguieron por la escases de la agricultura que ocasionaban hambre y enfermedades, donde se reflejó el poder, la riqueza y el dominio en los pueblos ocasionaba desigualdad y poder entre los individuos. En estos tiempos, los artistas consideraban que la obesidad, o bien la persona gordas poseía una belleza sobrenatural, que reflejaba el poder y era fuente de sensualidad (Basante & Puerto, 2016).

En el occidente, la alimentación era a base de la caza y pesca, por tal razón comían carnes y pescado. Las frutas y los vegetales se utilizaban en menor proporción por las consecuencias y los cambios que estas ocasionaban en el cuerpo, o sea que la delgadez y el sobrepeso distinguía la posición social en la población, por tal razón se trataba de evitar el consumo de frutas y verduras y fortalecían el consumo carnes y productos con altos contenidos de grasa (Basante & Puerto, 2016).

A lo largo de la historia, se encuentran contradicciones acerca del concepto de la obesidad. Aún a si el apetito y el deseo de comer sigue siendo un problema en todo el tiempo para el 2013, se presenta una obra relacionada con las claves del mundo, las prácticas, la razón y el pecado, donde se sugestiona el hambre y la forma incorrecta o desordenada de comer. Este intenta resolver, corregir y saber cuál es la causa del problema de la obesidad en el mundo (Basante & Puerto, 2016).

La situación actual en la cual se presenta estudios sobre obesidad, realizados en 112 millones de personas por el Imperial College de Londres, entre los años 1985

y 2016, revela que la obesidad es una condición que afecta a nivel mundial a todos por igual, se calcula que entre 5 y 6 kilos aumenta el individuo en los últimos 31 años (Ortega, 2019).

A nivel mundial se ha demostrado que la obesidad no solo es un divisor condicionante para las enfermedades crónicas, se puede argumentar a su vez que la obesidad aumenta considerablemente convirtiéndose en uno de los problemas más comunes en la sociedad (Díaz, 2012).

La epidemia de la obesidad, afecta a los países como Samoa, Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Alemania, Chile y México. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) países del Oriente Medio y el Norte de África son regiones con mayores problemas de obesidad (MINSa, 2014).

La asociación de la obesidad con las conductas sedentarias y la alimentación con altos contenidos de grasas generan a lo largo de la historia se representa como un problemas que se enfrentan con la modificación de los hábitos alimenticios y las actividades físicas o deportivas, estas son acondicionan la reducción y el equilibrio del peso corporal (Seijas, & Feuchtmann, 2018).

Un estudio médico nutricional, profesionales, psiquiátrico y psicológico sobre la obesidad lo distingue como factor de riesgo con respecto a señales evidenciadas en perfiles sociales a nivel mundial y a problemas nutricionales. Esto generó intervenciones individuales y grupales que ayudaron a mejorar la calidad de vida de muchas personas (Seijas, & Feuchtmann, 2018).

Se menciona que la obesidad representa, un factor de riesgo que constituye el desarrollo de hipertensión, colesterol, apnea del sueño (asma), cáncer, generando gastos económicos individuales en salud (Seijas, & Feuchtmann, 2018).

A su vez disminuyen las oportunidades laborales, el empleo y la educación, causando problemas de autocontrol en la alimentación, aceptación de la imagen corporal, ansiedad y estrés individual. Todas estas complicaciones constituyen a los trastornos de ansiedad, depresión, bulimia, tal es el problema que genera ridiculización entre los individuos (Seijas, & Feuchtmann, 2018).

La obesidad se considera también como tensiones emocionales o bien como una enfermedad mental subyacente. De acuerdo a las creencias, emociones, familia y costumbres, estas se sistematizan según el paciente se genera problemas cognitivos, emocionales y afectivos que se consideran un factores de riesgo a tratar en salud pública (Seijas, & Feuchtmann, 2018).

En los Estados Unidos, se determina que para el 2030 existirán más de 111 909 casos de obesidad, de los cuales tendrán una deuda de 861-957 billones de dólares. Estas cantidades son establecidas según el incremento de problemas de obesidad identificados actualmente en este país. Su demanda se establece en tratamientos para la reducción de casos de obesidad en su población, el modelo a seguir es la modificación de los hábitos, conductas y formas de preparación de los alimentos para la lucha contra la obesidad y las ENT relacionadas a la misma (Durán *et. al.*, 2017).

Díaz (2012) señala que la obesidad es grasa en el organismo, existente en una hipertrofia general del tejido adiposo, lo cual se identifica según su índice de masa corporal (IMC). En adulto mayor, se ha considerado obeso aquella persona que posea un peso corporal mayor a los 30 kg/m².

El sobrepeso y la obesidad se explican como el depósito irregular de grasa que perjudica la salud. Según, el índice de masa corporal (IMC), se clasifica en normal, el sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida en el individuo. Este es igual al peso

en kilogramos (kg) entre la altura al cuadrado (kg/m²). El sobrepeso es superior cuando existe un IMC mayor a 25 kg/m² y la obesidad con un IMC mayor a 30 kg/m² (OMS, 2017).

Cuadro N°1. Clasificación del Índice de Masa Corporal

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

Fuente: Elaborado a partir de OMS, 2017.

Para la organización encargada del estudio de la obesidad en España, la obesidad se clasifica en: según su distribución homogénea, también como obesidad gluteofemoral o ganoidea y la obesidad abdominal, central o androide. Estas se localizan en zonas estratégicas, la grasa puede estar acumulada en todo el cuerpo, abdomen, glúteos, muslos y las caderas. Estas son grasas que se adquirieren a través de diferentes factores los cuales incluyen la herencia, los factores progresivos, costo de las comidas, entre otros; los mismos acortan la vida y posen múltiples complicaciones para realizar las actividades diarias (Maldonado, 2017).

Martínez, *et al.*, 2017, en su investigación, demostró que la obesidad abdominal era total en sus participantes. Por lo cual la obesidad y el sobrepeso sigue siendo un problema global, arrojando en su estilo un 19, 89% superior al de la obesidad abdominal.

El cuarenta y cuatro por ciento de los casos mundiales son de diabetes, el veintitrés por ciento de cardiopatías isquémicas y el siete al cuarenta y uno por ciento son de determinados cánceres, todos estos son asociados al sobrepeso y la obesidad. A nivel mundial, el 65% de las personas tiene sobrepeso o son obesos, estas causan más muertes que cualquiera otra enfermedad (OMS, 2017).

Los hábitos, la alimentación, y el crecimiento en la población incrementa la prosperidad y a su vez aumenta la probabilidad de padecer enfermedades y empeora la salud, este aumento continuamente, el 70% de la población tiene una probabilidad de padecer una enfermedad crónica no transmisible (Mohammed y Ghebbreyesus, 2018).

El desequilibrio de nutrientes ingeridos y gastados es el resultado de una persona con sobrepeso y/u obesidad. El consumir alimentos altos en calorías puede disminuir proporcionalmente la realización de actividades físicas, esto produce un aumento de peso y de igual forma el desequilibrio entre la alimentación, el aprovechamiento de los nutrientes y las actividades físicas desencadenan enfermedades crónicas no transmisibles (OMS, 2017).

La alimentación saludable y la realización de deportes ayuda a controlar y disminuye el padecimiento de las enfermedades crónicas, pero esto no quiere decir que el individuo con sobrepeso y/u obesidad presente problemas a la hora de controlar o mejorar su estilo de vida. La alimentación adecuada da al organismo los nutrientes necesarios, pero no todas las comidas tienen los nutrientes que se necesitan, todo dependen de las cantidades y la necesidad del organismo, se debe consumir verduras, vegetales y agua sin excederse en las cantidades y en el consumo de grasa (Balderas, 2015).

La OMS (2017) indica que el individuo tiene el control de su salud, cuando las personas tienen un modo de vida determinado y elige opciones más convenientes para un entorno saludable e integral, facilita el desarrollo de un estilo de vida saludable con accesibilidad a dietas y lugares recreativos para su beneficio.

Árrebola (2013) considera que las calorías en la dieta, la alimentación y el ejercicio físico siguen afectando a la población. El estudio demostró que las prácticas saludables están asociados al sobrepeso y a la obesidad, los cambios son puntuales en la alimentación adecuada para un bienestar físico, psicológicos y social por lo cual el consumo de alcohol es negativo para adoptar conductas saludables.

Guillén (2015) afirma qué, aunque las condiciones ambientales y sociales se consideran circunstancia de riesgo, el estilo de vida, el peso corporal y las condiciones de crecimiento de tejido adiposo constituyen una estrategia de alimentación inadecuada en el organismo. Esto se categoriza como una problemática para la salud del individuo.

Estudios realizados en México por Campos *et al.*, (2013) mostraron que más del 70.3 % de los adulto mayor a 20 años son obesos o tienen sobrepeso. Indica que el exceso de grasa según (IMC ≥ 30 /m²) en mujeres es mayor que en hombres. Aun así, el sobrepeso en hombres según su IMC es mayor que el de las mujeres, esto quiere decir que, el riesgo de padecer una enfermedad crónica en mujeres aumenta más que en hombres.

En México la obesidad y el sobrepeso ocupan las primeras causas de mortalidad. Trujillo (2010) en su estudio indica que el riesgo de padecer futuros problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, pulmonares, articulares, cáncer e hipertensión arterial es mayor en individuos jóvenes, si padecen de sobrepeso y/u obesidad, sin derivar los antecedentes familiares.

El estado nutricional de la población de Chile destaca los cambios demográficos, la economía, los hábitos alimenticios y actividad física son los más importantes en estos últimos 20-30 años (Atalah, 2012).

Registros en la población chilena arrojan que existe gran cantidad de personas con vidas sedentarias. Más del 80% de su población es inactiva o no realiza ninguna actividad recreativa como tal, esto se ve más en mujeres y en personas con estatus económico-bajos, a ello se suma un bajo gasto energético en sus actividades laborales y momentos de recreación. El estado nutricional del adulto según encuestas realizadas en Chile por el Ministerio de Salud 2010, arrojó que 2 de cada 3 chilenos tiene un peso sobre lo normal o sea tiene sobrepeso o están obesos (Atalah, 2012).

En el Caribe y en Latinoamérica se ha demostrado que la población exhibía sobrepeso o eran obesos en el año 2002, entre 50 y 60% en los adultos y entre siete a doce porcientos de infantes menores de 5 años de edad. Entretanto, se informa que en Chile y México, mostró un 15% de adolescentes obesos y en Canadá y los Estados Unidos de América, el sobrepeso en los adultos es de 45 y 65% (Córdova, 2010).

En Centroamérica la obesidad es un problema que se integra en la sociedad día con día. Ortega (2019) considera que la obesidad llega de la mano de la alimentación, nutrición y sedentarios. Además, está vinculado a los perfiles socioeconómicos de cada país.

En Sudamérica y América Central, el incremento de peso, se da por el consumo de bebidas azucaradas y comidas ricas en grasas, estos son los resultados de un impacto negativo en el peso corporal, al aumentar el consumo de sustancias endulzantes no nutritivas incrementan más la obesidad y por ende, la exposición de padecer ENT es mayor. Según Durán (2015) actualmente se pueden

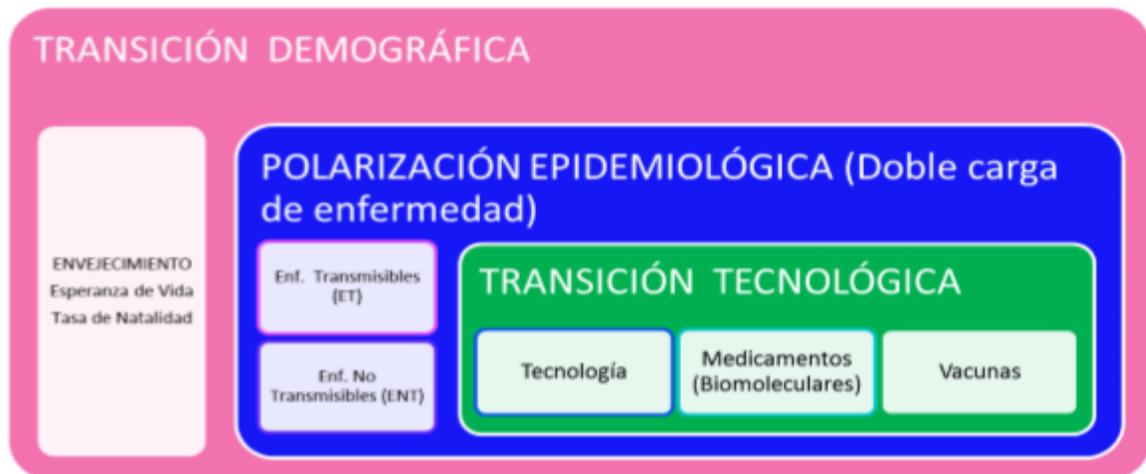
encontrar en casi cualquier alimento endulzantes, colorantes artificiales los cuales causan una adicción y éstos contribuyen en la obesidad y otras enfermedades.

En torno al ámbito nacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Panamá (MINSa) aprueban plan de acción que busca aplicar políticas de salud para el consumo de bebidas azucaradas y productos con alto contenido de calorías para disminuir los casos de obesidad y tener un control de los ya conocidos (MINSa, 2014).

Datos de mortalidad y morbilidad revelan impactantes auges en la obesidad, donde no solo se considera una de las enfermedades crónicas no transmisibles sino también un factor de riesgo común entre las demás ENT, potenciado con los efectos nocivos de: tabaco, inactividad, alimentación inadecuada y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas que favorecen el proceso de acumulación de grasa en el organismo (MINSa, 2014).

En cuanto a la obesidad en Panamá, según Mayo (2017), informa que la obesidad está relacionada con el cáncer y está a su vez trae complicaciones en la rehabilitación que se someta el individuo. En ocasiones dificultad en el tratamiento quirúrgico y radioactivo para todo tipo de cáncer y la recurrencia de sobrepeso, en próstata, mamas y colon dificulta los tratamientos de recuperación.

Imagen N°1: Contexto de la salud en Panamá



Fuente: Ministerio de Salud Panamá, 2018.

Según la esperanza de vida en Panamá, el promedio de envejecimiento en mujeres es de 81 años y el de los hombres es de 75 años, por ende, la población adulta presenta problemas de salud que aceleran este proceso. En Panamá las enfermedades transmisibles muestran un bajón en la población rural, a su vez las enfermedades crónicas van en aumento. Esto se ve más en la población adulta y en el adulto mayor (MINSa, 2018).

En el marco legal, no existe una ley específica para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles. Esto le compete a la constitución del Estado la atención de las enfermedades y el fomento de la salud. El MINSa, en el contexto de la Leyes, referente a la nutrición establece obligatorio desarrollar políticas nacionales de alimentación y nutrición que aseguren el estado nutricional de la población. (MINSa, 2014)

En Panamá, se establecen medidas preventivas para fomentar la alimentación proporcionada en centros educativos, universidades y centros de salud para disminuir las causas de sobrepeso y obesidad en la población (Solís, 2018).

La nutrición en Panamá experimenta cambios que contribuyen en mayor proporción al sobrepeso en la sociedad, produciendo alteraciones en las conductas de la población. En un estudio realizado en el 2008, se determina que la población entre los 20 a 59 años tienen un 35.10% probabilidad de ser o padecer alguna enfermedad crónica no transmisible. Esto quiere decir que la población adulta en edades productiva posee un alto índice de sobrepeso y obesidad. (Mc Donald y Bernal, 2010)

La probabilidad de desarrollar obesidad varía con relación a los hábitos alimenticios y las conductas de algunos grupos étnicos. Mc Donald y Bernal (2010) indican que el riesgo de padecer diabetes es mayor en mujeres que en los hombres, y en los hombres afroamericanos, tienen menor riesgo de padecer diabetes Mellitus.

La obesidad es un síndrome clínicamente diferente con alteraciones en la ingesta de calorías, energía no utilizada y el equilibrio entre los nutrientes y la eliminación de toxinas que causan enfermedades que el organismo, el cual no está capacitado para eliminarlas (Mc Donald y Bernal, 2010).

En Panamá, 17 mil 350 personas murieron en el 2012, los cuales 8 mil 517 fueron por enfermedades ligadas a la obesidad. Las conductas alimenticias y la ociosidad son el inicio del sobrepeso y obesidad las cuales se convierten en un problema de salud preocupante entre la población panameña (León, 2017).

Actualmente, la población panameña con obesidad representa un 45% según MINSA y CSS (2018). Arias (2018) la alerta en salud es el sobrepeso y la obesidad, por ende, urge cambiar el estilo de vida de los panameños. Las provincias con mayor índice de sobrepeso y obesidad son: Colón, Panamá y Chiriquí.

En Panamá, más de los treinta y cinco por cientos de las personas sufren hipertensión arterial, un trece por ciento con diabetes tipo 2 y un treinta y ocho por ciento presenta colesterol elevado. Estas cifras van en aumento, lo que sugiere que se debe controlar los indicadores de salud y mejorar las leyes para disminuir el consumo de azúcares y grasas en la población panameña (Arias, 2018).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indica que el 62% de la población adulta panameña tiene sobrepeso y más de uno de cada cuatro aducen obesidad y esto a su vez, afecta toda la población.

El estado nutricional en la población panameña revela que en escolares más del 30% de la población tiene sobrepeso, el Ministerio de Salud, en el estudios revela que estudiantes indígenas también sufren de enfermedades crónicas no transmisibles a pesar de que son poblaciones rural, también son afectadas por los problemas de sobrepeso y de obesidad por el consumo de productos producidos en el campo (MINSAL, 2014).

El 60% de los chiricanos de los distritos de la provincia de Chiriquí tiene obesidad o sobrepeso. Conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en 2017 se registraron 19, 482 muertes, de las cuales las ENT se encontraban entre las 10 causas principales, de acuerdo con INEC (2017) citado por Ábrego (2018).

La alimentación inadecuada y la obesidad son elementos que intervienen desde la niñez en el individuo, según el Ministerio de Salud las complicaciones determinadas por el extracto social pueden llevar a mayor riesgo de obesidad y a su vez, ingesta inadecuada de alimentos nutritivos y los pocos lugares para realizar actividad física. (MINSAL, 2014).

Los principales riesgos de salud en los distritos de la provincia de Chiriquí, según Ministerio de Salud (2014), en el perfil epidemiológico nacional y provincial son aquellos que se relacionan con las enfermedades crónicas como el sedentarismo, la mala alimentación, el estilo de vida no saludable, estos generan obesidad y otros problemas de salud en la población.

El MINSA informa que la prioridad en la provincia de Chiriquí para intervenciones son los distritos de David, Bugaba y Barú, ya que presentan mayor índice de violencia, enfermedades crónicas, con mayor número de adultos mayores y enfermedades infectocontagiosas (MINSA, 2014).

En el caso particular del distrito de Boquete, la morbilidad se da principalmente por problemas de gastroenteritis, colitis, obesidad y otras complicaciones no específicas, por lo tanto, la obesidad sigue siendo una de las causas más importantes que afectan a la población por periodos determinados. (Municipio de Boquete, 2017).

1.1.1 Problema de investigación

- ¿Cómo se relaciona el estilo de vida con la obesidad en los transportistas del sector público del distrito de Boquete?

Sub problemas

- ¿Qué estilo de vida llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019?
- ¿Qué factores generan obesidad en transportistas del sector público, Distrito Boquete, ¿2019?

1.2 Justificación

Esta investigación tiene como objetivo principal comparar si el estilo de vida se relaciona con la obesidad que presentan los transportistas del sector público del distrito Boquete, 2019. Esto puede ser útil para conocer cuántos transportistas del sector público del distrito de Boquete tienen o padecen alguna enfermedad crónica no transmisibles.

Es de relevancia, ya que al realizar un estudio sobre el estilo de vida de los transportistas del sector público del distrito de Boquete, relacionado con la obesidad, se puede plantear planes estratégicos para impulsar e iniciar prácticas saludables en los transportistas, de modo que puedan realizar sus labores de forma segura e indirectamente se protege a los usuarios.

Tiene importancia, porque los transportistas del sector público laboran arduamente en el traslado de personas de un lugar a otro, por lo tanto, deben tener un estado de salud óptimo para realizar sus funciones laborales diarias. Con esto se puede analizar los factores de riesgo más comunes en los transportistas y buscar beneficios para la empresa, los conductores y los usuarios de este.

La empresa de transporte se verá beneficiada con el impacto que genere la salud de los transportistas a partir de buenas conductas y hábitos alimenticios saludables, ya que el incremento de conductores saludables genera ofertas con un mejor servicio a los usuarios de la comunidad y los que visiten.

La información en esta investigación, permitirá resolver diversas problemáticas como: la falta de interés acerca de la salud de los transportistas, la falta de interés en temas de enfermedades crónicas no transmisibles, y la falta de educación y capacitación de los transportistas para que brinden un servicio de calidad y adecuado a la población.

La finalidad de esta investigación, es buscar herramientas que contribuyan para la creación de planes didácticos contra la obesidad y cambios de estilo de vida que intervengan en el fortalecimiento y mejoras en la atención de los servicios de los transportistas, e implementar nuevas estrategias para conocer más de los transportistas y su salud, vinculados al estilo de vida y a la obesidad , ya que las Cooperativas, cuenta con recursos pero hace falta generar ideas para implementar planes de acción saludables en beneficio de la empresa, los usuarios y conductores.

Finalmente, con el estudio se genera una línea base de datos que permite considerar la información para crear iniciativas, sobre todo, en el sector transporte público del distrito de Boquete.

1.3 Hipótesis

Hi: El estilo de vida de los transportistas del sector público del distrito de Boquete se relaciona con la obesidad.

Ho: El estilo de vida de los transportistas del sector público del distrito de Boquete no se relaciona con la obesidad.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo general

- Comparar si el estilo de vida se relaciona con la obesidad que presentan los transportistas del sector público del distrito Boquete, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019.
- Identificar las causas que influyen en la obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Con relación a este capítulo, se detalla los conceptos más importantes en el desarrollo del tema de estilo de vida relacionado con la obesidad de los transportistas del sector público del distrito de Boquete, de acuerdo a sus hábitos alimenticios, costumbres y conductas a lo largo de su labor como transportistas en el sector público.

2.1 Generalidades del estilo de vida

El estilo de vida es un término que se empezó a utilizar en los años 1950 y 1960, refiriéndose únicamente al comportamiento vida/salud en el individuo. Donde se analiza el estado de salud con relación a las enfermedades, con excepción del VIH/sida. Todo esto es responsabilidad del individuo, por tal razón el estilo de vida conceptualiza los hábitos y las conductas relacionadas y llevadas a lo largo de la vida de las personas (Álvarez y Luz, 2012).

Estudiar el concepto de estilo de vida es hablar entonces del comportamiento, costumbre, trabajo, agricultura, alimentación y del cuerpo humano en la modernidad y a lo largo de los antepasados existenciales. Ya que a lo largo de los años el cambio constante en el ambiente, los determinantes de la salud y el proceso de adaptabilidad definen el ser humana y por ende la vida que llevé cada individuo (Blake, 2014).

El ser humano, a lo largo de la historia, ha desarrollado habilidades para sobrevivir y para esto ha mejorado las técnicas de caza, preparación y procesos de adquisición de nuevos alimentos. Esto facilitó su nutrición y el aprovechamiento de calorías. La alimentación establece las conductas, las habilidades y la necesidad de todo organismo, definen el comportamiento, las actitudes y el sentir

de cada cuerpo para darle energía sin conocer la verdaderas cantidades de nutrientes que necesita un organismo según la edad y el peso (Blake, 2014).

El estilo de vida abarca desde el ambiente hasta como se alimentan por individual cada persona, este es un proceso voluntario, consciente y con base a lo que deseas comer y a la economía de cada individuo. Según Menéndez, (2013) la alimentación va de la mano con la nutrición ambos son a causa de la ingesta y el aprovechamiento esencial del organismo, aun comiendo todo tipo de comidas cuales de esos alimentos tienen los nutrientes que necesita el cuerpo, el organismo reconoce este proceso según la energía, el metabolismo y la capacidad de liberación o eliminación de los alimentos. Así que se puede decir que ambos son procesos necesarios.

La sociedad tiene el concepto de que la ingesta de cualquier alimentos da las energías y los nutrientes necesarios para el desarrollo y el buen funcionamiento del organismo, pero a lo largo de los años se ha demostrado que dietas equilibradas son las que le brindan al organismo la energía y los nutrientes necesarios para cada persona, estas a su vez disminuyen el riesgo de padecer enfermedades (Menéndez, 2013).

La relación del estilo de vida con la sociedad según el pensar del hombre, se agrupa para dar respuesta a sus necesidades y su forma de comunicarse, esto ejerce en él, la toma de decisiones de modo que resuelva retos económicos, conductuales y sociales. La estructura del conocimiento, a lo largo de la historia del hombre, involucra los pensamientos, la cultura, la lengua y la sociedad, de modo que la educación en el individuo implica todas las formas de vida que se dan en las comunidades para un bien común y una vida saludable o no saludable (Padilla, 2012).

Todo individuo envejece a un ritmo diferente, según su alimentación y su estilo de vida, esto favorece y desfavorece los efectos en la salud de cada persona. El lema de OMS (2012) “*la buena salud añade vida a los años*, consiste en que el envejecimiento es inevitable, pero cada cual envejece de un modo diferente” (parr.1).

La situación de la sociedad en cuanto al estilo de vida enmarca sus tradiciones y costumbres de manera representativa y evolucionista a lo largo de la historia. Torres y Cristóbal (2015) en cuanto a la salud en la población y la sociedad distinguen el incremento de la calidad de vida y la disminución de las enfermedades. La modificación de los hábitos de alimentación y el estilo de vida mediante la transformación del sistema sanitario como intervención colectiva para la adaptación a la realidad social.

El servicio sanitario representa las condiciones físicas y ambientales del ser humano por lo cual la calidad y integridad individual y grupal, conlleva una organización sectorial de la población para reflejar el estado de salud de la persona de manera física, psicológica y ambiental. El propósito del sistema sanitario es mejorar, controlar, y conocer cuáles son las medias para disminuir y conocer cómo se encuentra la población de la cual esta a cargo (Torres y Cristóbal, 2015).

La sociedad también es parte de un buen estado de salud, el deporte, la alimentación son similares y se comparten entre una misma sociedad. Distribuidas bajo un mismo gusto por las comidas, ejercicios, juegos y actividades deportivas, esto genera hábitos y conductas semejantes entre los individuos (Álvarez y Luz, 2012).

2.2 Ventajas y desventajas del estilo de vida

La salud tiene factores comprometidos con la salud pública y la epidemiología. El perfil de salud de la población se sintetiza contextualmente con la sociedad, esto se ve desde su economía (ingreso, costos y gastos), alimentación, consumo de sustancias ilícitas (drogas y alcohol), deporte, la educación y ocupación de los individuos (Álvarez y Luz, 2012).

Angelucci *et. al.* (2017) en su estudio sobre la población implica conocerlos como individuo, como grupo, como sociedad y familia por tal razón los problemas que se dan en este proceso afectan a todos por igual.

Como ventaja, los aspectos económicos en salud son considerados en ámbito financiero como la protección, especulado para las personas y familias, este se concentra en la disminución del coste de atención en los hogares (Angelucci *et. al.* 2017).

A su vez la preocupación del gasto y el costo en salud aumenta entre las familias causando altos niveles de pobreza entre la población que los lleva a tener un bajo consumo de alimentos saludables (Álvarez y Luz, 2012).

La educación brinda ventajas, porque va de la mano con la alimentación, considerando que son aspectos biológicos que se aprenden desde la niñez, esto contribuye en la maduración de buenos hábitos alimenticios, considerando su aprendizaje y la forma en que se le enseñe desde la niñez (De la Cruz, 2012).

El nivel de educación en familia ejerce influencia que alteran, perjudican la dedicación, integridad, el fomento de la alimentación sana, el tiempo y la pérdida de autoridad causando cambios en la calidad de vida. Esto genera deserción

escolar, pues provoca en el individuo buscar herramientas para mejorar su condición y estabilidad social (Macias, *et.al*, 2012).

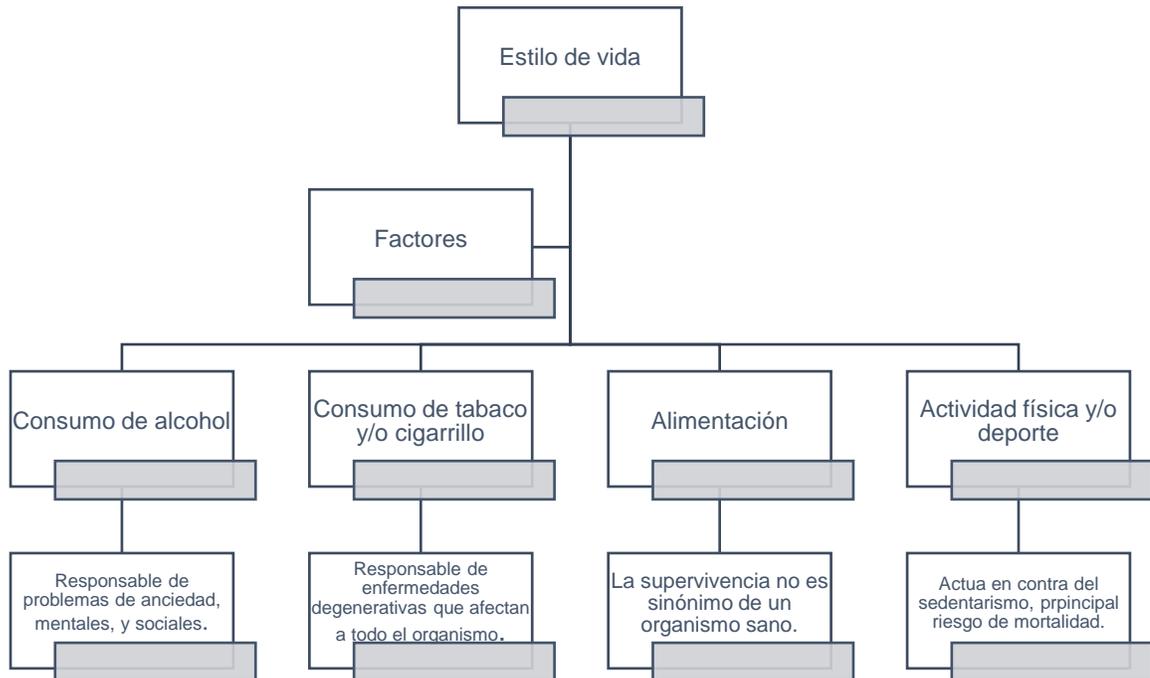
La necesidad de estar siempre actualizado y ampliar sus conocimientos implica conocer y mejorar sus habilidades para poder ejercer en un puesto laboral que le genere ingreso y mejore sus condiciones de vida. Esto involucra actualizaciones constantes entre los individuos. Todo esto favorece o desfavorece las condiciones de vida saludables o no que lleve cada individuo (Urbina, 2010).

2.3 Factores relacionados con el estilo de vida

La intervención de los factores relacionados con el estilo de vida produce modificaciones saludables o no, para disminuir la mortalidad por cualquiera de las complicaciones que afectan la salud. Se busca intervenir en la conducta, valores, estado mental y cognitivo de las personas, formando barreras saludables y restauradoras clínicamente para mejorar la salud del individuo (Montaya, *et. al.*, 2010).

La educación influye en la salud, ya que puede ser importante para conservar un buen estado de salud, por esto es esencial educar sobre el consumo de drogas y de alcohol a la población. Estudios realizados muestran que el consumo de alcohol y de tabaco en la población adolescentes genera complicaciones que perjudican su salud a lo largo la vida, estas dañan su salud al momento de cumplir su mayoría de edad o bien padecen desde temprana edad enfermedades crónicas no transmisibles (Córdoba *et. al.*, 2012).

Figura N°2. Factores de riesgo relacionado con el estilo de vida



Fuente: Elaborado a partir del Córdoba *et. al.*, 2012.

Estudios realizados por Córdoba *et. al.*, (2012) mostró en sus resultados que:

- El consumo de tabaco y/o cigarrillo: confrontan más de veinticinco ENT de las cuales en su resultado arrojó causa invalidez y muerte. Produciendo más de 53.155 muertes en individuos mayores de 35 años. De estos 25,1 % fueron varones y 3,4% mujeres.
- El consumo de alcohol entre individuos de 20 a 75 años, según el estudio causan muerte en la población. Estos están vinculados como uno de los factores predominantes de muertes prematuras y degenerativas. Resultados de la investigación demuestran que el alcohol ha causado un 2.3% de muertes y de acuerdo a la morbilidad sus cifras son de 9.2% provocando problemas y complicaciones en todos los sistemas.

- La actividad física y el deporte por su parte se relaciona con el sedentarismo, estos siguen siendo una necesidad entre la población. Solo una pequeña parte de población que ejecuta o realiza una rutina de ejercicios sigue realizándola por 3-6 meses después (Córdoba *et.al.*, 2012).

Cuadro N°2. Evidencias retribuidas a las factores de riesgo más importantes, según la mortalidad global

Posición global	Factor de riesgo	Muertes (millones)	Porcentaje total
1	HTA	7,5	12,8%
2	Tabaquismo	5,1	8,7%
3	Diabetes	3,4	5,8%
4	Inactividad física	3,2	5,5%
5	Sobrepeso y obesidad	2,8	4,8%
6	Hipercolesterolemia	2,6	4,5%
7	Relaciones sexuales de riesgo	2,4	4,0%
8	Abuso de alcohol	2,3	3,8%
9	Bajo peso infantil	2,2	3,8%
10	Humo de interior de combustibles sólidos	2,0	3,3%

Fuente: Elaborado por Córdoba *et. al.*, 2012.

De los diez factores relacionados con las ENT los cinco que se relacionan estrechamente entre sí, son la alimentación y la actividad física donde el sobrepeso y la obesidad alcanzan la epidemia mundial en adultos entre edades productivas (Córdoba *et. al.*, 2012).

2.4 Consecuencias de un buen o mal estilo de vida

La salud en un contexto de bienestar es fundamental como cambio físicos y biológicos en el consumo de comidas ricas en nutrientes y cumpliendo funciones esenciales en el organismo. Tradicionalmente, las comidas en las regiones estaban basadas en altas calorías y componentes químicos que traen actualmente los productos alimenticios. Se debe promover la ingesta de frutas,

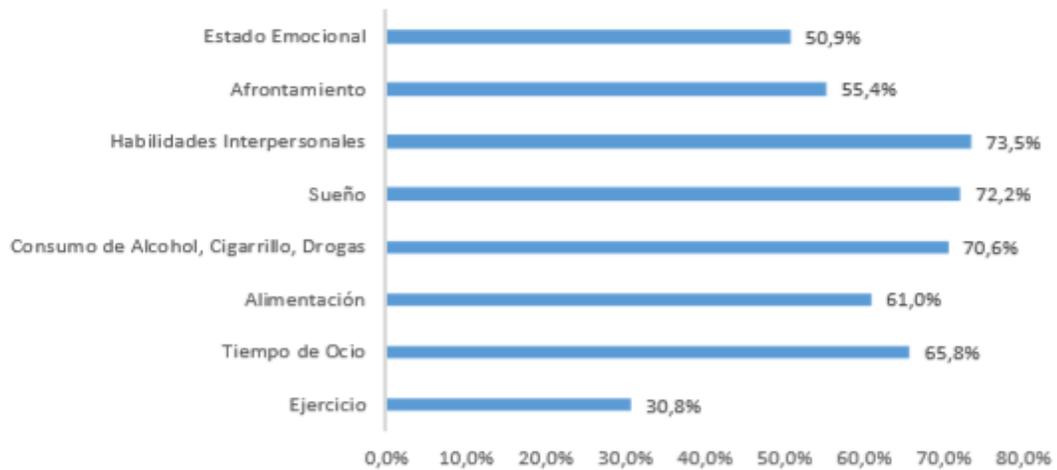
vegetales y agua es parte de una buena alimentación, más sin embargo la ingesta de comidas como papas fritas, tortillas, quesadillas y carnes rojas generan e incrementan los problemas de salud por su alto contenido en calorías (Laguna, 2017).

Estudios realizados sobre el estilo de vida saludable demuestra que la calidad de vida se ve afectada por el ocio, alcohol, drogas, horas de descanso, actividad física y la sexualidad se relacionan entre si, como consecuencia de un mal estilo de vida. Lo que lleva a la comprensión de que el estilo de vida saludable es la motivación para eliminar y controlar cada uno de estos riesgos (Campo, *et, al.*, 2016).

Los estudios revelan que de acuerdo con el análisis de cada uno de los factores que los indicadores más comunes para llevar un mal manejo del estilo de vida, arrojan que los encuestados mostraron que cinco de cada siete no realizan ninguna actividad esto demuestra que la mayor parte de su tiempo ocio o permanecen largas horas en descanso, a su vez las horas de descanso, el afrontamiento a la realidad van por encima de la actividad física; el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales es de 14 % y la actividad sexual llega a un punto medio entre un 15% (Campo, *et, al.*, 2016).

Estudios mostraron relación con los mismos riesgos de salud entre un buen y un mal estilo de vida. Donde el ejercicio como actividad física entre estudiantes de odontología se reconoce como una de las únicas conductas saludables entre los estudiantes y los riesgos más comunes entre los estudiantes son: el ocio o tiempo libre, la alimentación, sus emociones o afrontamiento, problemas interpersonales, el sueño, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas (Cardona, *et, al.*, 2015).

Gráfica N°1. Consecuencias que afectan la salud



Fuente: Realizado por Cardona, *et, al.*, 2015.

Estudios demuestran que las consecuencias que afectan la salud de los estudiantes de odontología, en su mayoría presentan e indican que las habilidades interpersonales afectan mayormente su salud, con un 73,5%. Como consecuencia este mismo estudio revela que el sueño, el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas son los más frecuentes entre los estudiantes por lo cual se puede decir que esto ocasiona problemas que generan enfermedades y complicaciones en el rendimiento académico de los estudiantes de odontología (Cardona, *et, al.*, 2015).

2.5 Generalidades de la obesidad

La primera figura que represento la obesidad en la antigüedad fue la de la diosa venus entre los años 23,000 a 25, 000 años. Esta figura era voluptuosa, la misma representaba una cultura civilizada en mesopotámica y mesoamericana por Mayas y Aztecas. En Egipto, según las evidencias la obesidad se daba de acuerdo a los restos fósiles en clases altas o sea que era le representación de poder y riqueza (Ruiz-Cota, *et, al.*, 2019).

Entre los cristianos la obesidad se veía como algo negativo y se condenaba, según el libro de San Pablo I en Filipenses al obeso era el enemigo de Dios. “los

enemigos de la cruz de Cristo cuyo final es la destrucción, cuyo DIOS es su barriga” Esto causo un estereotipo entre los cristianos, en el resto de los no creyentes el sobrepeso u obesidad era sinónimo de poder y de riqueza (Ruiz-Cota, *et, al.*, 2019).

Los niños y los reyes se consideraban alegres, amables y con carácter por su peso y su contextura. El estar gordo se veía como un icono de portar buena salud y bienestar, esto diferenciaba la clase alta de la media y la baja, esto fue muy común en México por largo tiempo (Ruiz-Cota, *et, al.*, 2019).

La teoría de los humores se utilizó como reto para contrarrestar las enfermedades, la misma buscaba la relación fuego, tierra, aire y agua en conjunto con la sangre, frío y otros elementos que conforman el ser humano. En estos tiempos se utilizaban purgantes, sangrías, incisiones en el vientre como método para bajar de peso, de acuerdo con la teoría de los humores. A lo largo de los tiempos los resultados de los tratamientos utilizados causaban la muerte, aun así, lo siguieron practicando por largos periodos (Puerto, 2014).

La medicina del siglo X y XI, era más que nada terapéuticas donde la obesidad era un problema que causaba inmovilidad, complicaciones como la falta de libido, respiración inadecuadas, infertilidad y muerte súbita. Para tratar estos males recomendaban bañarse más de lo normal, disminuir las comidas, aumentar las caminatas como tratamiento más estricto y al ver que no había mejorías (Puerto, 2014).

En España las elecciones de liderazgo religiosos de la época consideraban que solo el rey podía crear jardines botánicos donde producían alimentos sanos para disminuir la ingesta de otros alimentos, utilizaban plantas como la nuez, flor de cobre, goma amoniaco, flor de Sali, grano de indico, leche de lechuga entre otros para liberar o curar la flema. La flema era considerada como una enfermedad

donde el cuerpo acumulaba agua en el cuerpo por eso la persona estaban gordas (Puerto, 2014).

La obesidad abarcaba desde el trabajo, la alimentación, las actividades recreativas, la eliminación de los alimentos, las ingestas de alimentos, el descanso y la vida sexual según los griegos y los médicos hipocráticos de la época. El cual solo los príncipes, reyes y aristócratas podían recibir tratamientos para el mal según el poder que ejercían en la época (Puerto, 2014).

El vinagre, el limón y el ácido eran utilizados a principios del siglo doce para disminuir la obesidad y para no subir de peso. Este tratamiento se dio a conocer mediante la teoría acción astringente. El vinagre le daba forma al cuerpo según los farmacéuticos de la época, este se bebía para evitar ser obeso y/o gordo (Puerto, 2014).

En el siglo dieciocho la utilización de vinagres por el químico Antonio de Brumé consideraba que la mezcla de cebolla y otras flores silvestres servían como bebidas para bajar de peso a su vez utilizaban jabones disolventes, diluyentes y absorbentes su representación era como píldoras. El jabón de Venecia o píldoras aloéticas como plus de hidratación para reducir de peso (Puerto, 2014).

En 1776 Georges-Frederic Bacher recomendó tónicos, los mismos causaban insensibilidad corporal en el obeso y en sus nervios, este producto era creado mediante la mezcla de eléboro negro, mirra y carbón bendito. Usaron hierro, tártaro, canela y otras semillas que consideraban que eran reconfortantes y afrodisíacas, algunas de las cuales son utilizadas aun en la actualidad para controlar el peso (Puerto, 2014).

La instalación de un barco termal a mediados del siglo XVIII en el cual se buscaba mediante baños fríos y el uso de impulsos eléctricos bajar de peso. A su vez Abate Nollet recomendaba impulsos eléctricos que fueron usados en gatos para

adelgazar, estos le mostraron resultados favorables ya que los gatos perdían peso aparentemente, estas formas de bajar de peso fueron recomendadas por Pierre Bertholon de Montpellier escribió sobre el poder de la electricidad en el cuerpo enfermo y sano (Puerto, 2014).

Se utilizó purgantes, sudaciones, masajes y toma de pesos cotidianamente, a mitad del siglo XIX por Emile Philbert, donde se especializó en curas específicas para bajar de peso. En Europa las personas gordas se sometían a constantes consumo de agua, rutinas de deportes estrictas y se le medía constantemente su peso (Puerto, 2014).

Científicamente la obesidad Noha Biggs en 1651 introdujo este término, el cual se volvió útil entre médicos. En 1761 Giovanni Battista Morgagni realizó estudios sobre la obesidad reconociendo que es un riesgo y consideró que la obesidad era una enfermedad (Ruiz-Cota, *et al.*, 2019).

Fuentes en la biblioteca de medicina de los Estados Unidos en sus libros se encontró que en los primeros 18 años del siglo XX más de 42% de sus publicaciones sobre obesidad comprenden factores y estrategias para combatir dicho fenómeno (Ruiz-Cota, *et al.*, 2019).

2.6 Consecuencias de la obesidad

Resultados sobre las consecuencias del sobrepeso y de la obesidad revelaron que de 351 participantes con sobrepeso y obesidad un 6.8% presentó obesidad grado III, un 13.7% obesidad grado II, la obesidad en grado I arrojó un 36,8%, según el número de casos nuevos un 42.7% presentan los nuevos casos de sobrepeso, y la disfuncionalidad en las familias fue menor a 7.0%, todo esto se relacionó con las familias y el grado de obesidad que presentaban los pacientes (Valdez, & Julián, 2016).

Puyo (2015) citó a Caponi (2013) donde relata que fue Adolphe Quetelet quien en el siglo XIX creó el IMC, que fue asociado a la biología humana, social y a las características de la población, identificando los trastornos anatómicos fisiológicos del enfermo, esto lo redactó en frecuencias estadísticas.

Puyo (2015), realizó estudios donde el aumento en el IMC generaba enfermedades como: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades coronarias, hemiplejias, donde el incremento del IMC generaba sueño y osteoartritis en el individuo por la inmovilidad.

En la antigüedad no solo era sinónimo de enfermedad, sino también se le reconocía a la obesidad como una belleza natural, ideal en el cuerpo y generaban dominio, salud, éxito, vitalidad según estudios realizados por Figari Puyo, (2015) donde cita a Barran (2009).

Viendo el sobrepeso como una belleza en aquellos tiempos se empezó a utilizar píldoras para mejores resultados. Esta se popularizó dándole belleza a la mujer en Bolivia, en el cual la venta de esta aumentaba porque esta generaba apetito y lograba engordar a las mujeres con mayor facilidad (Puerto, 2014).

Ahora bien, si se basan en la pobreza y la abundancia y la demografía se determina que a lo largo de la historia la agricultura ha perdido auge por los cambios climáticos causando males que generan hambre, enfermedades y pobreza lo cual lleva a la sobrevivencia, necesidad. Puerto (2014) utiliza la frase “lo primero y principal es oír misa y almorzar; pero si hay prisa, o si la cosa es precisa primero es almorzar que oír misa”(parr. 4). Con esto se puede resumir que las personas se preocupan más por comer que por lo que come y no les importa si es o no saludable.

Hoy, es más fácil diferenciar alimentación de medicamento, esto costó mucho tiempo para ver la diferencia. El primero en reconocerlo, fue Galeno quien diferenció alimento, de medicamento y veneno. Donde el veneno podría producir problemas de salud, los medicamentos brindaban curaciones momentáneas a la enfermedad. En su libro Galeno decía que las frutas y vegetales eran sinónimo de medicamentos (Puerto, 2014).

Según Magallón (2015) el costo de la alimentación el aumentado es de un 35% en el menú ejecutivo. El costo de un almuerzo en Panamá es de B/.4.50 de lo cual a la semana gastan de B/:10.00 a B/225.00 dependiendo el gusto de los panameños comidas criollas y rápidas. Considerando se puede mencionar que la población come más fuera de su casa que en su casa.

Según Cid, *et. al.*, (2012) el costo del bolsillo en la población aumenta año tras año, generando gastos irreconocibles en salud pública, esto genera desigualdad en la atención, llevando a la población a tener un mayor gasto en sus hogares en cuanto a la alimentación, medicamentos y necesidades en los hogares.

2.7 Factores de riesgo de la obesidad

El consumo de comidas con alto contenido calórico y la actividad física establecen importantes impactos entre la sociedad. Por tal razón, existen un mayor consumo de alimentos, y menor realización de actividad física. El acceso y el costo de las comidas rápidas generan menor consumo de frutas por tal razón el individuo consigue más baratas las comidas rápidas que las frutas y los vegetales. La cobertura y calidad en los productos califican la cantidad, el consumo y la forma de vida de la población (Ruiz-Cota, *et. al.*, 2019).

Al consumir bebidas azucaradas, diarias como parte de las comidas principales es el día a día de los trabajadores. Esto causa cáncer y otros tipos de

enfermedades e incluso la muerte, es una complicación estética y poco saludable. Esto genera un aumento en el peso y se da en un corto tiempo (Cardiel, 2019).

La obesidad es un fenómeno que se vincula al desorden metabólico acompañado múltiples conductas del ser humano. Por lo cual la obesidad posee factores modificables y no modificables, los modificables pueden presentarse de la siguiente forma: influencia social, psicología individual, consumo alimenticio, industria alimenticia, influencia del entorno en la actividad física y los no modificables se conocen como biológicos (Suárez, *et, al.*, 2017).

Figura N°3. Factores modificables y no modificables en la obesidad



Fuente: Suárez, *et, al.*, 2017.

Según Martínez, (2016) la ausencia de muchas de las condiciones que condicionan el estado de salud del individuo se suma el sedentarismo, la alimentación, la acumulación de grasa y el engaño de la venta y la fabricación de productos para el consumo alimenticio. Para mejorar estas condiciones se debe cambiar los hábitos alimenticios, el contenido nutricional se debe tomar en consideración a la hora de preparar las comidas debe ser medido y equilibrado aun, esto afecta a la población por la falta de consumir más equilibradamente sin

ignorar los etiquetados de los productos de los cuales se debe mejorar las ofertas alimenticias.

La obesidad mórbida según Brunet (2010), implica problemas en las vías respiratorias por lo cual causa complicaciones a la hora de dormir. El mismo tiene una frecuencia entre 12 a 30 veces mayor, de acuerdo con su incidencia y frecuencia en los adultos mayores. Se ve afectada por las rutinas alimenticias en el día, reduciendo la expectativa de vida en la población.

Esto se ha representado con un 80% casos no diagnosticados, de los cuales un 5% representa las mujeres y un 11% a los hombres, estas cifras representan los problemas en las vías respiratorias en la realización de algún proceso médico (Brunet, 2010).

La obesidad se incrementa en la población adulta entre los 20-29 y se convierte en la mayoría de los casos en una obesidad mórbida entre los 50-60 años aumentando la incapacidad para la realización de actividad física en los individuos (Rodríguez, *et. al.*, 2011).

Estas complicaciones van de la mano del consumo de alimentos y sustancias químicas legales e ilegales, con esto se asocia el consumo de alcohol, tabaco, café, y otras sustancias que generan complicaciones de salud en los individuos. Según estudios realizados a estudiantes universitarios, el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, y la poca realización de actividad física se ve más en varones que en damas. El mismo arrojó que un 26 y 6% de mujeres consumía estas sustancias y no realizaba actividad física y un 69 y 44% representaban a los varones. A su vez, en el estudio se mostró que la dieta o alimentación en ambos grupos eran parecidos o iguales, siendo éstas un 26% y 29% entre los dos grupos de acuerdo a su dietas alimenticias (García *et. al.*, 2015).

Cuadro N°3. Estilo de vida y consumo de sustancias legales

Sexo	AUDIT (%)*			(%)	(%)
	Total	Riesgo	Perjudicial	Actividad física	Dieta
Masculino	27	19	8	69	26
Femenino	6	4	2	44	29

Fuente: creado a partir de García, *et, al.*, 2015.

Según Zuñiga (2015), el aumento de grasa y la disminución de masa muscular, genera discapacidad, problemas de movilidad e incluso la muerte. En 1996 Heber y colaboradores describen la acumulación de masa (magra) como aquella que es superior a la proporción de músculos.

La composición de grasa en el organismo que implica el metabolismo y la ganancia de tejido adiposo en el cuerpo se relaciona con los cambios en el envejecimiento, por que cuesta más disminuir de peso en edades adulta provocando que el tejido graso aumente y se disperse en todo el organismo (Zuñiga, 2015).

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Según su enfoque la investigación es mixta porque se analiza, recolecta y se vinculan los datos de forma cuantitativa y/o cualitativa en un mismo estudio. Tiene un diseño de investigación no-experimental. Se cita a Agudelo, *et. al.*, (2008), quien señala que en esta investigación se realiza de manera que se pueda emplear premeditadamente la variable independiente. En este caso se observa un fenómeno y la forma en que se da en un entorno real. Esta investigación según el tipo de estudio es etnográfico, porque analiza las características, costumbres y el comportamiento de la población durante cierto período a través de la participación y la entrevista, a su vez es transversal porque se realizó en un período corto.

Esta investigación, según su alcance, es descriptivo y correlacional. La misma describe la dimensión de la situación actual, mediante la recolección de datos. A través de la investigación, se conocerá si existe relación entre el estilo de vida y la obesidad de los transportistas del sector público del distrito de Boquete (Agudelo, *et. al.*, 2008).

3.2 Población o universo

La población de estudio en esta investigación son los transportistas del sector público del distrito de Boquete. Los sujetos que en este caso representan los transportistas del sector público, en total son 100 conductores de autobuses y taxis de rutas internas y externas en el distrito de Boquete. Se utilizó una muestra aleatoria por conveniencia, es decir, que cualquiera de los transportistas puede ser parte de la investigación.

También se utilizó la opinión de los miembros de las cooperativas de transporte público del distrito de Boquete.

Se empleó una fórmula para determinar las muestras de los transportistas, la cual corresponde a:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N-1) e^2 + Z^2 pq}$$

N=Población

Z= nivel de confianza, si el nivel de confianza es de 95% $z=1.96$

p= probabilidad de éxito.

q= $1-p$ =probabilidad de fracaso, $1-p=1-0.5=0.5$

e= margen de error=0.05

n= muestra.

La determinación de la muestra de los transportistas del sector público del distrito de Boquete se establece así: tamaño de la población 100, error estándar (0.05) y la probabilidad de ocurrencia del fenómeno (0.5). teniendo como resultado $n=79$

3.3 Variables

Variable independiente: estilo de vida

Definición conceptual: son cambios estructurados basados en comportamientos que se identificación y se determina por la interacción de los patrones de identidad según el comportamiento personal y la interacción social, condiciones de vida socioeconómicos y ambientales (OMS, 1998). También son condiciones del individuo de manera social que define al individuo, según sus conductas, necesidad y actividades que realicen individual o grupalmente. Estos se apoyan

en los cambios contemporáneos donde se analiza en contexto al individuo socialmente, su edad, demo geografía, género, clase social y conductas, para definirse y darse a conocer como individuo en la sociedad (Dumont, *et, al.*, 2015).

Definición operacional

La variable se ha desglosado operacionalmente en una dimensión cuyo nombre es factores de acuerdo con los hábitos alimenticios y costumbres, que a su vez se ha desdoblado en (3) indicadores tales como actividad física, horarios de trabajo y horarios de comidas, que permitieron confeccionar 15 ítems, contenidos en un (cuestionario de manera cuantitativa y cuantitativa). Esta dimensión con sus indicadores e ítems despejan la variable independiente estilo de vida y le dan respuesta al objetivo específico planteado al inicio de la investigación y que se refiere a identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019.

Variable dependiente: obesidad

Definición conceptual: la OMS define obesidad como la acumulación irregular o inmoderado de grasa que perjudica la salud (OMS, 2020). Asimismo, es el aumento inadecuado, desproporcional de la masa en el cuerpo donde se involucra la ingesta inadecuada de calorías, colesterol, fibras, sodio y proteínas, éstas causan un problema de tipo energético, donde no existe un equilibrio entre lo que se ingiere y la energía utilizada por lo cual las comidas con altos contenidos en grasas, sal y azúcares, se acumula en el cuerpo causando la obesidad y otros problemas de salud (Pajuelo, 2017).

Definición operacional

La variable se ha desglosado operacionalmente en una dimensión cuyo nombre es causas, que a su vez se ha desdoblado en (2) indicadores tales como alimentación y tiempo libre, que permitieron confeccionar 15 ítems, contenidos en un (cuestionario de encuesta cuantitativa y cuantitativa). Esta dimensión con sus indicadores e ítems despejan la variable dependiente obesidad y le dan respuesta al objetivo específico planteado al inicio de la investigación y que se refiere a identificar las causas que influyen en la obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019.

3.4 Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos y/o materiales y/o equipos y/o insumos y/o infraestructura que se va a realizar

Para la realización de este estudio acerca de la obesidad en los transportistas del sector público del distrito de Boquete, se usó una encuesta con la cual se mide las actitudes y el grado de conocimiento de las personas. El instrumento es de tipo cuestionario, con respuestas controladas. A su vez, se utilizó una entrevista semi-estructurada aplicada a una parte pequeña de la población de transportistas del sector público del distrito de Boquete.

Se trabaja con las variables, buscando la relación y la comparación entre las opiniones de los grupos de las diferentes cooperativas de transporte en el distrito de Boquete; en la cual se aplicó a los participantes una encuesta y una entrevista semiestructurada de modo que facilite la captación de opiniones de los transportistas.

3.5 Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación, se consideró las siguientes fases:

Fase 1: Se realizó la viabilidad de la investigación y su factibilidad, reconociendo el planteamiento del problema. Durante esta fase, se delimita el problema establecido en título de la investigación donde prevalecen las variables, la demografía y el espacio donde se va a realizar. También en esta fase se realiza una búsqueda de estudios previos que sirve de evidencia realizadas en otros contextos, vinculadas con las variables escogidas para investigar. Se redactó la situación actual del problema, planteó el problema de investigación con una pregunta general congruente con el título. Tomando en cuenta también que la pregunta general se desprende del sub-problema que al final se les dará una respuesta terminada la investigación. Se adaptó el planteamiento del problema, el marco teórico y se redactó el marco teórico. Esta fase demoró aproximadamente dos meses y medios. En la cual se buscó los antecedentes y la estructura de la tesis para el desarrollo del tema de investigación.

Fase 2: Se realizó la revisión de infografías o/y bibliografías relacionadas a la obesidad, estilo de vida, conductas, alimentación y teorías que se relacionan con sus respectivas estructuras del tema a desarrollar.

Fase 3: Se diseñan y validan los instrumentos. El cuestionario consta de 29 preguntas, en el cual se considera datos generales, después se generan preguntas referentes a la variable independiente estilo de vida y la dependiente obesidad. A su vez, se realizó y se diseñó un cuestionario semiestructurado aplicado a ciertos transportistas de manera que ellos brinden su opinión acerca del tema a desarrollar y la relación de opiniones dadas en cuento a la entrevista y a la encuesta. Respecto al instrumento guion de entrevista semi-estructurada, éste se validó con juicio de expertos (3), en el área de salud pública.

Fase 4: Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta y la entrevista a los grupos involucrados en la investigación. El mismo fue aplicado a transportistas de rutas internas y externas en el distrito de Boquete. La aplicación del instrumento duró 3 semanas respectivamente. Al obtener las respuestas de la encuesta y de la entrevista, se procede a clasificar la información según el sexo, edad, formación académica y estado civil.

Ya en esta fase de la investigación, se redactó la metodología a utilizar para la recolección de datos. En ella se plasmó el diseño de la investigación, detallando el tipo de estudio según su enfoque y alcance. En esta fase, se realizó los análisis correspondientes a la población o universo, y se escogió los sujetos y muestra y el tipo de muestreo estadístico. Se confeccionó 2 instrumentos, con 40 ítems, que responden a la entrevista y a la encuesta aplicada a los transportistas del sector público del distrito de Boquete. Se le da respuesta a los objetivos específicos de las variables estilo de vida saludable y obesidad, los cuales son: identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete, e identificar las causas que influyen en la obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete. También se ve la validez del instrumento cuantitativo y su confiabilidad.

Fase 5: se analizó la información recolectada mediante el Software SPSS 23 y se procedió a realizar el análisis de datos tomando en cuenta la clasificación realizada previamente. Para finalizar, se realiza la sustentación de los resultados. La recolección de datos se tabuló para extraer los resultados tanto cuantitativos como cualitativos.

Al finalizar la extracción de los datos tabulados, se precedió a reflejar o detallar los mismos a través de la presentación y análisis de los resultados. Los resultados se detallan cuantitativamente como cualitativamente. Por lo cual los datos cuantitativos se reflejaron con ayuda del sistema estadístico en forma numérica, con tablas, cuadros y gráficas. Los datos cualitativos se reflejan a través de un informe narrativo.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la resolución y la obtención de los resultados de la investigación sobre estilo de vida relacionado con la obesidad en transportistas del sector público, distrito Boquete, se busca dar respuestas a los objetivos específicos que son identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete e identificar las causas que influyen en la obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete. Para esto, se utilizó los siguientes instrumentos: un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, se realizó observaciones y entrevista para complementar la investigación.

4.1. Datos generales de los encuestados

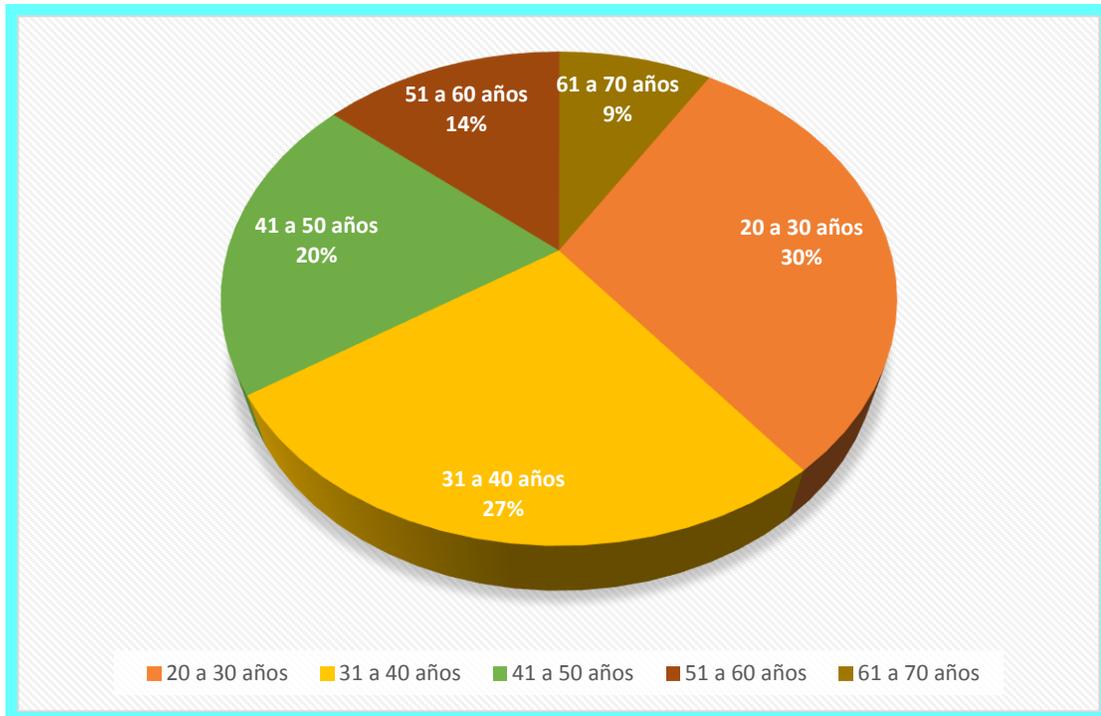
Para una comprensión de los resultados obtenidos, se tomó en cuenta como dato general, el rango de edades de la muestra seleccionada. Estos fueron los resultados:

Cuadro N°4. Rango de edades de los transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	24	30
31 a 40 años	21	26
41 a 50 años	16	20
51 a 60 años	11	14
61 a 70 años	7	9
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°2. Distribución gráfica de rango de edades de los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No.4, 2019

La muestra fue de 79 transportistas y se incluyó miembros administrativo de las cooperativas de las rutas internas y externas del distrito de Boquete, en un rango de edad de 20 a 68 años o más de edad. El rango predominante es de 20 a 30 años con una frecuencia de 24 personas y un porcentaje de 30%, seguido por las edades de 31 a 40 años de edad, la cual tiene una frecuencia de 21 personas y un porcentaje de 27%, luego le sigue los rangos de 41 a 50 años de edad, que presentan una frecuencia de 16 personas y un porcentaje de 20%, a su vez los del rango de 51 a 60 años de edad con una frecuencia de 11 personas y un porcentaje de 14% y para culminar con las edades de 61 a 70 años, que presentaron una frecuencia de 7 personas y un porcentaje de 9%. Los resultados muestran que la población de transportistas es relativamente joven.

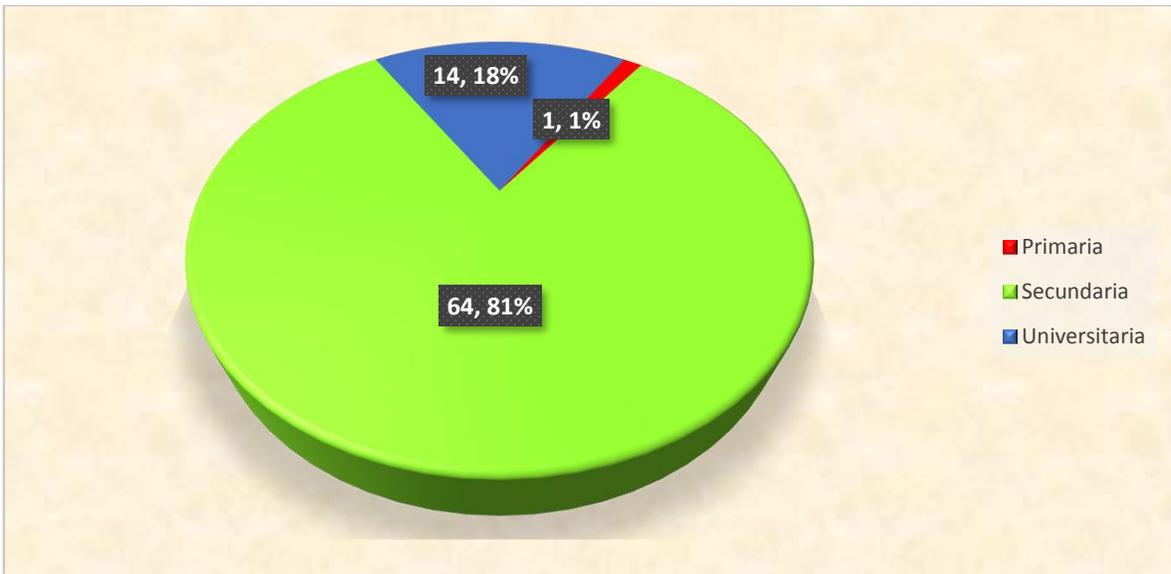
También se tomó en cuenta su nivel de educación para saber su comportamiento y actitudes según el estilo de vida que tenga cada uno.

Cuadro N°5. Formación académica de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	1
Secundaria	64	81
Universitaria	14	18
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°3. Distribución gráfica de la formación académica de los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No. 5, 2019

Los transportistas del sector público del distrito de Boquete, muestra que en su gran mayoría los conductores y ayudantes solo tienen estudios básicos, solo culminan la secundaria. Esto es una condición que dificulta la integración a los servicios de salud y conocimientos primarios sobre las conductas saludables

apropiadas, tomando en cuenta que no todos los conductores pertenecen a las diferentes cooperativas que brindan el servicio de transporte público en Boquete. Se muestra con un (81%) a la población que recibieron educación hasta la secundaria sin especificar el año o el curso culminado, con un (18%) representan a los transportistas que asisten o imparten estudios Universitarios y con un (1%) representa un solo individuo que culminó estudios primarios, el cual se le consultó el grado que culminó, el mismo responde que asistió hasta tercer grado en la primaria.

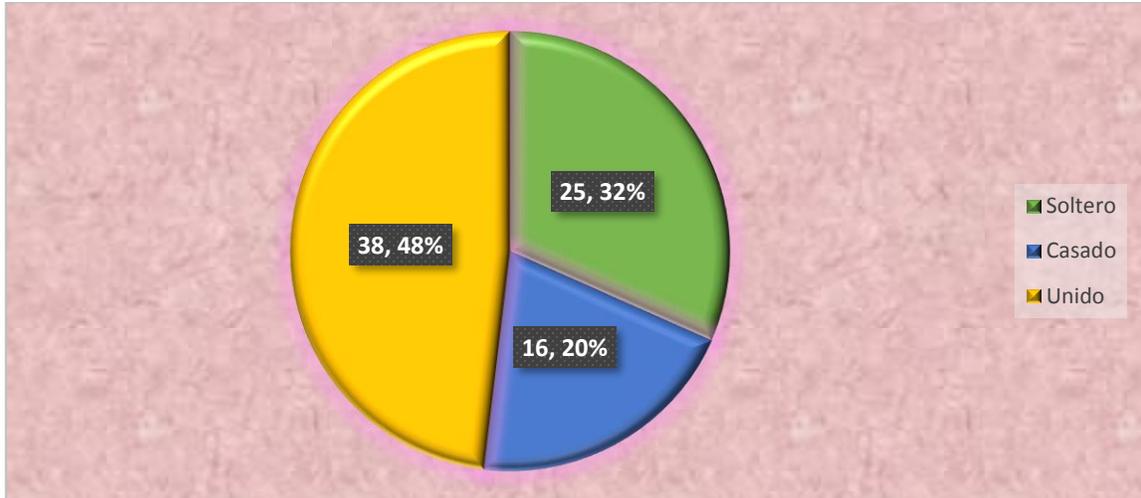
A su vez se les consulta su estado civil para complementar la investigación.

Cuadro N°6. Estado civil de los transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	25	32
Casado	16	20
Unido	38	48
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°4. Distribución gráfica del estado civil de los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No. 6, 2019

La gran mayoría los transportistas están unidos o viven con su pareja, estos representan un 48% de la población total. Del mismo modo 25 personas responden que están solteros con un 32% del total de los encuestados, y solo un 20% de la población está soltera lo que corresponde a 16 individuos.

4.2. Factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete

Para hacer énfasis al primer objetivo específicos, se redactó diferentes ítems, dirigidos a los transportistas tanto busero, administrativos y ayudantes, para complementar la investigación. Y dar respuesta al primer al objetivo específico que se refiere a identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019.

Cuadro N° 7: Factores que se relacionan con un mal estilo de vida según las opiniones de los conductores del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Inestabilidad laboral	7	9
Costo de las comidas	12	15
Educación en nutrición	17	22
Poco control en la venta de las comidas	11	14
Ingreso económico	12	15
Poco tiempo para realizar las comidas	20	25
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°5. Distribución gráfica de los factores que se relacionan con un mal estilo de vida según las opiniones de los conductores del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No. 7, 2019

Los transportistas del sector público del distrito de Boquete, considera que los factores que probablemente afectan su estilo de vida, puede ser el poco tiempo que ellos tienen para realizar o preparar las comidas, la poca educación en nutrición que les brinden o conozcan y el ingreso económico que va de la mano con el costo de las comidas, estas generan problemas en la ingesta de alimentos saludables. Donde un 25% de los encuestados considera que el factor más sobresaliente de una mala estilo de vida, es el poco tiempo para realizar las comidas (25%), de ahí un 22% considera que es la educación en nutrición, de igual forma con un mismo porcentaje se encontró el costo de las comidas y el ingreso económico con un 15%.

En la entrevista realizada a un conductor de las rutas internas en Boquete, se le consulta si asiste a controles médicos periódicos o mensualmente para relacionarlo con los factores de riesgo en la encuesta, el transportista responde que solo asiste una vez al año o bien cuando debe realizarse los chequeos que se requiere para poder ser un transportistas colectivo o selectivo en las diferentes cooperativas. Pero estos controles se les exigen en base a consumo de sustancias ilícitas o chequeos generales en salud. No les exigen a menos que no tengan o padezcan alguna enfermedad crónica, esto de acuerdo con la cooperativa a la que él pertenece.

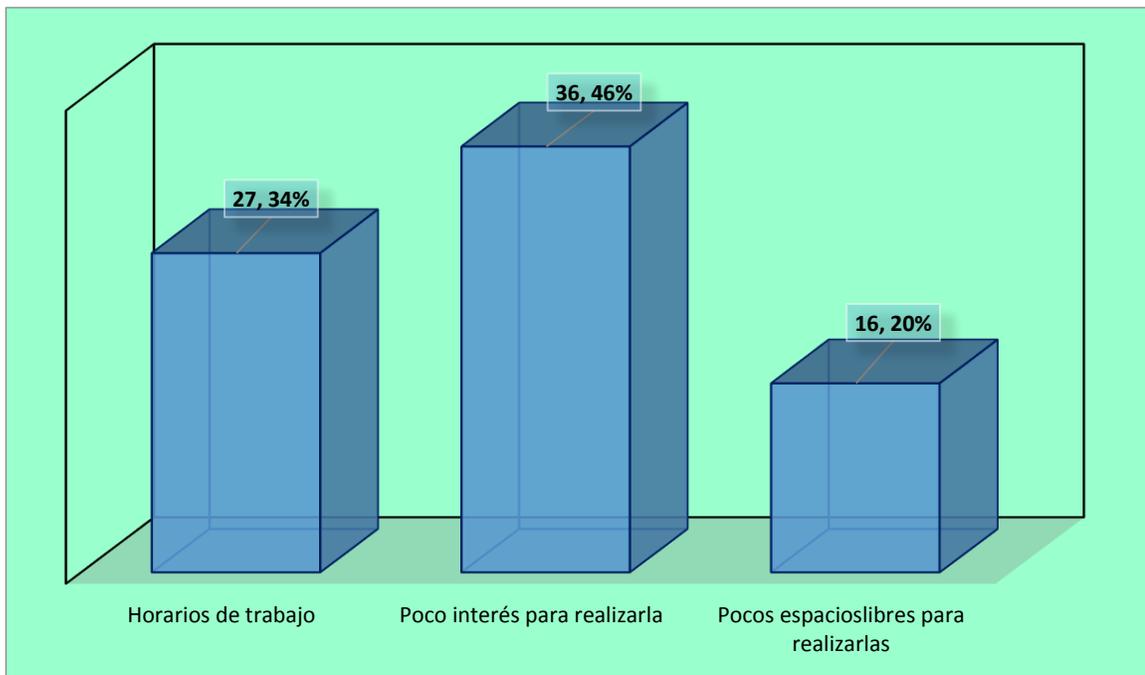
Los transportistas del sector público del distrito de Boquete, consideran según la entrevista realizada que su estilo de vida sí se relaciona con su peso, su alimentación y el estado de salud de cada uno de ellos. Los adultos mayores aceptan y se preocupan más por su alimentación que el adulto joven en edad productiva. Ellos consideran a su vez que el factor laboral afecta e influye en su condición de salud y su estilo de vida, pero sus conductas no cambian ni mejoran de la noche a la mañana por tal razón no es de suma importancia.

Cuadro N°8. Limitantes para la realización de actividades física o deportivas según la encuesta aplicada a los transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Horarios de trabajo	27	34
Poco interés para realizarla	36	46
Pocos espacios libres para realizarlas	16	20
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°6. Distribución gráfica de limitantes para la realización de actividades físicas o deportivas según la encuesta aplicada a los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No. 8, 2019

Los transportistas, según su estilo de vida, tiempo y alimentación consideran que, el poco interés para realizar actividades físicas o deportes (46%), enmarca su situación actual por la cual ellos piensan que no es necesario ni es de importancia realizar actividades físicas o deportes. Tomando en cuenta esto, se puede decir que lo que afecta en la gran mayoría de los transportistas, es su horario de trabajo (34%), ya que en ocasiones son turnos diurnos, vespertinos o nocturnos dificultan la realización de esta. Un 20% de la población considera que no existen o no hay espacios recreativos para la realización de actividades físicas o deportivas.

En la entrevista realizada a un conductor de taxi, se le consulta si su trabajo afecta su salud, a lo que él responde que su trabajo afecta su salud por las largas horas en que permanece sentado. Esto no solo afecta su ergonomía, sino también su alimentación, su hidratación y puede traer a lo largo problemas en todo su organismo. Aun así dicen que por su edad, su peso, su formación académica dificulta laborar en otras áreas.

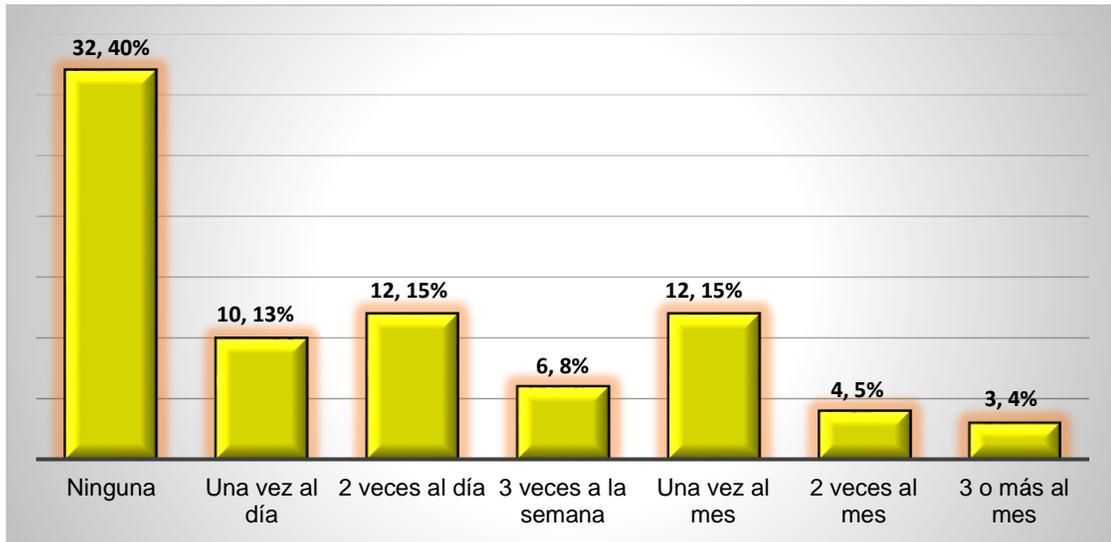
Para complemento el tiempo y la realización de actividad física o deportiva se complementan con la encuesta realizada:

Cuadro N°9: Realización de actividades físicas o deportivas por los transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	32	40
Una vez al día	10	13
2 veces al día	12	15
3 veces a la semana	6	8
Una vez al mes	12	15
2 veces al mes	4	5
3 o más al mes	3	4
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°7. Distribución gráfica de la realización de actividades físicas o deportivas por los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No.9, 2019

Un 40% ellos aceptan que no realizan actividad física o deporte. Un 15% realiza una vez al mes actividad física o deportiva, otros 15% solo realiza 2 veces al día como mucho. Podemos decir entonces si realizan como mínimo dos veces al día actividad física o deporte, cual sería la actividad física que ellos realizan, ellos consideran que caminar ayuda a ejercitar su cuerpo, pero cuanto tiempo le dedican a la misma como mínimo uno de ellos responde que unos 15 minutos al día. Aun así, la población adulta, mejora su alimentación, pero no realiza actividad física o deportiva y el adulto joven realiza actividad física o deportiva pero su alimentación no es la mejor ni la correcta. Por ende, existe una desigualdad al momento de realizar actividad física o deporte y alimentarse saludablemente de acuerdo con su edad y su condición de salud.

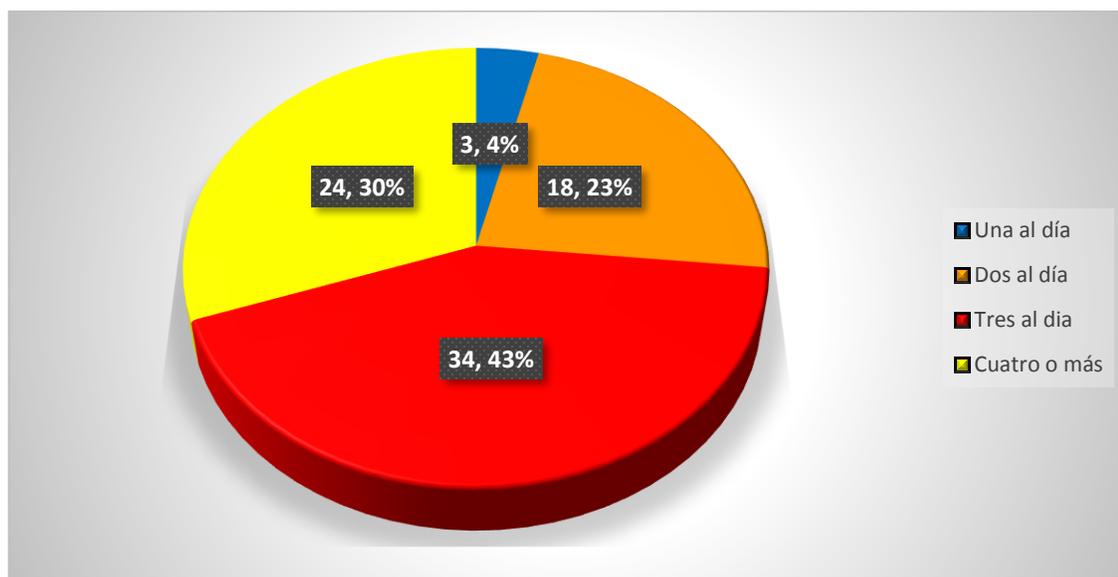
Por tal razón se les pregunta, cuantas comidas o cuantas veces ellos comen al día, de acuerdo con su horario de trabajo.

Cuadro N° 10. Comidas consumidas al día por los transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Una al día	3	4
Dos al día	18	23
Tres al día	34	43
Cuatro o más	24	30
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°8. Distribución gráfica de las comidas consumidas al día por los transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No.10, 2019, 2019

Un 43%, de los transportistas consumen tres comidas diarias estos representan a 34 individuos. A sí mismo con un 30% consume como máximo 4 o más comidas al día, eso representa 24 individuos, un 23% solo come dos comidas al día según su condición laboral y un 4% solo consume una comida diariamente pero no deja

de merendar o comer pequeñas cantidades de comida o golosinas durante el día. Se puede decir entonces que los transportistas en su gran mayoría comen las comidas recomendadas, pero no se puede asumir con esto que sean comidas saludables y estableciendo un horario de comidas cuidando su salud.

4.3. Causas que generan obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete

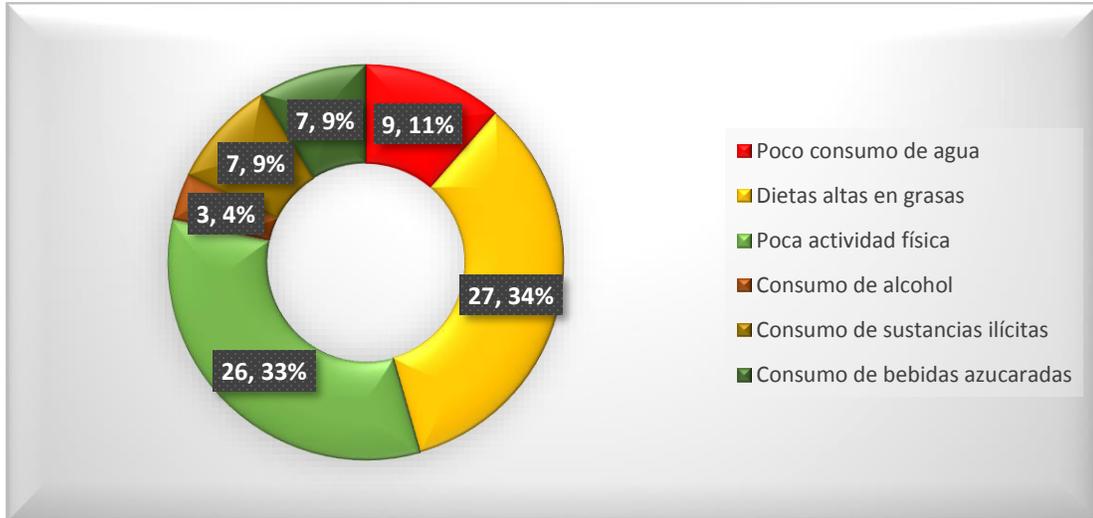
En cuanto al segundo objetivo específico, identificar las causas que generan obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete, 2019, las siguientes interrogantes le darán respuesta al mismo.

Cuadro N°11. Causas probables que generan obesidad en transportistas del sector público del distrito de Boquete

	Frecuencia	Porcentaje
Poco consumo de agua	9	11
Dietas altas en grasas	27	34
Poca actividad física	26	33
Consumo de alcohol	3	3
Consumo de sustancias ilícitas	7	9
Consumo de bebidas azucaradas	7	9
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N° 9. Distribución gráfica de las causas probables que generan obesidad en transportistas del sector público del distrito de Boquete



Fuente: Cuadro No.11, 2019

Para conocer y dar respuesta al objetivo específico y saber cómo este involucra los indicadores e ítems, se puede ver en el cuadro N°7, que el 34% de la población encuestada acepta y esta consciente de que las comidas altas en grasa son el factor que más se relaciona con su peso, considerando también un 33% de los encuestados, consideran que la poca actividad física, genera problemas de sobrepeso u obesidad y a su vez es un factor de riesgo para padecer otras enfermedades crónicas a largo y corto plazo. El consumo de agua relacionado con el su peso ocupa un 11% de acuerdo con la opinión de los transportistas, esto quiere decir ellos piensan que el consumo de agua afecta su mayoría el peso o su condición de salud. Un 9% considera que el consumo de sustancias ilícitas y bebidas alcohólicas representan una pequeña relación con el mal estilo de vida y el peso que ellos tienen.

Con relación a la encuesta a su vez en una entrevista realizada a conductor de bus de rutas externas en Boquete, se le consulta si a ellos les presentan, brindan o realizan actividades relacionadas con salud. El conductor responde que solo se

les brinda información de cómo se les debe tratar a los usuarios y control de emociones para el trato de personas, el acepta que no hay un programa de salud preventiva y de promoción de estilos de vida saludables para los administrativos y colaboradores de la cooperativa a la que pertenecen. Un administrativo de una de las cooperativas responde y afirma que no existen programas preventivos en salud y en dicha cooperativa se reúnen mensualmente para detalles en el área de transporte y horarios de sus colaboradores, más no se realizan ninguna actividad relacionada con la salud.

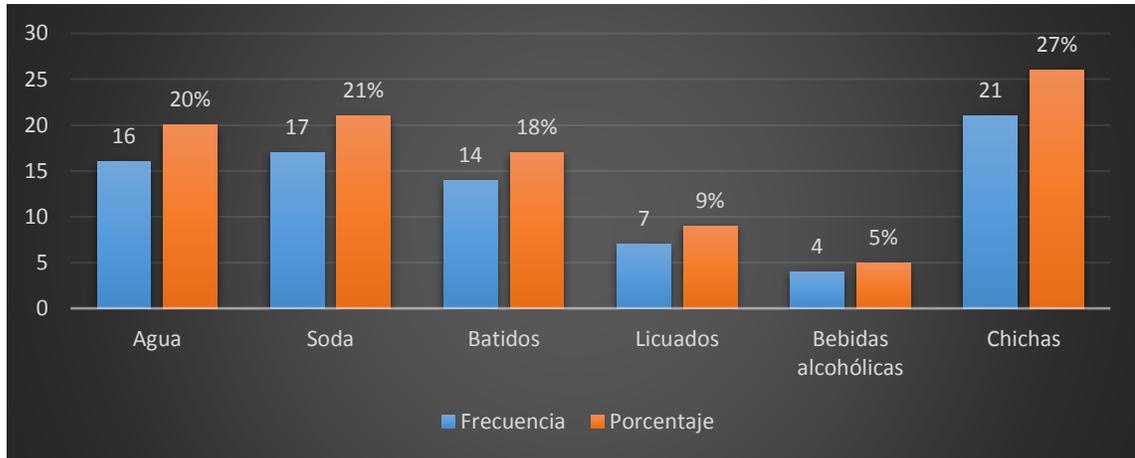
A su vez se le pregunta cómo y con que ellos normalmente acompañan sus comidas diarias ellos responden:

Cuadro N°12. Opinión de los encuestados acerca de las bebidas con las que acompañan sus comidas diariamente

	Frecuencia	Porcentaje
Agua	16	20
Soda	17	21
Batidos	14	18
Licuados	7	9
Bebidas alcohólicas	4	5
Chichas	21	27
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°10. Distribución gráfica acerca de la opinión de los encuestados sobre las bebidas con que acompañan las comidas diariamente



Fuente: Cuadro No. 12, 2019

La opinión de los transportistas para saber con qué bebida ellos acompañan sus comidas diarias, se representa en 27% de las personas encuestas acompañan sus comidas con chicha, seguido de un 21% donde consideran y acompañan sus comidas con sodas. Un 20%, acompañante de sus comidas con agua. Ellos consideran que en su trabajo no pueden estar comiendo constantemente, pero pican o comen comidas rápidas que están al alcance de su salario, y de la ruta en la que se dirigen diariamente, esto de acuerdo con el turno y cupo que deben cumplir al día.

En la entrevista realizada a uno de los transportistas, el mismo considera que su alimentación es saludable ya que es diabético, su dieta no puede tener niveles altos en grasa, azúcares y/o sal. Él aclara que por su condición trata de alimentarse sano pero el costo elevado de productos o alimentos saludables es muy elevado para su ingreso económico, aun así, acepta y trata de equilibrar y controlar el consumo de grasas, sales, bebidas y azúcares.

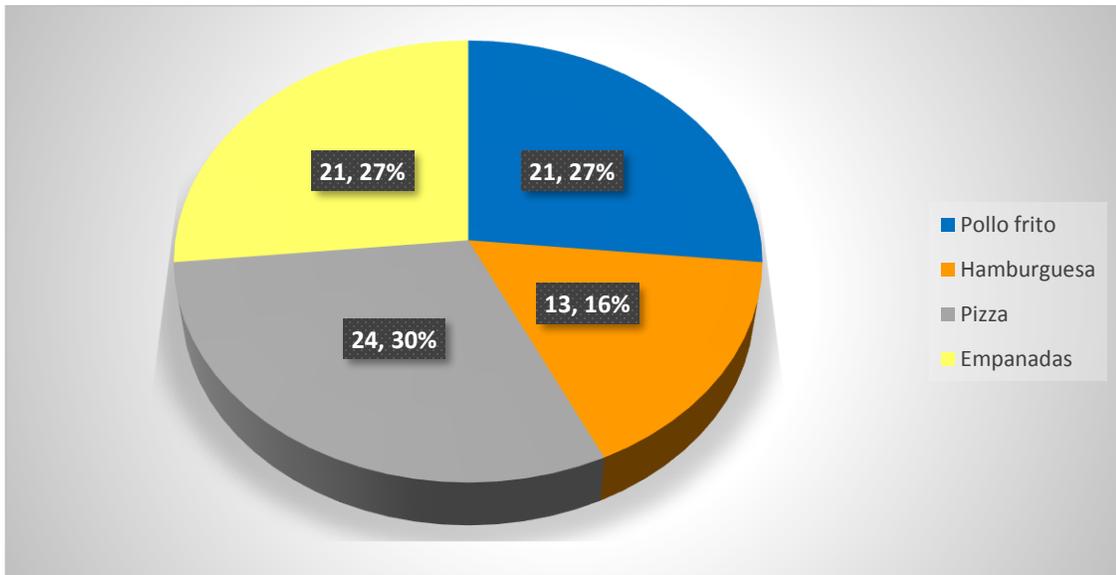
Como complemento de esta se considera también de suma importancia saber cómo y que comen entre comidas y en su horario de trabajo.

Cuadro N°13. Plato de comidas rápidas que consumen con mayor frecuencia

	Frecuencia	Porcentaje
Pollo frito	21	30
Hamburguesa	13	16
Pizza	24	30
Empanadas	21	27
Total	79	100

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Gráfica N°11. Distribución gráfica de las comidas rápidas que consumen con mayor frecuencia los transportistas



Fuente: Cuadro No. 13, 2019

Tomando en cuenta su tiempo, su alimentación y el trabajo o la labor que los transportistas realizan, se puede decir que para picar o comer entre comidas especiales y con mayor frecuencia se encuentra el consumo de pizza (30%), pollo frito (27%), empanadas (27%) y hamburguesa (16%). Considerando que en Boquete existen diferentes locales dedicados a la venta de comidas y tomando en

cuenta las rutas internas y externas de Boquete, se sabe que sí están al alcance de estas comidas rápidas para complementar su alimentación diaria.

4.4. Comprobación de hipótesis

Cuadro N°14. Correlación de las variables para comprobar hipótesis

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.256 ^a	24	.005
Razón de verosimilitudes	46.003	24	.004
Asociación lineal por lineal	1.932	1	.165
N de casos válidos	79		
a. 31 casillas (88.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .19.			

Fuente: Datos recolectados del instrumento aplicado, 2019.

Para complementar la hipótesis, se utilizó como ítems de correlación la variable independiente ¿Qué alimentos consume en mayor cantidad, durante el día?, con la variable dependiente ¿Con qué frecuencia consumen frituras?, aquí se encontró una significativa relación entre ambas variables puesto que el Chi-cuadrado de Pearson dio 0.005, aceptado de esta manera la hipótesis de relación y alcanzado de esta manera el rango permitido.

CONCLUSIONES

Al final de la investigación sobre estilo de vida relacionado con la obesidad en transportistas del sector público del distrito de Boquete, se logró obtener resultados de acuerdo con los objetivos planteados y sus hipótesis. Por lo tanto, es posible concluir:

- Existe una significativa relación entre ambas variables, puesto que al correlacionar la hipótesis se encontró la aceptación de esta ya que el Chi-cuadrado de Pearson dio como resultado una estrecha relación de .005, rechazándose de esta manera la hipótesis nula. (Cuadro No.14).
- De acuerdo al primer objetivo específico, es importante señalar que para los transportistas del sector público del distrito de Boquete, los factores de riesgo que posiblemente generen, afectan o se presentan en ellos según su condición laboral y con mayor frecuencia es el tiempo reducido para la preparación de sus comidas o alimentos, esto los lleva a comer, comprar y movilizarse a lugares donde vendan comidas rápidas o de costos moderados, sin tomar en cuenta el valor nutricional o las cantidades recomendadas. Esto perjudica su salud y puede ocasionar sobrepeso u obesidad o bien puede desencadenar otras enfermedades. (Cuadro No.7).
- Para el segundo objetivo específico, se concluye según las causas que provocan en ellos obesidad que el consume diario o frecuente de frituras es perjudicial para su salud y es un factor importante para el aumento de su masa corporal en la población. (Cuadro No.11).

LIMITANTES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo del desarrollo de la investigación, hubo ciertas limitantes que no permitieron llevar a cabo ciertas pruebas, las cuales son:

- Carencia de información relacionada con los transportistas en bibliotecas públicas. No existen evidencias o documentos que hablen de las condiciones de salud de los transportistas del sector público o artículos donde se ve la relación las condiciones de salud en transportistas.
- Existen cooperativas en el distrito, pero son estrictas, se muestran apáticos para brindar información acerca de la salud de sus colaboradores. Es esencial señalar que no les exigen controles de salud permanente, esto dificulta la comunicación y manejo de información de la salud para la prevención tanto para sus colaboradores como los propios administrativos.
- Los administrativos de las tres cooperativas de transporte público en el distrito de Boquete son conscientes de la importancia del trato, cuidado y control de emociones de sus colaboradores vs usuarios. Y les brindan docencias de salud ocupacional y control de emociones, sin embargo, reconocen que no tiene un plan de programas preventivos de salud, nutrición y controles médicos.

Por otra parte, se menciona ciertas recomendaciones en cuanto a la salud de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.

- Las cooperativas de transporte deben desarrollar programas de prevención de la salud para sus colaboradores, que incluyan estilo de vida saludable, actividad física, nutrición y alimentación. Todo esto para dar un mejor servicio a la población y tener unos colaboradores saludables.

- Deben contar con personal capacitado en el área de salud para saber y estar atentos sobre las condiciones en las que laboran sus colaboradores. El personal capacitado que les brinden docencias, capacitaciones y materiales didácticos para informarse y conocer más sobre la importancia de un buen estado de salud que incluya estilo de vida saludable.
- Realizar un plan de prevención de la salud tanto para los administrativos como para sus colaboradores. Donde exista la inclusión y participación activa-pasiva de todos sus miembros.

INFOGRAFÍA

Ábrego, D. (2018). **Más de 60 % de la población en Chiriquí con sobrepeso y obesidad.** 2019, de tvnNoticias Sitio web: https://www.tvn-2.com/nacionales/provincias/poblacion-Chiriqui-sobrepeso-obesidad_0_5140735972.html

Agudelo, G., Aigner, M., & Ruiz, J. (2008). **Diseño de investigación experimental y no experimental.** Colombia: Universidad de Antioquia. 40-41.

Álvarez, C., & Luz, S. (2012). **Los estilos de vida: del individuo al contexto.** *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 30(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023071011.pdf>.

Angelucci, L. T., Cañoto, Y., Hernández, M. J. (2017). **Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios.** *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>

Arrebola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo, L., & Kohen, V. (2013). **Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilo de vida.** Madrid, España. *Nutrición Hospitalaria*. 28 (1).

Arias, F. (18 octubre, 2018). **La obesidad pone en alerta la salud de los panameños.** Panamá América. Recuperado de <https://www.panamaamerica.com.pa/variedades/la-obesidad-pone-en-alerta-la-salud-de-los-panamenos-1118913>.

Atalah, E., (2012). **Epidemiología de la obesidad en Chile**. Departamento de nutrición, Facultad de medicina. Universidad de Chile. 23(2) 177-123

Basante, R., & Puerto, J. (2016). **Obesidad: una visita a la historia**. Anales de la real academia nacional de farmacia, (vol.82), 27-43.

Brunet, L. (2010). **Vía aérea difícil en obesidad mórbida**. Chile: *Revista Chile Anestesiología*. 39, 110-115

Balderas, I., (2015). **Diabetes, obesidad y síndrome metabólico: Un abordaje multidisciplinario**. México: Editorial El Manual Moderno, 2015.

Blake, A. (2014). **Hacia un estilo de vida saludable**. Buenos Aires, Argentina: EUDEBA, 2014.

Barquera, S., Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A., & Rivera, J. (2013). **Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012**. Centro de investigación en nutrición de salud Pública. Cuernavaca, Morales, México. 151-160.

Campo Y., Pombo LM., & Teherán A. (2016). **Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina**. Rev Univ Ind Santander. 2016; 48(3): 301-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>

Cardona, T., Andrés, J., Rodríguez, K., Escobar, K., & Mejía, A., (2015). **Estilos de vida de estudiantes de odontología**. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 20(2), pp. 147-160,

Cardiel, V. (10 junio, 2019). **El daño de la comida basura**. La prensa. Recuperado de https://impresaprensa.com/vivir/dano-comida-basura_0_5323717648.html

Cid, C., & Prieto, L. (2012). **El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007**. Revista Panamericana Salud Pública, (vol. 31).

Córdova, J., Barriguete, J., Rivera, M., Lee, G., & Moctezuma, C., (2010). **Sobrepeso y obesidad. Situación actual y perspectivas**. Acta Médica Grupo Ángeles, 8, (4).

Cordoba, R., Cabezas, C., Camarelle, F., Gómez, J., Díaz, D., López, A., Marqués, F., Muñoz, E., Navarro, B., & Ramírez, J. (2012). **Recomendaciones sobre el estilo de vida**. España: Elsevier, España, S.L.

De la Cruz, E. (2012). **El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población Española**. España: Universidad de Murcia.

Díaz, J., (2012, Octubre 19). **El Libro Negro de los secretos de la obesidad**. España: Bubok, 2012.

Dumont, G., & Clua García, R. (2015). **Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida**. *Revista de Ciencias Sociales*, núm. 66, julio-septiembre, 2015. España: Luis Gómez Encinas ed. Móstoles.

Durán, M., Ruiz, J., Polo, T., & González, J. (2017). **Principios de la obesidad mórbida**. España: Dykinson.

Durán, S., (2015). **Asociación entre edulcorante no nutritivos y riesgo de obesidad en estudiantes universitarios de Latinoamérica.** Revista *Médica de Chile*, vol. 143 no.3 Santiago, Chile.

Figari Puyo, A. (2015). **Cuerpo, imagen y goce : aproximaciones a la obesidad desde el psicoanálisis.** Monografía. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

García, O., Torres, C., & Rodríguez, J. (2015). **Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina.** *Revista Cubana de salud Pública*, vol.41 (1):4-17.

Guillén, R. (2015). **Psicología de la obesidad.** México: Editorial El Manual Moderno, 2015.

Laguna, A. (2017). **Hacia una perspectiva sociocultural y económica en la política contra la alimentación no saludable.** México: Centro de investigación en ciencias médicas, Universidad Autónoma del Estado de México.

León, G. (2017). **La obesidad la décima enfermedad con más pacientes en Panamá.** LA ESTRELLA DE PANAMÁ.

Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E . (2012). **Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud.** Revista chilena de nutrición, (vol.39).

Magallón, E. (10 enero, 2015). **Panameños se gastan hasta \$225 en comidas fuera de casa.** *Panamá América.* Recuperado de: <https://www.panamaamerica.com.pa/economia/panamenos-se-gastan-hasta-225-en-comidas-fuera-de-casa-959654>.

Maldonado, W. (2017). **El peso de la vida: calidad de vida relacionada a la salud, imagen corporal y satisfacción sexual en una muestra de puertorriqueños operados por cirugía bariátrica.** Puerto Rico: Proquest.

Martínez, M., *et, al.* (2017). **Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes.** *Revista Cubana de Salud Pública*, (vol.43), n°3.

Martínez, A. (10 noviembre, 2016). **La obesidad y sedentarismo ganan terreno en Panamá.** Recuperado de: https://www.tvn-2.com/nacionales/salud/obesidad-sedentarismo-ganan-terreno-Panama_0_4618038228.html

Mayo, M. (2017). Artículo de Opinión: obesidad y Cáncer. 2019, de Ministerio de Salud de la República de Panamá Sitio web: <http://minsa.gob.pa/noticia/articulo-de-opinion-obesidad-y-cancer>.

Menéndez, M. (2013). **Los alimentos funcionales.** España: Ediciones Trea.

Mc Donald, A., & Bernal, M. (2010). **Prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al sobrepeso-obesidad en las personas adultas de 20 años y más con sobrepeso y obesidad.** Distrito de Panamá. 2009. Panamá: isbn 978-9962-00- 807-1.

Ministerio de Salud Panamá (MINSA). (2014). **Plan estratégico nacional para la prevención y el control iintegral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo**. Panamá: sibauste, s.a.

Ministerio de Salud. (2014). **Guía para el Análisis de Situación de Salud 2014**. 2019, de Ministerio de Salud Sitio web: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis_chiriqui_1.pdf.

Ministerio de Salud Panamá. (2018). **Análisis de situación de salud Panamá**. 2019, de Ministerio de Salud Panamá Sitio web: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_final_2018c.pdf

Mohammed A., & Ghebbreyesus, T. (2018). **Vida saludable, bienestar y objetivo de desarrollo sostenible**. 2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>

Montaya, G., Ramón, L., Anibal., & Salazar, L. (2010). **Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes**. Venezuela: Educere.

Municipio de Boquete. (2017). **Plan Estratégico Distrital**. 2019, de Municipio de Boquete Sitio web: https://boquete.municipios.gob.pa/49/1557503113_PLAN%20ESTRATEGICO%20DISTRITAL%20BOQUETE_ok.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2012). **Campaña del día mundial de la salud 2012**. 2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). **FAO llama a unir esfuerzos para combatir la obesidad en Panamá.** 2019, de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura Sitio web: <http://www.fao.org/panama/noticias/detail-events/es/c/1189109/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). **10 datos sobre la obesidad.** 2017, de Organización Mundial de la salud Sitio web: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Organización mundial de la Salud. (1998). **División de promoción, educación y comunicación para la salud.** Ginebra: Ilona Kickbusch.
- Ortega, C., (2019). **Los países de américa latina donde más ha crecido la obesidad.** bbc new mundo.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). **Obesidad y sobrepeso.** Mayo 27, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Padilla, S. (2012). **Educación y estilo de vida en espacios de reproducción simbólica.** México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Pajuelo, J. (2017). **La obesidad en el Perú.** Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Puerto, F. (2014). **La obesidad en a historia.** España: Fundación medicina y humanidad médicas.
- Rodríguez, E., López, B., López, A., & Ortega, R. (2011). **Prevalencia de**

sobrepeso y obesidad en adultos españoles. España: Departamento de nutrición. Facultad de farmacia. Universidad complutense de Madrid.

Ruiz-Cota, P., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2019). **Historia, tendencias y causas de la obesidad en México.** JONNPR. 2019;4(7):737-45. DOI: 10.19230/jonnpr.305.

Seijas, D., & Feuchtmann, C. (2018). **Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos.** *Ars Medica Revista de ciencias médicas*, (vol. 26), no. 1.

Solís, P. (2018). **Obesidad, epidemia que afecta a la población Mundial.** 2019, de Caja de Seguro Social Sitio web: <http://www.css.gob.pa/web/10-octubre-2018o.html>

Suárez, E., Sánchez, A., & González, J. (2017). **Fisiopatología de la obesidad: perspectiva actual.** *Revista Chile Nutricional.* (vol.44, N°3).

Trujillo, B. et al. (2010). **Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México.** *Revista Salud Pública*, Vol.12 (2).

Torres, A., & Cristóbal. (2015). **España 2015: Situación social.** España: CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas, 2015.

Urbina, O. (2010). **Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud.** *Revista Cubana de Salud Pública.* (vol.36), 165-174.

Valdez, G., & Julián, E. (2016). **Relación del grado de funcionalidad familiar con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos adscritos a la UMF1 del IMSS de legación aguascalientes.** México.

Zuñiga, R. (2015). **Concepto básico sobre obesidad sarcopénica en el adulto mayor.** Revista clínica de la escuela de medicina de la Universidad de Costa Rica, No.

ANEXOS

ANEXO NO. 1

ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA OBESIDAD EN LOS TRANSPORTISTAS DEL SECTOR PÚBLICO DEL DISTRITO DE BOQUETE

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

El instrumento busca dar respuesta a los objetivos específicos: identificar los factores de riesgo según el estilo de vida que llevan actualmente los transportistas del sector público, distrito Boquete e identificar las causas que influyen en la obesidad en los transportistas del sector público, distrito Boquete. La información suministrada es para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de la misma. Se agradece su anuencia.

Instrucciones: marque con un (☑) la casilla de su preferencia, de acuerdo a los siguientes opciones.

I. Aspectos generales

1.1. Edad: ____ (años).

1.2. Formación académica:

Primaria Secundaria Universitaria No tiene

1.3. Estado civil

Soltero Casado Unido Viudo

- II. **Instrucciones:** Por favor marque con un la información solicitada de la pregunta. Solo seleccione una acción de acuerdo a cada Ítems, evite dejar en blanco. Las respuesta corresponden a: 1=Sí, 2= No

Ítems	1	2
1. ¿Considera que su estilo de vida se relaciona con su peso?		
2. ¿Considera que su alimentación es saludable?		
3. ¿Considera que tiene un peso acorde a su edad?		
4. ¿Considera que la obesidad es un problema social?		
5. ¿Considera que la obesidad es una limitante para conseguir trabajo?		
6. ¿Usted consume aunque sea una vez al mes comida rápida?		
7. ¿Usted tiene un horario para comer?		
8. ¿En la empresa que labora existen programas o actividades relacionadas con la prevención de enfermedades?		
9. ¿Realiza actividades deportivas o ejercicios físicos?		
10. ¿Considera que su trabajo afecta su salud?		

III. **Instrucciones:** marque con un (☑) la casilla de su preferencia, de acuerdo a los siguientes opciones.

1. ¿Con qué bebidas acompaña sus comidas?

- Agua. Soda. Batido.
 Licuado. Bebida alcohólica. Chichas.

2. ¿Cuál considera que es la causa de una mala alimentación?

- Inestabilidad laboral. Costo de la comida.
 Educación en nutrición. Poco control en la venta de las comidas.
 Ingreso económico. Poco tiempo para realizar las comidas.

3. ¿Qué afecta más su salud?

- Consumo de alcohol. Consumo de cigarrillos.
 Mala alimentación. Poca actividad física.

4. ¿Qué alimentos consume en mayor cantidad durante el días?

- Frutas. Frituras. Ensaladas verdes.
 Carnes (pollo, pescado y carne de res) Granos (frijoles, arroz, otros).

5. ¿Considera que la obesidad es sinonimo de?

- Belleza. Enfermedad. Poder. Riqueza.

6. ¿Cuántas personas con sobrepeso/obesida hay en su familia?

- Ninguna. Una. Dos. 3 o más.

7. ¿Qué factor de riesgo se relaciona con un mal estilo de vida?

- Poca consumo de agua. Dietas altas en grasa.
 Poca Actividad física. Consumo de alcohol.
 Consumo de sustancias ilícitas. Consumo de bebidas azucaradas.

8. ¿Cuántas veces usted realiza actividades físicas o deporte?

- Una vez al día. 2 veces al día. 3 veces a la semana.
 Una vez al mes. 2 veces al mes. 3 o más al mes.

9. ¿Cuántas veces consideran que se debe realizar actividad física o deporte?

- Una vez al día. 2 veces al día. 3 veces a la semana.
 Una vez al mes. 2 veces al mes. 3 o más al mes.

10. ¿Qué problema puede traer el mal estilo de vida?

- Obesidad. Infertilidad. Disfunción sexual.
 Sobrepeso. Estrés. Consumo de sustancias ilícitas.

11. ¿Cuál es la señal de un mal estilo de vida?

- Se enferma a menudo. Estrés. Sueño. Obesidad.
 Cansancio físico. Problemas para respirar
 Deshidratación. Problemas en la piel.

12. ¿Qué complicaciones genera la obesidad?

- Falta de deseo sexual. Respiración inadecuada. Infertilidad.
 Factor de riesgo (problemas en el corazón). Cansancio.
 Presión alta. Azúcar en la sangre.

13. ¿Cuál es el gasto aproximado, semanalmente de las comidas durante el horario de trabajo?

- B/. 10.00 semanal. B/. 15.00 semanal. B/. 20.00 semanal.
 B/. 30.00 semanal. B/. 50.00 semanales.

14. ¿Cuántas veces come fuera del hogar?

Nunca. Una vez al día. 2 veces al día. Siempre.

15. ¿Qué come entre comidas o para picar?

Frituras. Frutas. Golosinas. Comidas rápidas.

16. ¿Cuál es el plato de comida rápida que usted consume con mayor frecuencia?

Pollo frito. Hamburguesa. Pizza. Empanadas.

17. ¿Cuántas comidas usted consume al día?

1 al día. 2 al día. 3 al día. 4 o más.

18. ¿Con que frecuencia come frituras?

Nunca. Siempre. Diariamente. 2 veces por semana.
 Una vez al mes. Cada 15 días. En cumpleaños o eventos.

19. ¿Dónde prefiere comprar sus comidas?

Kioscos. Restaurantes. Fondas
 Cafeterías. Carros de comidas. Tiendas.

ANEXO No. 2

ENTREVISTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA OBESIDAD EN LOS TRANSPORTISTAS DEL SECTOR PÚBLICO DEL DISTRITO DE BOQUETE

Licenciatura en Educación para la salud.

El objetivo de la investigación es comparar si el estilo de vida se relaciona con la obesidad que presentan los transportistas del sector público del distrito Boquete, 2019. La información suministrada es para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de esta. Se agradece su anuencia.

GUÍA PARA LA ENTREVISTA.

1. ¿Usted consume, aunque sea una vez al mes comidas rápidas? ¿Cuál o cuáles?
2. ¿Usted tiene un horario para comer? Decir su clasificación.
3. ¿Cree que el consumo de sustancias licitas e ilícitas favorecen el aumento de peso corporal? (¿por qué?)
4. ¿Realiza actividades deportivas o realiza ejercicios físicos? ¿Cuánto tiempo?
5. ¿En la empresa que labora existen programas o actividades relacionadas con la prevención de enfermedades?
6. De ser negativa su respuesta anterior. Cree que debe existir actividades para la prevención de enfermedades, en la empresa que labora. ¿Qué actividad propone?
7. ¿Considera que su trabajo afecta su salud?
8. ¿Con qué frecuencia asiste a los controles médicos?
9. ¿Por qué asiste a los controles médicos?
10. ¿Considera que su trabajo afecta su salud?
11. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?



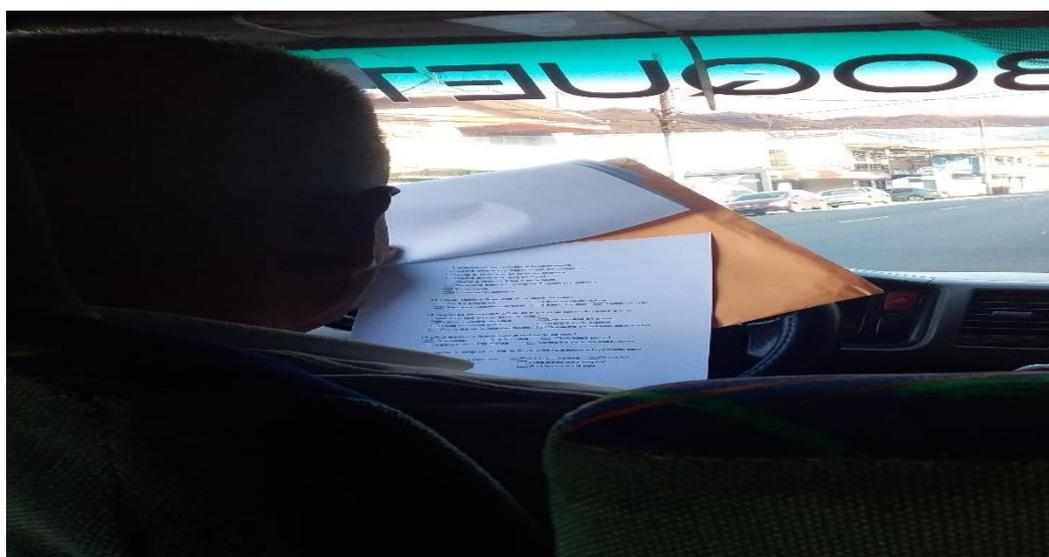
Entrevista a taxista de la ruta interna en Boquete. Esta actividad se realizó en el mes de noviembre y participaron diferentes taxistas del lugar.



Aplicación de la encuesta a los buseros. Ruta Boquete-Jaramillo, ruta interna en el distrito de Boquete.



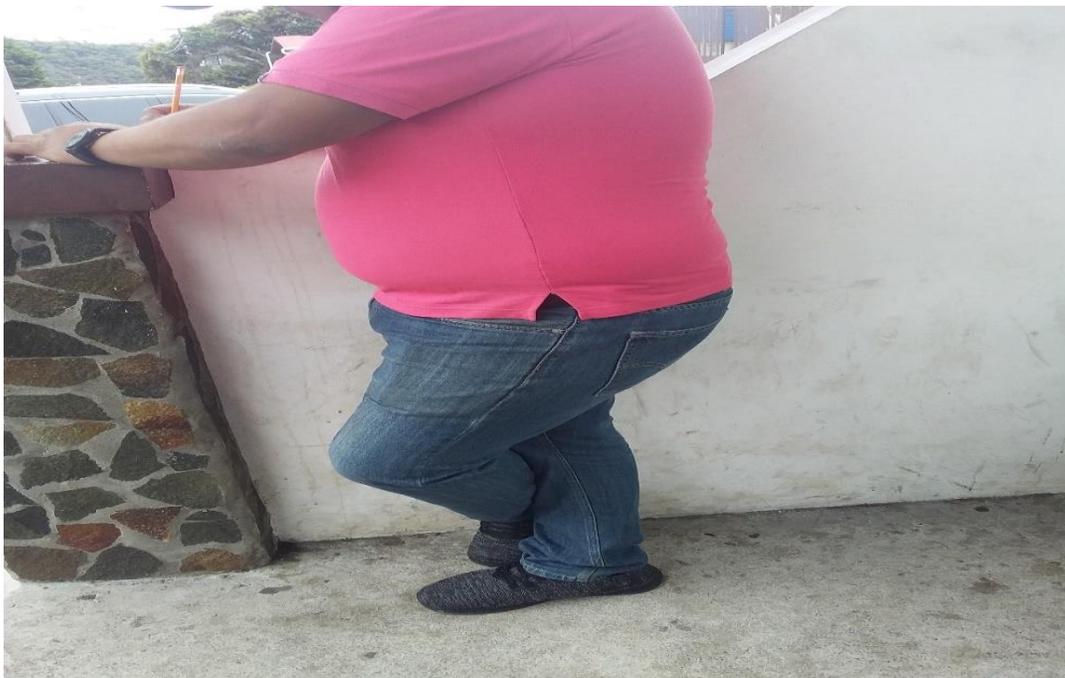
Aplicación de la entrevista. Transportistas de la ruta David-Boquete.



Aplicación de la encuesta. Transportista del sector público del distrito de Boquete, ruta Boquete-Palmira.



Aplicación de la encuesta. Transportista de la ruta Boquete-David.



Encuesta. Ayudante de la ruta Boquete-David.



Aplicación del instrumento. Transportista de la ruta Boquete-Caldera.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.	Descripción	Página
Cuadro N°1:	Clasificación del índice de masa corporal.	17
Cuadro N°2:	Evidencias retribuidas a los factores de riesgo más comunes según la mortalidad global.	36
Cuadro N°3:	Estilo de vida y consumo de sustancias legales.	46
Cuadro N°4:	Rango de edades de los transportistas dl sector público del distrito de Boquete.	56
Cuadro N°5:	Formación académica de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	58
Cuadro N°6:	Estado civil de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	59
Cuadro N°7:	Factores que se relacionan con un mal estilo de vida según las opiniones de los conductores del distrito de Boquete.	61
Cuadro N°8:	Limitantes para la realización de actividades física o deportivas según la encuesta aplicada a los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	63

Cuadro N°9:	Realización de actividades físicas o deportivas por los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	65
Cuadro N°10:	Comidas consumidas al día por los transportistas del sector público de Boquete.	67
Cuadro N°11:	Opinión del encuestado sobre su consideración acerca de las causas de una mala alimentación.	68
Cuadro N°12:	Opinión de los encuestados acerca de las bebidas con las que acompañan sus comidas diariamente.	70
Cuadro N°13:	Plato de comidas rápidas que consumen con mayor frecuencia	72
Cuadro N°14:	Correlación de las variables para comprobar hipótesis	73

ÍNDICE DE GRÁFICA

Gráfico No.	Descripción	Páginas
Gráfica N°1:	Consecuencias que afectan la salud.	38
Gráfica N°2:	Distribución gráfica de rango de edades de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	57
Gráfica N°3:	Distribución gráfica de la formación académica de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	58
Gráfica N°4:	Distribución gráfica del estado civil de los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	60
Gráfica N°5:	Distribución gráfica de los factores que se relacionan con un mal estilo de vida según las opiniones de los conductores del distrito de Boquete.	61
Gráfica N°6:	Distribución gráfica de limitantes para la realización de actividades físicas o deportivas según la encuesta aplicada a los transportistas del sector público del distrito de Boquete	63
Gráfica N°7:	Distribución gráfica de la realización de actividades físicas o deportivas por los transportistas del sector público del distrito de Boquete	66

Gráfica N°8:	Distribución gráfica de las comidas consumidas al día por los transportistas del sector público del distrito de Boquete.	67
Gráfica N°9:	Distribución gráfica de las causas probables que generan obesidad en transportistas del sector público del distrito de Boquete.	69
Gráfica N°10:	Distribución gráfica acerca de la opinión de los encuestados sobre las bebidas con las que acompañan las comidas diariamente.	71
Gráfica N°11:	Distribución gráfica de las comidas rápidas que consumen con mayor frecuencia	72

ÍNDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura N° 1:	Contexto de la salud en Panamá	22
Figura N°2:	Factores de riesgo relacionado con el estilo de vida	35
Figura N°3:	Factores modificables y no modificables en la obesidad	44

