



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA
POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO “LA CHACRA”, DE LA CIUDAD DE
ZAMORA. AÑO 2015**

*Tesis Previa a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería*

AUTORA:

Andreina Cecibel Aguiñaca Tene

DIRECTORA:

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO “LA CHACRA”, DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **ANDREINA CECIBEL AGUINSACA TENE**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo del 2016

Atentamente,



Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Andreina Cecibel Aguiñaca Tene, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Andreina Cecibel Aguiñaca Tene

Firma:  _____

Cédula: 1900484427

Fecha: Loja, Mayo del 2016

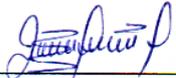
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Andreina Cecibel Aguiñaca Tene, declaro ser autora de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO “LA CHACRA”, DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma  _____

Autora: Andreina Cecibel Aguiñaca Tene

Cedula: 1900484427

Dirección: Zamora, Barrio La Chacra, Calles: Av. Del Ejército

Correo: cecibel06@hotmail.es

Teléfono 0994480949

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

TRIBUNAL DE GRADO:

Lic Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Presidenta
Vocal
Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres Edita y Miguel con mucho cariño, por haberme apoyado en todo momento durante mi etapa educativa, por sus consejos, los valores inculcados, y la motivación constante que me ha permitido formarme en una persona de bien, pese a las adversidades y tropiezos siempre estuvieron ahí apoyándome.

A mi hija Nicole Aguiñaca, desde el momento que llego me dio una gran ilusión, quien ha sido mi motor diario para luchar ante adversidades y seguir adelante y terminar con una meta más como es, mi título profesional.

A mi pareja Fernando Aguiñaca, gracias por estar en los momentos más difíciles de mí vida y sobretodo porque aun puedo contar contigo, a pesar de que en ocasiones le diera prioridad a los asuntos académicos tú siempre fuiste paciente y supiste entender.

Andreina Cecibel Aguiñaca Tene

AGRACECIMIENTO

Primeramente a Dios quien con su sabiduría y bendiciones me da la fuerza y valor para continuar en esta nueva etapa de mi vida.

Agradezco a mis padres Edita y Miguel que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida por apoyarme en todos los momentos difíciles gracias a ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional.

Agradecer a mi Directora de Tesis, Licenciada Diana Villamagua, por su comprensión y paciencia para transmitir sus conocimientos, su experiencia, y sus consejos que fueron determinantes para culminar el trabajo.

De igual forma a los moradores del barrio La Chacra por su colaboración a todas las actividades planteadas, para poder desarrollar esta investigación y culminarla con éxitos.

A la Universidad Nacional de Loja, por permitirme culminar mis estudios abriéndonos las puertas de su casa, para brindarnos sus enseñanzas y formarme como un profesional

Expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mis hermanos, mi pareja y primos que han sido un apoyo para mí, impulsándome a la terminación del presente trabajo.

Andreina Cecibel Aguiñaca Tene

1. TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO “LA CHACRA”, DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como propósito, determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en la población adulta del barrio la Chacra. El diseño de la investigación fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, y de campo. La muestra lo constituyeron 40 moradores del barrio la Chacra, para la obtención de la información, se utilizó las técnicas de la encuesta y observación con sus instrumentos el cuestionario y guía de observación donde se recolectó la información de peso y talla para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados obtenidos fueron, la prevalencia de sobrepeso el 31.43%, y de obesidad el 25.71%. De acuerdo a las características sociales, demográficas y económicas, predomina el género femenino con el 52%, la edad de mayor rango es de 25 a 54 años con el 70%, la población en su mayor parte es de etnia mestiza con el 90%, de estado civil casados con el 50%, referente a la escolaridad prevalece el nivel secundario el 55%, de ocupación quehaceres domésticos con el 42%, procedentes del sector urbano el 100%, el nivel socioeconómico es medio en el 82%; En cuanto a los factores asociados al sobrepeso y obesidad, se destacan a la madre con antecedentes genético de obesidad el 38%, no realizan actividad física con el 45%, el 15% consumen sus alimentos fuera de su hogar frecuentemente, practicando hábitos como el consumo de alcohol en el 60%, tabaco 30% y medicamentos 10%. Se realizó el plan de intervención basado en actividades educativas como conferencias sobre el sobrepeso y obesidad, hábitos de vida saludable, nutrición, talleres en actividad física aeróbicos y bailo-terapia. Se concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad existe con el 57.14% siendo un porcentaje alto ya que se encuentran predispuestos a presentar complicaciones, y los factores asociados al sobrepeso y obesidad fue el factor genético, no realizar actividad física, el consumir alimentos fuera de su hogar, consumo de alcohol, tabaco y medicamentos.

Palabras Claves: *Factores asociados, Sobrepeso Obesidad, Persona Adulta.*

2.1 SUMMARY

This research work was aimed to determine the factors associated with overweight and obesity in the adult population of the neighborhood Chacra. The research design was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field. The sample is constituted by 40 residents of the neighborhood Chacra, for obtaining information, technical survey and observation was used with their instruments the questionnaire and observation guide information where weight and height to determine the Index Body Mass (IMC). The results were, the prevalence of overweight 31.43 % and 25.71 % of the obesity. According to social, demographic and economic characteristics, predominantly female gender with 52%, higher age range is 25 to 54 years with 70 %, the population is mostly ethnic mixed with 90%, marital status married with 50 %, schooling prevails concerning the secondary level 55% occupancy housework with 42%, from the urban sector 100%, socioeconomic status is average at 82%; As for the factors associated with overweight and obesity, they highlight the genetic mother with a history of obesity 38%, Do not exercise with 45%, 15% consume their food away from home frequently, practicing habits like drinking alcohol at 60%, 30 % and drugs snuff 10%. The intervention plan based on educational activities such as lectures on overweight and obesity, healthy lifestyle, nutrition, physical activity workshops in aerobics and dance-therapy was performed. It is concluded that the prevalence of overweight and obesity with 57.14 % there is still a high percentage because they are predisposed to complications, and the factors associated with overweight and obesity was genetic factor , no physical activity , the food consumed away from home , alcohol , snuff and drugs.

Keywords: *Associated factors, overweight, obesity, adult people*

3. INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo.

La obesidad es un problema mundial, una alteración epidémica global, por lo que ha sido llamada "globesity". Los últimos cálculos llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 indican que existió 1.600 millones de adultos mayores de 15 años con sobrepeso en el mundo y que al menos 400 millones eran obesos, y para el 2015 habrá 2.300 millones de adultos con sobrepeso y 700 millones con obesidad en el mundo. El aumento en la prevalencia de obesidad se asocia al incremento de riesgo a presentar enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, hipertensión y algunos tipos de cáncer.

En América Latina se ha convertido en un problema de Salud Pública en todos los países del continente, se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónico degenerativas. Alrededor del 64% de los adultos tiene sobrepeso y el 30,5% es Obeso, lo que representa el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años, explica Ruíz Luengo.

De acuerdo al Ministerio de Salud, desde 1986 hasta 2012, el sobrepeso en Ecuador se incrementó 104% y dos de cada tres ecuatorianos entre los 19 y 59 años padecen sobrepeso. La obesidad y el sobrepeso es el principal problema

sanitario en Ecuador, que trabaja en el diseño de una política integral para atacar este fenómeno que afecta a más de seis de cada diez ciudadanos adultos, encontrando 44% del desarrollo de diabetes, 23% de enfermedades del corazón y entre 7% y 41% de ciertos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

En la Provincia de Zamora Chinchipe en el año del 2011 la Dirección Provincial de Salud indica que la obesidad se encuentra entre las 10 primeras causas de morbilidad con el 1.1%.

La provincia de Zamora Chinchipe cuenta con el barrio la Chacra en el que se observan características relacionadas con su peso y aspecto físico, las personas actualmente son menos activas, ocupan su tiempo en su trabajo, quehaceres domésticos de su hogar, permanecen en el sedentarismo, atan sus horas de descanso a los programas televisivos que adicionalmente se acompañan del consumo de alimentos con alto contenido energético, no realizar actividades deportivas continuamente, el uso de automóviles es una manera más rápida de transportarse, de hecho existen personas que no caminan para llegar a su destino aunque este se encuentre cerca de su residencia, sin conocer las consecuencia que se presentaran como son: hipertensión arterial, diabetes, problemas de sueño, respiración, y el cáncer.

El Barrio cuenta con una cancha amplia, la misma que se encuentra cubierta, pero debido a sus diferentes actividades los pobladores no hacen uso del mismo frecuentemente, siendo los niños quienes ocupan para recrearse en sus momentos libres, influyendo en los adultos a que el cuerpo se encuentre menos activo ya que el ejercicio se usa para contrarrestar las alteraciones metabólicas

que presenta el individuo ayudando a mantener un equilibrio entre la ingesta y el gasto energético

Su importancia se considera ya que permite tener datos estadísticos precisos que ayudaron a presenciar la existencia de sobrepeso y obesidad en la población, determinando sus características y sus factores, ayudando a identificar las personas que pueden presentar enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer, hipertensión y diabetes tipo 2, afectando la salud de las personas.

El propósito de la investigación fue contribuir a disminuir el sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres que conforman la población, a través de conferencias y talleres enfocándose a la conciencia de cada uno para llevar una vida saludable y mantenerse con una buena salud.

El diseño de la investigación fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, y de campo. Los resultados obtenidos fueron, la prevalencia de sobrepeso el 31.43%, y de obesidad el 25.71%. De acuerdo a las características sociales, demográficas y económicas, predomina el género femenino con el 52%, la edad de mayor rango es de 25 a 54 años con el 70%, la población en su mayor parte es de etnia mestiza con el 90%, de estado civil casados con el 50%, referente a la escolaridad prevalece el nivel secundario el 55%, de ocupación quehaceres domésticos con el 42%, procedentes del sector urbano el 100%, el nivel socioeconómico es medio en el 82%. En cuanto a los factores asociados al sobrepeso y obesidad, se destacan a la madre con antecedentes genético de obesidad el 38%, no realizan actividad física con el 45%, el 15% consumen sus alimentos fuera de su hogar frecuentemente, practicando hábitos como el

consumo de alcohol en el 60%, tabaco 30% y medicamentos 10%. Se realizó el plan de intervención basado en actividades educativas como conferencias sobre el sobrepeso y obesidad, hábitos de vida saludable, nutrición, talleres en actividad física aeróbicos y bailo-terapia. Se concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad existe con el 57.14% siendo un porcentaje alto ya que se encuentran predispuestos a presentar complicaciones, y los factores asociados al sobrepeso y obesidad fue el factor genético, no realizar actividad física, el consumir alimentos fuera de su hogar, consumo de alcohol, tabaco y medicamentos.

Los objetivos que encaminaron esta trabajo de investigación:

Objetivo General

Determinar los factores asociados al Sobrepeso y Obesidad en la población adulta del barrio “La Chacra”, de la Ciudad de Zamora. Año 2015.

Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad de la población adulta del barrio “La Chacra” de la Ciudad de Zamora.

Determinar las características sociales, demográficas y económicas que presenta la población en estudio.

Identificar los factores asociados al sobrepeso y la obesidad de la población adulta del barrio “La chacra”.

Realizar un plan de acción basado en estrategias, para contribuir a mejorar el estado nutricional de la población adulta del barrio “La chacra”.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Factores Asociados

Un factor asociado es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Se define como factor asociado o de riesgo a toda circunstancia o característica, bien sea congénita, hereditaria, derivada de una exposición medioambiental o de los hábitos de vida, que se asocia, por medio de un estudio estadístico, a la aparición de una enfermedad. Una alimentación inadecuada, la edad, el sexo o el sobrepeso son algunos de ellos. Se trata, por tanto, de un elemento que implica cierto grado de riesgo o de peligro que aumenta las probabilidades de contraer Sobrepeso y Obesidad. (Oleaga, 2009, pág. 26).

4.2 Sobrepeso y Obesidad

4.2.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. (Ayela, 2009)

La obesidad es un estado de exceso de masa de tejido adiposo. Aunque se considera como equivalente al aumento de peso corporal, no siempre es así, ya que muchas personas sin exceso de grasa pero con una gran cantidad de masa muscular podrían tener sobrepeso según las normas arbitrarias establecidas. (Flier J, 2012)

La Obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento excesivo de la cantidad de grasa del cuerpo. Este aumento Patológico de grasa corporal se manifiesta por un incremento del peso y del volumen del cuerpo. (Formiguera, 2014, pág. 6)

4.2.2 Generalidades de la Obesidad.

Los inicios de la humanidad el ser humano era un inminente cazador y recolector de sus alimentos, debido a la escasa disponibilidad de estos y el gran esfuerzo físico que debían realizar para obtenerlo no sufrían de obesidad. Gastaban muchas calorías en cazar su presa que era consumida dentro de días para luego caer nuevamente en hambruna (Escasez generalizada de alimentos básicos que padece una población de forma intensa y prolongada, logrando mantenerse con sus reservas almacenadas).

Este genotipo ahorrativo heredado comenzó a sufrir la explotación de la agricultura y ganadería y por tanto la disponibilidad permanente de alimentos. A ello le sumamos la industria alimentaria que se ha encargado de ofrecer variadas formas de alimentos y de las más curiosas formas sin importar el aporte energético o el riesgo para la salud que ocasione.

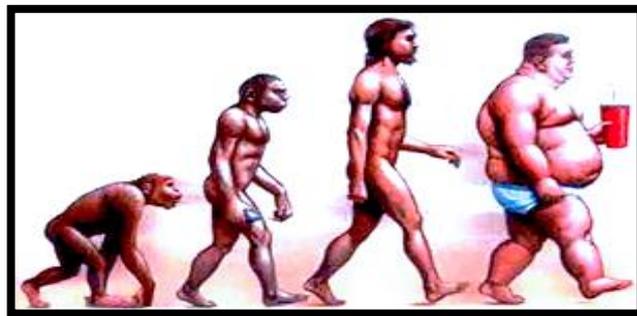


Gráfico 1: Generalidades de la Obesidad

Fuente: <http://www.clinicadrazaror.cl/laboratorio.php>

El resultado es un exceso de oferta de alimentos frente una alta capacidad ahorrativa, esto genera un exceso de acumulación de grasa que resulta en un paciente sobrepeso y obesidad. (Zaror, 2015)

4.2.3 Clasificación del Sobrepeso y Obesidad.

4.2.3.1 Según la Organización Mundial de la Salud.



Gráfico 2: Clasificación del Sobrepeso y Obesidad

Fuente: Salud.dlomejor.net

Finalmente en la comunidad científica se acepta una clasificación de la obesidad en cuatro categorías atendiendo a criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa:

Obesidad Tipo I: Caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad Tipo II: Caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en varones, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LDL. Esta situación aumenta el riesgo de aparición de alteraciones cardiovasculares y otras enfermedades asociadas.

Obesidad Tipo III: Caracterizada por el exceso de grasa víscero-abdominal.

Obesidad Tipo IV: Caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide), es más común en mujeres, resultando fundamental atender a

situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos. (González Boto, Bastos, & Molinero González, 2005)

4.2.4 Epidemiología.

La obesidad es un problema mundial creciente. En la actualidad se considera una alteración epidémica global, por lo que incluso ha sido llamada “globesity”. Los últimos cálculos llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 indican que para esa fecha había 1.600 millones de adultos mayores de 15 años con sobrepeso en el mundo y que al menos 400 millones eran obesos. De acuerdo con esa misma organización, en 2015 habrá 2.300 millones de adultos con sobrepeso y 700 millones con obesidad en el mundo. El aumento en la prevalencia de obesidad se asocia con incremento en el riesgo de otras enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, hipertensión y algunos tipos de cáncer. (Rodríguez, pág. 2).

En América Latina se ha convertido en un problema de Salud Pública en todos los países del continente, se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónico degenerativas. Alrededor del 64% de los adultos tiene sobrepeso y el 30,5% es Obeso, lo que representa el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años.

Para el año 2020, las perspectivas de la OMS apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México. (Cirilo, 2012).

Las últimas estadísticas señalan que esta enfermedad afecta entre el 10% y 27% de los hombres y al 38% de las mujeres en Europa. Se calcula que más de 200 millones de adultos de toda la Unión Europea pueden tener sobrepeso o estar obesos. (Instituto Médico Europeo de la obesidad, 2011).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, desde 1986 hasta 2012, el sobrepeso en Ecuador se incrementó 104% y dos de cada tres ecuatorianos entre los 19 y 59 años padecen sobrepeso, de acuerdo con informes del Ministerio de Salud, siendo esto un factor predisponente para desarrollar enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica Andes, 2014).

4.2.5 Causas del Sobrepeso y Obesidad.

4.2.5.1 Falta de Balance Energético.

Para que haya balance energético, la energía que se ingiere en los alimentos debe ser igual a la que se gasta. La energía que se ingiere es la cantidad de energía o de calorías que se obtiene de los alimentos y bebidas. La energía que se gasta es la cantidad de energía que el cuerpo usa en funciones como respirar, digerir los alimentos y hacer ejercicio.

Para mantener un peso saludable, la energía que se ingiere y la que se gasta no tienen que estar estrictamente balanceadas todos los días. (Causas de sobrepeso y obesidad: Balance Energético, s.f.)

4.2.5.2 Un Estilo de Vida poco Activo.

Las personas poco activas tienen más probabilidades de subir de peso porque no queman las calorías que consumen en los alimentos y bebidas. Un estilo de vida poco activo también eleva el riesgo de sufrir enfermedades

coronarias, presión alta, diabetes, cáncer del colon y otros problemas de salud. (National Heart, lung, and Blood Institute, 2012)

4.2.5.3 La Genética.

La ciencia ha demostrado que la genética cumple un papel en la obesidad. Algunos trastornos genéticos específicos son la causa directa de la obesidad, como los síndromes de Bardet-Biedl y Prader-Willi. Sin embargo, los genes no siempre predicen el futuro de la salud. Para que una persona tenga sobrepeso, es necesario que se combine la información genética con comportamientos específicos.

En algunos casos, múltiples genes pueden aumentar la predisposición de una persona a tener obesidad, pero se requiere también la presencia de factores externos, como exceso de comida o escasa actividad física. (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2015)

4.2.5.4 Fármacos.

Ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos, como la depresión, algunos de los utilizados en el tratamiento de las convulsiones. (Youdim, 2015)

4.2.6 Factores Asociados al Sobrepeso y Obesidad.

Factores Emocionales: Algunas personas comen más cuando están aburridas, enojadas o estresadas, lo que ocasiona que suban de peso.

Fumar: Algunas personas suben de peso cuando dejan de fumar porque con frecuencia la comida tiene mejor sabor y olor. Además, la nicotina incrementa la

tasa de quemado de calorías por su organismo. Cuando usted deja de fumar, quema menos calorías.

Edad: Usted tiende a perder músculo a medida que envejece, especialmente si es poco activo. La pérdida del músculo puede reducir la tasa de quemado de calorías por su organismo.

Embarazo: Las mujeres suben de peso para que el bebé pueda desarrollarse normalmente y tener la nutrición apropiada. Para algunas mujeres es difícil perder peso después de dar a luz.

Lactancia: La madre lactante, a menudo por mala información o por los cambios que produce en su vida el nuevo ser, aumenta su ingesta muy por encima de las necesidades que la lactancia requiere. Esto puede favorecer la aparición de la obesidad en personas predispuestas.

Menopausia: (Ansiedad, trastornos hormonales, etc.). En una etapa fisiológica en la que muchas mujeres engordan debido, por un lado, a la disminución de estrógenos y, por otro, a la ansiedad presente en lagunas de ellas, y que compensan con una alimentación exagerada

Pérdida del Sueño: Los estudios muestran que cuando la gente duerme menos, es más probable que tengan sobrepeso o sean obesas. Las personas que duermen menos horas prefieren comer alimentos ricos en calorías y carbohidratos. Las hormonas tales como la insulina (que controla los niveles de azúcar), grelina (que causa el hambre) y leptina (que reprime el hambre) son afectadas cuando uno duerme poco. (Hand on Health. Medical University of South Carolina, 2010)

4.2.7 Signos y Síntomas.

Baja Resistencia: Las personas con obesidad y sobrepeso tienen menos resistencia física. Los síntomas típicos de la baja resistencia física son un cansancio rápido y a veces, dificultad respiratoria ante esfuerzos físicos.

Sudoración: Los síntomas típicos de la obesidad y el sobrepeso comprenden también el aumento de la sudoración: las personas con fuerte sobrepeso son propensas a una fuerte sudoración debida no sólo al esfuerzo físico o las altas temperaturas.

Molestias Articulares: Un síntoma frecuente de la obesidad y el sobrepeso son las molestias articulares: el sobrepeso permanente conlleva una sobrecarga de las articulaciones, sobre todo en la zona inferior de la columna vertebral, en las articulaciones de la cadera así como en las de la rodilla y del tobillo. (Onmeda, 2012)

Dificultad para Respirar. La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo.

Apnea del Sueño y Somnolencia. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

Problemas Ortopédicos. Incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. (Redpaciente, 2014)

4.2.8 Medios de Diagnóstico.

4.2.8.1 Valoración del Paciente Obeso.

La valoración del paciente ha de ser completa y minuciosa para determinar:

Diagnóstico y grado de obesidad (medición de IMC)

Tipo de distribución de la grasa corporal (medición del perímetro de cintura)

Posibles factores predisponentes: ambientales, genéticos, secundarios.

Patología asociada y las comorbilidades presentes en el sujeto obeso.

4.2.8.2 Anamnesis.

Deberá incluir los antecedentes familiares, personales, evolución del peso (inicio de la obesidad, peso máximo y mínimo, oscilaciones en los intentos por bajar de peso). Actitud ante la ingesta (picoteo, ansiedad, apetito, vómitos, tristeza.). Encuesta alimentaria para valorar los hábitos alimentarios (registro de 24 horas, encuestas de frecuencia). Valoración de la actividad física realizada y la motivación para perder peso. (López M., 2010)

4.2.8.3 Exploración Física.

4.2.8.3.1 Antropometría.

El crecimiento es un proceso continuo desde la concepción hasta la edad adulta, determinado por la carga genética de cada individuo y dependiente de factores ambientales como de un correcto funcionamiento del sistema neuroendocrino. La forma más fácil, económica y universalmente aplicable para evaluar y observar el crecimiento físico.

El término antropometría deriva del griego “anthropo” que significa hombre, y “metry” que se puede traducir por medida. Es decir, medida del ser humano, técnica ampliamente utilizada en la evaluación clínica nutricional y de salud, tanto para la vigilancia del crecimiento y del desarrollo como para la determinación de la composición corporal, las dimensiones del cuerpo humano varían de acuerdo al sexo, edad, raza, nivel socioeconómico, etc. Los parámetros antropométricos más usuales son: peso, talla y longitud, pliegues subcutáneos, perímetros y diámetros corporales.

Peso Corporal: Para la determinación del peso corporal, que más correctamente debería denominarse masa corporal, se utiliza la báscula, expresándose el resultado en kilos o libras.

Peso: Es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total. Es uno de los parámetros que se mide con mayor frecuencia, y nos permite conocer en buena medida el estado nutricional actual del individuo

Talla: Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

Cálculo de IMC: Es una medición antropométrica que relaciona el peso con la talla y que se ha generalizado en el mundo por su sencillez y bajo costo.

Se aplica tanto a niños, adolescentes y adultos pues el índice permite analizar las relaciones entre el peso y la talla independientemente de los incrementos de las dos variables que se producen durante el crecimiento.

Para calcular el IMC se divide el peso expresado en kilogramos (Kg.) para la talla expresada en metros (m) elevada al cuadrado

$$\text{IMC} = \text{peso en kg} / \text{talla (m)}^2$$

Presión Arterial: Con el fin de evitar errores en la medida, la medición de la presión arterial debe de realizarse con un manguito adaptado a los pacientes obesos.

Medición de Circunferencias: La circunferencia de la cintura debe realizarse con el paciente de pie y tomando como referencia las estructuras óseas. Debe medirse en el punto medio entre la espina iliaca anterosuperior y el margen costal inferior; para la circunferencia de la cadera se mide la mayor circunferencia a la altura de los trocánteres.

Pliegues Cutáneos: Sirve para medir la grasa corporal total, técnica fácil de realizar y se necesita la utilización de un plicómetro. se mide la grasa subcutánea y no la visceral, fragilidad capilar, hipertensión diastólica y estrías rojo-vinosas. (El médico interactivo, 2015).

4.2.9 Complicaciones.

Las consecuencias de la obesidad y el sobrepeso son numerosas y variadas, desde un mayor riesgo de muerte prematura a varias dolencias debilitantes y psicológicas, que no son mortales pero pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida.

4.2.9.1 Consecuencias Sobre la Salud del Organismo.

Embarazo: La obesidad es un riesgo sobreañadido al embarazo, puede facilitar la aparición de la diabetes gestacional, favorece la elevación de la presión arterial.

Accidente Cerebrovascular: Por las mismas razones que el paciente con exceso de peso tiene una mayor probabilidad de sufrir la formación de ateromas en las arterias coronarias, también puede desarrollar estas lesiones en las arterias cerebrales o próximas al cerebro, que pueden desprenderse total o parcialmente

y obstruir alguna arteria cerebral, lo que puede dar lugar a lesiones cerebrales por falta de riego. Conforme el exceso de peso aumenta, lo hace también la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular o ictus. (Medizzine, 2016)

Aparato Digestivo: En las personas obesas es más probable el desarrollo de gastritis así como de problemas en el esófago a causa del paso de los ácidos gástricos al mismo.

Huesos: Las articulaciones y huesos comienzan a resentirse por el excesivo peso que deben soportar, por ende, la artrosis, artritis y el riesgo de fractura, es más elevado.

Páncreas: Con el tiempo y la infiltración grasa, este órgano deja de funcionar correctamente hasta el punto de sufrir muerte en sus células funcionales, lo cual se asocia al desarrollo de diabetes.

Hígado: La acumulación de grasa en este órgano es un problema frecuente asociado a la obesidad y puede alterar el funcionamiento de éste gran integrante en el cuerpo.

Vesícula Biliar: La obesidad también constituye un factor de riesgo para sufrir de cálculos en este órgano, condición que se denomina litiasis biliar.

Aparato Reproductivo: La obesidad constituye un importante factor de riesgo de infertilidad tanto en hombres como en mujeres cuyas hormonas sexuales se ven alteradas.

Sistema Cardiovascular: Las arterias como el corazón sufren las consecuencias del exceso de grasa que puede obstruir las arterias e incrementar la presión arterial así como generar insuficiencia cardíaca, infartos u otras afecciones vasculares.

Aparato Respiratorio: También es afectado por la obesidad y la obstrucción de las vías aéreas puede generar apnea del sueño. (Vitónica, 2010)

4.2.9.2 Complicaciones en la Calidad de Vida y el Bienestar Emocional de la Persona que sufre Obesidad Mórbida.

Aislamiento Social: Las personas obesas suelen tener una autoestima baja que les hace temer el rechazo de los demás y aislarse del contacto con los demás, pueden verse discriminadas socialmente en muchos ámbitos de la vida cotidiana, de manera que la persona va viéndose apartada por no encajar en el ámbito de la sociedad. Este rechazo social puede herir seriamente la autoestima de la persona afectada y provocar problemas psicológicos graves.

Problemas en la Búsqueda de Pareja: Las personas obesas tienen más dificultades de encontrar pareja ya que su propia autoestima suele hacer que sientan miedo al rechazo y que no se atrevan a dar los pasos necesarios para acercarse a alguien.

Influencia de la Obesidad en la Relación de Pareja: Si la persona obesa se enfrenta a su relación sintiéndose insegura o inferior, la relación puede resentirse por ello. La persona obesa puede volverse posesiva o celosa o comportarse de manera sumisa y dependiente, os propios problemas asociados a la obesidad y la imposibilidad de seguir una dieta también pueden convertirse en un obstáculo para la relación y en fuente de discusiones.

Influencia de la Obesidad en la Vida Sexual: La obesidad puede causar graves problemas de autoestima a la persona que la padece, impidiéndole que disfrute de una vida sexual satisfactoria. A esto hay que sumarle las dificultades físicas que el exceso de peso puede ocasionar para la relación sexual en sí misma.

Para ambos sexos, dados sus problemas de flexibilidad y el peso sobrante, muchas posturas o juegos pueden resultar complicados e incluso imposibles.

(Herrero G., 2016).

Tabla 1

Complicaciones del Sobrepeso y Obesidad

| Órgano Afectado | Ligada con | Enfermedad |
|-------------------------|---|--|
| Sistema Cardiovascular | Obesidad Abdominal | Hipertensión, Angina de pecho, Infarto Miocardio |
| Sistema cerebrovascular | Obesidad Abdominal | Accidente cerebro vascular (Trombosis o hemorragia cerebral) |
| Sistema Metabólico | Obesidad Abdominal | Diabetes de tipo 2, Aumento de colesterol y triglicéridos, Aumento de ácido úrico |
| Sistema respiratorio | Obesidad Abdominal | Asma bronquial, Síndrome de apneas de sueño, |
| Sistema Esquelético | Obesidad Abdominal Obesidad glúteo-femoral | Enfermedad articular degenerativa y otras artropatías de carga |
| Sistema Digestivo | Obesidad Abdominal Obesidad glúteo-femoral | Litiasis(piedras) biliar, hígado graso |
| Sistema Reprodutor | Obesidad Abdominal Obesidad glúteo-femoral | Infertilidad masculina y femenina, disminución de la libido |
| Otros | Obesidad Abdominal | Algunos tipos de cáncer: próstata, colon e hígado en el hombre y en la mujer endometrio y ovario |

Fuente: https://books.google.com.ec/books?id=07sOBAAQBAJ&pg=PT23&dq=la+obesidad&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj59_Pi2JPMahVGdj4KHemsC0s4ChDoAQg8MAY#v=onepage&q=la%20obesidad&f=false

4.2.10 Tratamiento.

El tratamiento para la obesidad se basa en un programa de modificación de hábitos donde se elabora una dieta individualizada y se combina con una práctica de ejercicio físico y según lo indique el médico se aplica el tratamiento farmacológico o quirúrgico.

4.2.10.1 Tratamiento Dietético.

Durante el tratamiento dietético se deben modificar los hábitos alimentarios erróneos y lograr instaurar unos nuevos, más saludables para mantener la pérdida de peso a largo plazo.

Si el paciente no presenta patologías, será manejado por el dietista mediante un tratamiento nutricional con dieta y educación alimentaria y si el paciente además del sobrepeso y obesidad, presenta patologías deberá ser manejado por un grupo multidisciplinario.

La disminución de peso deberá aproximadamente ser de 500 gr. por semana; esta pérdida de peso, metabólicamente representa un proceso de adaptación del organismo al nuevo régimen alimentario. Las recomendaciones alimentarias son las mismas que para la población general, limitando principalmente la ingesta de grasas saturadas. Para ello, tendremos en cuenta la siguiente selección de alimentos:

Lácteos: La leche y los yogures serán desnatados; los quesos, magros. Se aconsejan 2-3 raciones al día para asegurar un aporte adecuado de calcio.

Carnes y Pescados: Se seleccionarán cortes magros y se retirará la grasa visible antes de la cocción. En el caso de las aves, quitar toda la piel. Evitaremos

alimentos ricos en grasa saturada, como los embutidos y el tocino. Se recomienda consumir pescado al menos tres veces a la semana.

Huevos: Es un alimento muy completo que presenta una proteína de alto valor biológico. Se incluirá preferentemente cocido o pasados por agua y se evitará la fritura.

Cereales, legumbres y tubérculos: Aportan principalmente hidratos de carbono complejos, muy útiles en el control del apetito porque aumentan la sensación de saciedad. De este grupo, se restringirá la bollería (magdalenas, rosquillas, etc.)

Frutas y Verduras: Elige frutas crudas de consistencia firme, evitando las piezas cocidas o los batidos que aportan menor saciedad. Se recomienda un alto consumo de verduras y hortalizas. Lo ideal es consumir al menos cinco raciones diarias entre frutas y verduras.

Grasa y Aceites: Utiliza métodos de cocción que precisen poca grasa (plancha, horno), reduciendo el uso de frituras, salsas y grasas. Se recomienda el uso del aceite de oliva virgen extra.

Azúcar y Derivados: Restringir los alimentos con alta concentración de azúcares: azúcar, mermelada y refrescos. En su lugar, utiliza edulcorantes y refrescos dietéticos que no aporten calorías. (Garriga. M)

4.2.10.2 Actividad Física.

La actividad física en conjunto con una dieta equilibrada e hipocalórica es la mejor manera de prevenir la obesidad, de esta manera cambiaremos el balance energético, aumenta el gasto energético, que se logra con actividades donde se

emplean grandes grupos musculares, de naturaleza rítmica y aeróbica, como la marcha, la natación, el ciclismo, la carrera y las actividades de resistencia.

En la edad adulta, la actividad se encamina a mejorar el rendimiento cardiovascular y la fuerza muscular e intentar prevenir las lesiones osteomusculares, el programa de entrenamiento debe adaptarse a las diferentes etapas de la vida de la persona y condición física del individuo

El ejercicio físico tiene una serie de efectos beneficiosos:

Preserva la composición corporal, al disminuir la pérdida de masa muscular y facilitar la disminución del compartimento graso.

Ayuda a mantener el gasto metabólico en reposo, y evita que se produzcan ganancias y pérdidas sucesivas de peso por el abandono de la dieta.

Favorece la utilización de ácidos grasos por el músculo.

Reduce el riesgo de algunas complicaciones como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad coronaria.

Tienen efectos psicológicos positivos, aumentando el autoestima, disminuye la depresión y ansiedad.

Mejora la capacidad respiratoria.

La Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad (IASO), establece dos recomendaciones con respecto a la duración de la actividad física: la primera de ellas va encaminada a la prevención de la obesidad en los individuos con sobrepeso e incluye 45-60 minutos de actividad física diaria (315-420 min/sem), y la segunda incide sobre el mantenimiento del peso perdido,

aconsejando realizar 60-90 min diarios (420-630 minutos /semana) de actividad física de intensidad moderada.

La mayoría de personas que sufren obesidad, llevan un estilo de vida sedentario y no muestran demasiado interés en la práctica de ejercicio físico. Por este motivo, es necesario fomentar una vida sana y activa, donde el inicio de la actividad física se plantee de una manera progresiva y lenta, y con una duración de varias semanas, hasta que se alcancen los objetivos deseados. (Obesidad en la edad adulta)

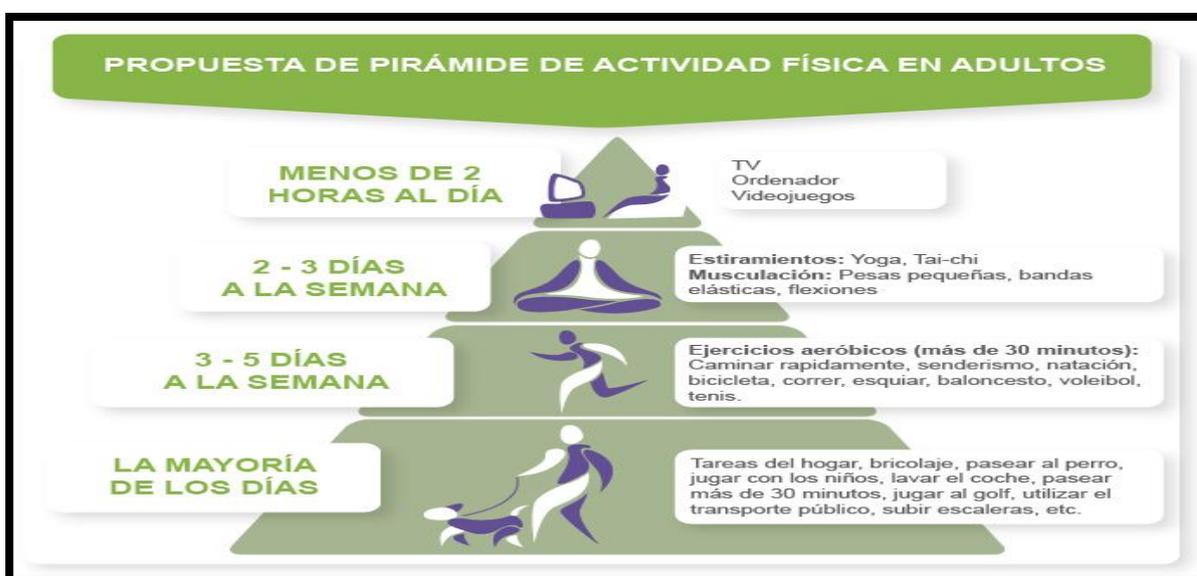


Gráfico 3: Pirámide de Actividad Física en Adultos

Fuente: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/>

4.2.10.3 Tratamiento Farmacológico.

4.2.10.3.1 Sibutramina.

Este medicamento presenta un mecanismo de acción doble, al inhibir la recaptura sináptica de noradrenalina y serotonina. Al ser ingerido por vía oral produce una disminución de la ingesta de alimentos dosis-dependiente. La dosis habitual es de 10-15 mg/día. Presenta un efecto prolongado asociado a la vida

media de sus metabolitos, por lo cual debe indicarse en dosis única matinal. (Carrasco F., 2009, págs. 137: 972-981)

4.2.10.3.2 El Orlistat.

Es un fármaco de acción periférica que inhibe las lipasas gástrica y pancreática. Reduce la absorción de grasa de la dieta en un 30% y por tanto el aporte energético total. La dosis habitual es de 120 mg antes de las principales comidas. Su uso se debe acompañar de restricción en el consumo de grasa. Presenta efectos secundarios frecuentes: flatulencia, heces oleosas y aumento del número de deposiciones, estos efectos disminuyen después de las primeras semanas de tratamiento. Contraindicado en enfermedades gastrointestinales o Inflammatorias intestinales, malabsorción y embarazo. En la actualidad se comercializa en dosis de 60 mg dispensado en las oficinas de farmacia sin receta médica. (Soto A., 2010, pág. 106)

4.2.10.4 Tratamiento Quirúrgico.

La cirugía está indicada sólo para aquellos pacientes con obesidades mórbidas con IMC superiores a 40kg/m², o bien para aquellos afectos de obesidad grave y patologías asociadas.

El término Bariátrica procede de la raíz griega baros (peso) y iatreia (tratamiento, curación). Se trata de técnicas encaminadas a que el paciente consiga un balance energético negativo manteniendo en el tiempo, bien por una limitación de la ingesta y/o produciendo mala digestión y mala absorción. (Román D., 2010)

4.2.10.4.1 *Tipos de Cirugía Bariátrica.*

4.2.10.4.1.1 *Banda Gástrica Ajustable.*

Es una técnica quirúrgica que consiste en la colocación de una anilla alrededor de la entrada del estómago. Esta anilla tiene un calibre ajustable. El objetivo es limitar la ingesta, por lo que se considera un procedimiento restrictivo.

4.2.10.4.1.2 *Gastrectomía Vertical.*

Es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer aproximadamente el 80% del volumen del estómago. Se deja un estómago en forma de tubo que representa aproximadamente unos 150-200cc de capacidad. La pérdida de peso se consigue por la reducción tan importante que se realiza en el volumen del estómago, así que se considera una cirugía restrictiva.

4.2.10.4.1.3 *Gastroplastia Tubular Aplicada.*

Esta cirugía consiste en la reducción de la capacidad del volumen del estómago mediante el pliegue hacia dentro (invaginación) de la propia pared del estómago. El volumen inicial queda ocupado por las paredes del estómago invaginadas con lo que se consigue que entre menos cantidad de alimento. Se trata de una cirugía restrictiva.

4.2.10.4.1.4 *Bypass Gástrico.*

Es un procedimiento quirúrgico que consigue la pérdida de peso por dos mecanismos, por un lado se construye un estómago de una capacidad muy reducida (20-50cc); y por otro lado, se realiza un cruce en el intestino delgado (bypass) que condiciona que se utiliza sólo un 60% aproximadamente para la digestión y absorción de los alimentos. Este procedimiento tiene un componente

restrictivo y otro mal absorbivo, por lo que se considera una técnica mixta de cirugía bariátrica.

4.2.10.4.1.5 Cruce Duodenal.

Este procedimiento se considera mal absorbivo y tiene dos componentes. En primer lugar se construye una gastrectomía vertical mediante la resección de aproximadamente el 80% del estómago. En segundo lugar se produce un cruce en el intestino delgado a la altura del duodeno para que se aproveche aproximadamente el 50% del mismo para la digestión y absorción de los alimentos.

4.2.10.4.1.6 Derivación Biliopancreática.

Es una técnica quirúrgica mal absorbiva, que consiste en reducir la capacidad del estómago a la mitad, y en un cruce en el intestino delgado; de manera que se utiliza sólo el 40% para la absorción y digestión de los alimentos. Esta cirugía se considera mal absorbida porque la principal causante de la pérdida de peso es el importante volumen de intestino delgado que se excluye del paso de los alimentos. (Sociedad Española de cirugía de la Obesidad Mórbida y Enfermedades Metabólicas, 2015)

4.2.10.5 Tratamiento Psicológico y/o Psiquiátrico.

Este tipo de tratamiento tiene como objetivo que el paciente desarrolle una serie de herramientas para cambiar la forma de alimentarse, adquiera un estilo de vida activo y se convenza de los beneficios de adoptar unos hábitos saludables.

Es conveniente formar un equipo multidisciplinar incluyendo nutricionistas, preparadores físicos y psicoterapeutas. En la intervención se puede utilizar el

sistema de registros de la actividad física y los alimentos que se consumen y en qué condiciones, para promover la autoobservación y concienciación.

La pérdida de peso puede mejorar algunos aspectos psicológicos como la autoestima, imagen corporal y la relación con los demás. Por contra, llevar a cabo una dieta hipocalórica puede afectar al estado de ánimo y desarrollar irritabilidad, ansiedad, culpabilidad y depresión cuando la dieta no se realiza correctamente. Además, la persona que padece obesidad puede ser psicológicamente más vulnerable.

4.2.11 Rol de Enfermería en el Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad.

La labor del profesional de Enfermería no sólo debe cuidar a un paciente enfermo, sino que debe llevar a cabo programas para promover la salud de la sociedad en general y prevenir la aparición de enfermedades. El papel de enfermería es clave, ya que tiene la oportunidad de realizar una educación o una intervención educativa orientada a mejorar la salud del paciente. (Hernández J, 2013, pág. 144)

4.2.11.1 Vida Saludable.

Los buenos hábitos ayudan a evitar una enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas, las normas generales para llevar una vida saludable se consideran el consumo de alimentación sana, hacer ejercicio, no consumir sustancias tóxicas, y una buena higiene.

4.2.11.1.1 Alimentación Saludable.



Gráfico 4: Pirámide de alimentación

Fuente: <http://promocionasalud.blogspot.com/2011/01/la-piramide-de-habitos-de-vida.html>

Una alimentación saludable incluye todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional como son, proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua, en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que éste realiza con la actividad diaria.

El valor energético diario de la dieta debe ser de 30-40 kilocalorías por kilo de peso. Los hidratos de carbono deben ocupar un 50-55% de los nutrientes, con no más de un 10% de azúcares simples. Las grasas han de ser un 30% del valor energético total, repartiéndose del siguiente modo: un 15-20% de grasas monoinsaturadas, un 5% de poliinsaturadas y no más de un 7-8% de saturadas. Las proteínas consumidas no deben superar el 10% de la dieta. Finalmente, se debe aportar al organismo unos 20-25 gramos de fibra vegetal.

4.2.11.1.2 *Hábitos Tóxicos.*

El tabaco, el alcohol y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud. La única tolerancia se refiere exclusivamente al vino o la cerveza, de los que incluso se recomienda el consumo del equivalente a una copa diaria.

4.2.11.1.3 *Ejercicio Físico.*

Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido durante este tiempo. Ello permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y el estado de satisfacción personal.

4.2.11.1.4 *Higiene.*

Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos, la higiene no sólo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico.

4.2.11.1.5 *Consumo de Agua.*

El agua ayuda a purificar el cuerpo limpiando las toxinas que se producen diariamente, además de mantener menos espesa la sangre y ayudar al corazón a bombearla mejor.

El agua es el componente esencial de todos los tejidos del cuerpo: la sangre contiene un 80 % de agua; el tejido muscular un 75 %; la grasa corporal un 20 %; e incluso, los huesos contienen un 22% de agua. (Sanitas, 2015)

4.3 Población Adulta.

Adulto: individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.

Está constituida por mujeres y varones comprendidos desde los 20 hasta los 59 años, que para una mejor caracterización se sub- divide en:

Adulto Joven de 20 a 24 años: Es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares, inicia el desarrollo de su proyecto de vida, puede ser económicamente dependiente o no.

Adulto Intermedio de 25 a 54 años: Se caracteriza por ser económicamente independientes tiene responsabilidad familiar generada o de origen. El entorno familiar (crianza de sus hijos) y laboral constituyen la razón de sus vidas.

Adulto Pre mayor de 55 a 59 años: Es una etapa de transición hacia el envejecimiento implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer, menor responsabilidad de crianza de los hijos. Cese obligado o cambio de las funciones laborales en ambos. (Etapas de Vida Adulto, s.f.)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño de la Investigación

En el presente trabajo investigativo se utilizó el siguiente diseño

Transversal porque la medición de variables se realizó en una sola ocasión durante los meses de Enero-Abril del 2016. *Descriptivo* ya que se identificó situaciones demográficas y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad. *Bibliográfica* porque las bases científicas las encontró en libros, revistas, páginas web. *De Campo* esta investigación se realizó localizando a las personas en los domicilios para obtener de ellos la información mediante la encuesta.

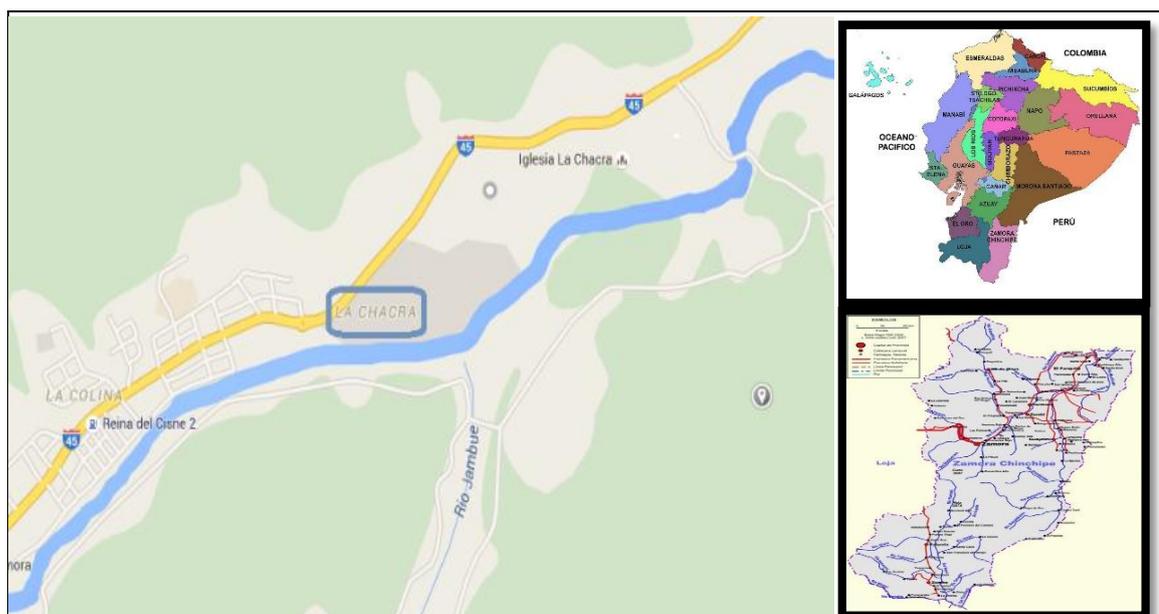
5.2 Localización del Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el barrio la Chacra de la ciudad de Zamora Chinchipe, localizada en las calles avenida del ejército vía a Yantzaza, frente a las villas del Batallón de Selva 62 Zamora. Cuenta con una líder que es la presidenta del Barrio la Sra. Zoila Guamo, quien es la encargada de promover e incentivar para diferentes actividades, promoviendo el desarrollo del barrio.

También se encuentra el UPC del barrio La Chacra, con una capacidad para funcionar y operar 16 efectivos policiales con el compromiso de seguir trabajando por la paz y seguridad del barrio y sus adyacentes.

Zamora Chinchipe está ubicada en la zona sur de la Región Amazónica Ecuatoriana, posee una extensión de 15556 km² que comprende una orografía montañosa única que la distingue del resto de las ciudades. Se encuentra situada alrededor de 970 metros sobre el nivel del mar, limita al norte con Morona Santiago, al sur y al este con Perú y al oeste con Loja y parte del Azuay. Zamora ha sido conocida a nivel nacional como la Capital Minera del Ecuador, por que

alberga yacimientos de oro de las minas de Nambija, Chinapinza y Guayzimi. También se la conoce como la ciudad de las Aves y Cascadas, dada a la constante presencia de diversas aves y cascadas que sobresalen de las quebradas que rodean la ciudad.



| | | | |
|--|---|--|-------------------------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  | TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015. | | |
| | DISEÑO: Andreina Cecibel Aguinsaca Tene | REVISIÓN <hr/> Lic. Diana Villamagua | FECHA: Noviembre, 2015 |
| | CONTIENE: Mapa de Ubicación Geográfica del Área de Estudio | DIRECTORA DE TESIS | LÁMINA 1/1 |

Gráfico 5: Ubicación del Barrio la Chacra

5.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.3.1 Metodología del Primer Objetivo.

Para el cumplimiento del objetivo 1, que es determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad de la población adulta del barrio la Chacra, se utilizó la técnica de la observación directa, para ello se utilizó una guía de observación (Anexo 1), donde se registraron datos de peso y talla tomados a todos los adultos

del barrio la Chacra, para lo cual se utilizó materiales como balanza, tallímetro, y para el procesamiento se contó con materiales de oficina y paquetes informáticos para dar la confiabilidad y veracidad a la información, Word se utilizó para la elaboración del texto, Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, se analizó los datos y se determinó el IMC, con los datos obtenidos se obtuvo la muestra (Anexo 1), concluyendo el proceso se aplicó la fórmula y cálculo de la prevalencia.

5.3.2 Metodología del Segundo Objetivo.

Para dar cumplimiento al objetivo 2 dentro de sus características sociales, demográficas y económicas se utilizó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró un instrumento el cuestionario (Anexo 2) con preguntas cerradas que recolectaron información la misma que se aplicó a las personas que se diagnosticaron con sobrepeso y obesidad en sus domicilios con el fin de obtener un buen resultado. Para el procesamiento de los datos se utilizó Word para redactar texto, material de oficina, esferográficos, en Excel se transcribieron datos se tabuló y se representó en tablas y gráficos, para luego analizar los resultados.

5.3.3 Metodología del Tercer Objetivo.

Para obtener la información del objetivo 3, sobre los factores asociados al sobrepeso y la obesidad de la población adulta del barrio la Chacra, se recurrió al método descriptivo basándose en la técnica de la encuesta, con la ayuda del instrumento (Anexo 2), donde se complementaron preguntas que nos permitieron la obtención de la información. Para lo cual se utilizó los mismos materiales que se mencionaron para alcanzar el objetivo 2.

5.3.4 Metodología del Cuarto Objetivo.

Para cumplir con el objetivo 4, realizar un plan de trabajo basado en estrategia para contribuir y mejorar el estado nutricional de la población adulta, se realizó un Plan Educativo basado en conferencias sobre el sobrepeso y obesidad sus causas, complicaciones, medidas de prevención y Estilos de vida saludable, adicionalmente se entrega trípticos sobre los temas abordados (Anexo 3) y (Anexo 4), se realizó la entrega de un recetario (Anexo 6) con propuestas de alimentos para la población con padecimiento de sobrepeso y obesidad. También se enfocó la actividad física para ello se realizó la coordinación con los moradores para el desarrollo de actividades deportivas, bailo-terapia y ejercicios al aire libre.

5.4 Población y Muestra

5.4.1 Población.

La población de estudio la conforman los moradores del barrio La Chacra, hombres y mujeres que presentaron sobrepeso y obesidad de un total de 70 personas de 20 a 64 años.

N=40

5.4.2 Muestra.

La conforman 40 personas de edad adulta que presentan como diagnóstico Sobrepeso y Obesidad, que fueron la población de estudio.

n= 40

6. RESULTADOS

6.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad de la población adulta del barrio la “La Chacra” de la Ciudad de Zamora

$$P = \frac{\text{Número de casos de Sobrepeso y Obesidad}}{\text{Total de la población del barrio la Chacra}} \times 100$$

$$P = \frac{40}{70} \times 100$$

$$P = 57.14\%$$

Tabla 2

Prevalencia

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Sobrepeso | 22 | 31.43 |
| Obesidad G.I | 13 | 18.57 |
| Obesidad Severa G.II | 3 | 4.28 |
| Obesidad Mórbida G.III | 2 | 2.86 |
| Personas sin Sobrepeso y Obesidad | 30 | 42.86 |
| Total | 70 | 100.00 |



Gráfico 6: Sobrepeso y Obesidad

Interpretación

Mediante el gráfico el sobrepeso se presenta en 22 personas con un 31.43%; Obesidad G.I el 18.57% con 13 adultos; la Obesidad severa G.II que representa el 4.28%; el 2.86% en Obesidad Mórbita G.III, dándonos el porcentaje total las personas que presentan la patología que es el 57.14%; las personas que no presentan sobrepeso e obesidad representadas en 30 personas con el 42.86%

Análisis

De la población total de 70 personas, 40 moradores de acuerdo a los valores del IMC se determina que el 57.14% presentan sobrepeso y obesidad; esto se debe a que las personas no consumen dietas balanceadas alterando la cantidad y variedad de los productos, no realizar ejercicio físico que les permita tener el balance energético para poder tener una vida más, epidemiológicamente se considera una enfermedad que afecta a dos de cada tres ecuatorianos factor predisponente para desarrollar consecuencias de alto riesgo.

6.2 Características sociales, demográficas y económicas que presenta la población en estudio.

Tabla 3

Género

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Femenino | 21 | 52,00 |
| Masculino | 19 | 48,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

La tabla representa, género femenino con 21 representados con el 52%; el masculino con 19 personas con 48%.

Análisis

Se evidencia que el género afecta a los dos sexos sin tener uno en específico para presentar dicha enfermedad, ya que existe una diferencia mínima en la cual se destaca el femenino con el 52%, quienes permanecen en sus hogares por no contar con un trabajo, al culminar sus labores no dedican un tiempo determinado para realizar actividad física que les permita llevar una vida saludable dedicándose al sedentarismo y a los servicios con los que se pueda contar como internet, TV; sin embargo el sexo masculino se presenta un 48%, de los cuales trabajan y al encontrarse en una rutina y sometidos al estrés diario se alojan en una mala alimentación para reponer sus energías y seguir trabajando, afectando a su propia salud por no quemar esas malas calorías que le contribuya a no tener sobrepeso y obesidad.

Tabla 4*Edad*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| 20-24 | 7 | 17,00 |
| 25-54 | 28 | 70,00 |
| 55-64 | 5 | 13,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

A continuación se interpreta la edad, con el grupo etario de 20-24 años con el 17%; 28 personas que se encuentra en el rango de 25-54 años que representa el 70%; de 55-64 años el 13% con 5 personas.

Análisis

Detallando la edad, donde predominan las personas entre edades de 25-54 años considera como el adulto intermedio con el 70%, siendo una etapa en que los adultos presentan responsabilidades y cambios en su entorno familiar, cambios biológicos propias del ser humano, corresponde a la edad económicamente activa, la falta de actividad física y alimentación no controlada son favorables para presentar sobrepeso y obesidad.

Tabla 5*Etnia*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Mestizo | 36 | 90,00 |
| Indígena | 4 | 10,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

Detallando la etnia, el mestizo con 36 personas representa el 90%; y el 10% corresponde a personas de etnia indígena con 4 personas.

Análisis

En la población en estudio, se presentan personas de etnia mestiza con el 90%, siendo una provincia donde estadísticamente predominan, las personas se encuentran estabilizadas en su mayoría en las zonas urbanas teniendo mayor acceso al consumo de alimentos chatarras no saludables. La etnia indígena son personas nativas, obtienen su alimento directamente de sus tierras cazando, recolectando o cultivando, que se han trasladado de una ciudad a otra por motivos de trabajo.

Tabla 6

Estado Civil

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Casados | 20 | 50,00 |
| Solteros | 12 | 30,00 |
| Unión Libre | 6 | 15,00 |
| Divorciados | 2 | 5,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

En el estado civil, se presentaron 20 personas casados con el 50%; 12 personas que representa el 30% son solteros; un 15% se encuentran en unión libre y el 5% son divorciados.

Análisis

En mayor porcentaje se encuentran las personas con estado civil casados con un 50%, donde su vida se encuentra sometido a una rutina diaria dentro de su hogar, trabajo y las obligaciones ajenas a su voluntad, el casado consumen alimentos en cantidades no adecuadas para satisfacer las necesidades luego de un largo día de trabajo.

Tabla 7

Nivel de Escolaridad

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Secundaria | 22 | 55,00 |
| Primaria | 11 | 27,00 |
| Superior | 6 | 15,00 |
| Ninguno | 1 | 3,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

Se evidencia el nivel de escolaridad se encuentran un 55% personas con escolaridad secundaria; el 27% solo han culminado su primaria; 6 personas que representa 15% tienen nivel superior; y 1 persona que no tuvo estudio alguno con el 3%.

Análisis

Mediante las encuestadas aplicadas, predomina 22 personas que tienen estudios secundarios con el 55%, debido al abandono temprano de sus estudios para incorporarse al trabajo o decidieron tener una estabilidad matrimonial, lo que produce en la persona un desconocimiento sobre la dieta equilibrada y estilos de vida saludables que el ser humano necesita para estar saludables.

Tabla 8

Ocupación

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|---------------|
| Quehaceres Domésticos | 17 | 42,00 |
| Servidor Público | 10 | 25,00 |
| Conductor/a | 8 | 20,00 |
| Agricultor | 4 | 10,00 |
| Servidor Primado | 1 | 3,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

Apreciamos la tabla de ocupación, con 17 personas se dedican en sus quehaceres domésticos representando el 42%; el 25% son servidores públicos; conductores con el 20%, y 4 personas que son agricultores un 10%; y el 1% es una persona que trabaja de servidor privado.

Análisis

Las personas que predominan de acuerdo a su ocupación son las amas de casa con el 42%, dando a conocer que estas personas permanecen en su hogar realizando los quehaceres domésticos que se presentan diariamente, duro y desgastante trabajo lo que conlleva a tener actitudes como la tendencia de comer entre horas, falta de ejercicio físico regular, aumentando su nivel de estrés produciendo la elevación de peso. El empleado público, permanece en el sedentarismo (sentado) encontrándose en un solo sitio todo el día, lo que no le permite tener el tipo de actividad física que el organismo requiere para mantenerse saludable.

Tabla 9

Residencia

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Urbano | 40 | 100.00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

Los moradores del barrio la chacra pertenecen al sector urbano con el 100%.

Análisis

Por ser un barrio pequeño cerca de la Ciudad de Zamora, las personas encuestadas el 100% son del sector urbano donde existe mayor población, amplias vías de comunicación, transporte público, servicios básicos y alternativos, en el barrio tienen todas esas comodidades de las cuales hacen que opten por las

cosas más factibles, y acudir a realizar trámites o documentos personales utilizan medios de transporte para dirigirse a dichas instituciones de forma más rápida o dirigirse a una vivienda dentro del barrio, promoviendo el sedentarismo.

Tabla 10

Nivel Socioeconómico

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Medio | 33 | 82,00 |
| Bajo | 7 | 18,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

El nivel socioeconómico medio se presenta en 33 personas con el 82%; mientras el 18% su nivel económico es bajo.

Análisis

Respecto a su economía los moradores manifestaron, mayor porcentaje con su nivel económico medio con el 82%, lo que indica que tienen los recursos para obtener sus alimentos fuera de su hogar, sin embargo la falta de conocimientos no les permite tener una buena alimentación rica y balanceada, tiene como consecuencia el consume de cantidades excesivas de alimentos chatarras conlleva a presentar el sobrepeso que conlleva a la obesidad.

6.3 Factores Asociados al Sobrepeso o la Obesidad de la Población Adulta del Barrio “La Chacra”

Tabla 11

Genética (Familiares con sobrepeso y obesidad)

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|-------------|
| Padre | 1 | 2% |
| Madre | 15 | 38% |
| Padre y Madre | 4 | 10% |
| Ninguno | 20 | 50% |
| TOTAL | 40 | 100% |

Interpretación

Reflejado en la tabla hereditaria, el 2% presenta su padre sobrepeso u obesidad; 38% tienen su madre con sobrepeso u obesidad, el 10% padre y madre se encuentran con patología, y el otro 50% no tienen familiares con patología.

Análisis

La obesidad genética es una predisposición a la obesidad, de los encuestados manifiestan tener a su madre con sobrepeso y obesidad con el 38%, trastornos genéticos hereditarios de su madre son causa directa para presentar dichas patologías, el 50% no tienen, dado que los genes no siempre presiden el futuro de la salud para ello también requiere la presencia de factores externos como es el consumo excesivo de comida y escasa actividad física.

Tabla 12*Actividad Física*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| No realizan | 18 | 45,00 |
| Media Hora diaria | 2 | 5,00 |
| 1 hora diaria | 16 | 40,00 |
| Más de 1 hora diaria | 4 | 10,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

La actividad física, con 18 personas que nunca realizan actividad física nos da un porcentaje del 45%; el 5% de personas hacen actividad física media hora diaria; y moradores que realizan ejercicio una hora diaria representando el 40%; un 10% realizan actividad física más de una hora.

Análisis

De los moradores el 45% no realizan actividad física, las personas poco activas tienen más probabilidad de aumentar su peso corporal porque no queman las calorías que consumen en su alimentación y bebidas, elevando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer y otros tipos de patologías, la práctica de ejercicios como caminar, correr, nadar e ir en bicicleta mejoran la salud y la calidad de vida si realizamos diariamente actividad física moderada.

Tabla 13*Consumo de alimentos fuera del hogar*

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|-------------------|-------------------|
| Poco | 17 | 42.00 |
| Regular | 17 | 43.00 |
| Frecuentemente | 6 | 15.00 |
| TOTAL | 40 | 100.00 |

Interpretación

El 42% de personas consume pocos alimentos ya preparados; 17 moradores consumen regularmente dándonos el 43%, y 6 personas frecuentemente consumen alimentos ya preparados con un 15%.

Análisis

Según los resultados existen moradores que consumen alimentos de forma regular y frecuentemente con el 58% fuera de su hogar, desconociendo la preparación y sometiéndose al peligro de que los alimentos se encuentren guardados, las carnes sean refreídas con aceite quemados, provocando en si el ingreso de más grasas a su organismo, con una diferencia mínima entre las personas que consumen poco el 15% de la población preparan sus propios alimentos pero es necesario que conozcan la forma de preparar y las cantidades apropiadas para consumir en su dieta diaria y tener una buena salud.

Tabla 14*Hábitos*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Alcohol | 24 | 60,00 |
| Tabaco | 12 | 30,00 |
| Medicamentos | 4 | 10,00 |

Interpretación

Con los datos obtenidos 24 de personas consumen alcohol con el 60%; y el 30% fuman; un 10% consume medicamentos.

Análisis

Con los datos se muestra que las personas del presente estudio tienen algún tipo de hábitos entre ellos encontramos el consumo de alcohol con el 60%, tabaco con 30% y medicamentos un 10%, estos productos son perjudiciales para la salud provocando diversos problemas a la persona y su entorno, el consumo habitual del alcohol a lo largo de la vida produce la acumulación de grasa abdominal y como consecuencia, un aumento del perímetro de la cintura la persona, el que decide dejar el tabaco sube de peso ya que la nicotina que contiene incrementa la tasa del quemado de calorías del organismo y al dejarlo quemará menos calorías, estas sustancias alteran la función fisiológica provocando aumento de peso; sin embargo el consumo de medicamentos (analgésico y corticoides) ofrecen beneficios y efectos como el aumento de peso

Tabla 15*Enfermedades que padece*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|---------------|
| Diabetes | 2 | 5,00 |
| Hipertensión Arterial | 2 | 5,00 |
| No padecen enfermedad | 36 | 90,00 |
| Total | 40 | 100.00 |

Interpretación

Destacando las enfermedades el 5% presentan patologías como Diabetes e Hipertensión Arterial; y el 90% no tienen enfermedad alguna.

Análisis

En la presente tabla que el 10% de la población ya tiene una enfermedad crónica degenerativa la aparición de estos se debe al aumento de peso corporal, la falta de cuidado de las personas puede llevar a presentar complicaciones e incluso a la muerte, es necesario promocionar la salud y hábitos saludable ya que el 90% no presenta enfermedad crónica degenerativa, pero están predispuestos a tener dicha enfermedad y sus consecuencias, la presencia de sobrepeso y obesidad provoca alteraciones en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas.

Tabla 16*Lactancia*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Lactancia | 3 | 14,00 |
| No | 18 | 86,00 |
| Total | 21 | 100.00 |

Interpretación

Las madres que se encuentran dando de lactar son 3 que representan el 14%; y las que no dan de lactar dándonos un porcentaje del 86%.

Análisis

El 14% de las madres que están dando de lactar por cambios que le produce con el nuevo ser, aumentan su ingesta de calorías por encima de lo normal, sea por desconocimiento o por seguir los mitos que antiguamente se dicen, sin saber que están favoreciendo a la aparición de sobrepeso.

Tabla 17*Menopausia*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Menopausia | 7 | 33,00 |
| No | 14 | 67,00 |
| Total | 21 | 100.00 |

Interpretación

La menopausia se presenta en 7 mujeres con un 33%; y no la presentan 14 de ellas con el 67%.

Análisis

La menopausia en las mujer se presenta de los 40 a 50 años de edad con el 33%, se somete a trastornos hormonales propias de la mujer, depresión, irritabilidad, se incrementa la posibilidad de enfermedades cardiovasculares debido a la disminución de los estrógenos, en su edad y es poco activo la pérdida muscular puede reducir la quema de calorías en su organismo y la ansiedad que presenta la compensa con una alimentación exagerada, contrayendo en si un sobrepeso y llegar a la obesidad.

6.4 Plan de trabajo basado en estrategias, para contribuir a mejorar el estado nutricional de la población adulta del barrio “La Chacra”.

Plan de Capacitación

Tema: Sobrepeso y Obesidad y estilos de vida saludables

Beneficiarios: Moradores del barrio la Chacra

Lugar: Domicilio de la Sra. Presidenta del Barrio

Fecha: 9/11/12/ de Abril del 2016

Colaborador: Médico General

Responsable: Andreina Aguinaca

Objetivo: Contribuir a disminuir el sobrepeso y obesidad capacitando sobre las medidas preventivas y hábitos de vida saludable.

| Fecha Lugar | Actividades | Técnica | Recursos Materiales |
|---|--|-------------|---|
| 09-04-2016 Domicilio de la Sra. Presidenta del barrio "La Chacra" | Temas: Sobrepeso Obesidad, Estilos de vida saludable. y entrega de trípticos | Conferencia | <ul style="list-style-type: none"> • Computadora. • Pendriver. • Proyector. • Cámara fotográfica, Registro de asistencia. • Bolígrafos, • Sillas. |
| 11-04-2016 Domicilio de la Sra. Presidenta del barrio "La Chacra" | Nutrición ❖ Chequeo Médico a los moradores, brindarles su dieta adecuada ❖ Entrega de recetario sobre dietas para bajar de peso. | Conferencia | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Computadora. ✓ Cámara fotográfica. ✓ Registro de asistencia. ✓ Bolígrafos. ✓ Mesa. ✓ Sillas. |
| 12-04-2016 | Actividad física: <ul style="list-style-type: none"> • Bailoterapia • Aeróbicos | Talleres | Equipo de sonido |

7. DISCUSIÓN

Al terminar la investigación desarrollada en los moradores del barrio la chacra de la ciudad de Zamora, se ha obtenido:

La *prevalencia* de las personas con Sobrepeso y Obesidad es de 57.14% del total de la población, donde el 31.43% presentan sobrepeso, y la obesidad de acuerdo a su clasificación un porcentaje del 25.71%. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2011-2013), manifiesta que la Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos 60 años en el país es el 62.8%, encontrando similitud ya que la prevalencia se encuentra aumentada esto se debe que, actualmente se presentan comodidades para realizar las diferentes actividades como la utilización de transportes y la industrias comerciales que hacen más factible obtener sus alimentos con mayor facilidad y consumiros.

El *género* que predomina en el barrio es el Femenino con un 52%, y con poca diferencia el sexo Masculino con el 48%. Un estudio efectuado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), la cual determina que estas enfermedades afectan más a mujeres (65.5%) que a hombres (60%). Donde existe igualdad con la investigación realizada resaltando las mujeres, por encontrarse en un ámbito familiar que no les permite dedicarse a realizar actividades deportivas, sin descartar al hombre ya que afecta a los dos sexos.

La *edad*, predominan las personas entre edades de 25-54 años considera como el adulto intermedio con el 70%. Una investigación realizada a (Profesionales de salud que tratan a pacientes con sobrepeso y obesidad en hospitales y clínicas de la provincia de Imbabura.) resalta que el 80% se encuentran entre los 30 y 50 años de edad. Comparando las dos investigaciones,

se encuentra dentro del mismo rango de edad, lo que indican que es la etapa del adulto intermedio donde se presenta la obesidad y sobrepeso por la presencia de cambios y responsabilidades en su vida cotidiana.

En la población en estudio, se presentan personas de *etnia* mestiza con el 90%, y la etnia indígena con el 10%. Según estadísticas del (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) la etnia mestiza predomina en la provincia con el 80.3%, siendo una ciudad en que se encuentran diversas etnias, ya que existen personas nativas que se han trasladado de una ciudad a otra por motivos de trabajo.

En mayor porcentaje se encuentran las personas con *estado civil* casadas/o con un 50%, donde su vida se encuentra sometido a una rutina diaria dentro de su hogar y trabajo. Existiendo igualdad con la investigación de (Aballay, 2012) La prevalencia de pre-obesidad y obesidad fue del 41% y 21% respectivamente para el grupo de personas cuyo estado civil era casado o en concubinato, mientras que en los solteros, divorciados o separados, disminuyeron a 27 y 13%.

Mediante las encuestadas aplicadas, su *nivel de escolaridad* predomina las personas con estudios secundarios con el 55%, debido a abandono temprano de sus estudios produciendo un desconocimiento sobre las dietas y estilos de vida saludables para la salud.

De acuerdo a su *ocupación* se obtuvo que las amas de casa se encuentran con el 42%, personas que permanecen en sus hogares realizando los quehaceres domésticos desgastante trabajo lo que conlleva a tener actitudes como la tendencia de comer entre horas, falta de ejercicio físico regular, aumentando su nivel de estrés produciendo la elevación de peso.

Por ser un barrio pequeño cerca de la Ciudad de Zamora, las personas encuestadas el 100% son del sector urbano existiendo mayor población, contar amplias vías de comunicación, transportes públicos, servicios básicos y alternativos, las cuales hacen que opten por las cosas más factibles promoviendo el sedentarismo.

Respecto a su *economía* los moradores cuentan con un nivel económico medio con el 82%, indicando que cuentan con un ingreso económico que les permite comprar los alimentos en cantidades excesivas o moderadas. Existiendo una diferencia en la investigación de (Sanchez Trejo, 2014) manifiesta que, de acuerdo al Nivel Socioeconómico, observó mayor frecuencia del bajo nivel socioeconómico con 60% y 40% el alto nivel socioeconómico. Indicándonos que el sobrepeso y la obesidad se presentan en personas que tienen nivel económico bajo debido a las dificultades presentadas como analfabeto, no cuenta con trabajo y cuando consigue se alimenta en exceso por la desesperación de no alimentarse constante mete, en cambio las personas con nivel económico medio si pueden adquirir sus alimentos con mayor facilidad.

La obesidad *genética* es una predisposición a la obesidad, de los encuestados manifiestan tener a su madre con sobrepeso y obesidad con el 38%, trastornos genéticos hereditarios de su madre son causa directa para presentar dichas patologías, el 50% no tienen, dado que los genes no siempre presiden el futuro de la salud para ello también requiere la presencia de factores externos como es el consumo excesivo de comida y escasa actividad física. La investigación de (Mendoza, 2016) determino que el 63.46% de las encuestadas refieren tener antecedentes de sobrepeso u obesidad en su familia, siendo un antecedente familiares que es un factor de riesgo para dicha patología.

Según los resultados existen moradores que *consumen alimentos* de forma regular y frecuentemente con el 58% fuera de su hogar, desconociendo la preparación y sometiéndose al peligro de que los alimentos se encuentren guardados, las carnes sean refreídas con aceite quemados, provocando en si el ingreso de más grasas a su organismo. Estudio realizado por (Yessika, 2012) manifiesta que su población estudiada consume comidas rápidas por ejemplo pizza, pollo frito, hamburguesas con la siguiente frecuencia: siempre 15 personas que corresponde a un 4%, frecuentemente 34 personas que corresponde a un 9%, algunas veces 297 personas que corresponde a un 80 %, nunca 26 personas que corresponde a un 7 %, existiendo una igualdad del consumo de alimentos chatarras constituyendo un problema ya que son dañinos a la salud.

De los moradores el 45% no realizan *actividad física*, las personas poco activas tienen más probabilidad de aumentar su peso porque no queman las calorías que consumen en su alimentación y al tomar bebidas, elevando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer y otros tipos de patologías. En igualdad del estudio realizado por (Mora, 2013) menciona que las personas que predominan tienen de 18 a 60 años en el 76.1% con un IC del 95%, establecer la relación entre el resultado del sedentarismo y las variables incluidas en el instrumento se evidenció que el género femenino presenta 2.2 veces mayor probabilidad de ser sedentario en comparación con sus homólogos masculino. Relacionando las investigaciones existe igualdad, con llevando en la persona a no tener el balance energético que necesitan y encontrarse en el estilo de vida saludable que requiere.

Con los datos se muestra que las personas del presente estudio tienen algún tipo de *hábitos* entre ellos encontramos el alcohol con el 60%, tabaco con 30% y

medicamentos un 10%, estos productos son perjudiciales para la salud provocando diversos problemas a la persona y su entorno.

El 10% de la población ya tiene una *enfermedad* crónica degenerativa la aparición de estos se debe al aumento de peso corporal, la falta de cuidado de estos puede llevar a complicaciones e incluso a la muerte, es necesario promocionar la salud y hábitos saludable ya que el 90% no presenta enfermedad crónica degenerativa, pero están predispuestos a tener dicha enfermedad y sus consecuencias. Estudio realizado por (Leonardo, 2012) manifestó entre las enfermedades hubo mayor incidencia de hipertensión y colesterol alto, en la población de 30-59 años. Otro estudio realizado por (Nancy, 2010) resalto en su estudio el 15.38% del personal presentan complicaciones en relación a sus familias; de los cuales el 8.69% presentan obesidad. El 5% HTA, y el 1.69% Diabetes. Existiendo un porcentaje significativo sin antecedentes patológicos familiares, esto quiere decir que al obtener dicha patología esta propensa a presentar problemas de salud a futuro.

Se realizó el plan de acción que consistió en conferencias y talleres con los moradores del barrio La Chacra, ayudando a contribuir a mejorar su salud.

8. CONCLUSIONES

Después de realizar la presente investigación se concluye:

Que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población del barrio la Chacra es de 57.14%.

Que el sobrepeso en la población del barrio la Chacra se presenta con el 31.43%, los grados de obesidad se encuentran; Obesidad en Grado I con el 18.57%, Obesidad Severa Grado II con el 4.28% y Obesidad Mórbida con el 2.86%.

Dentro de las características de la población se encuentra el sexo femenino con el 52%, entre rangos de 20 a 64 años, de ocupación quehaceres doméstico con el 42%, de etnia mestiza 90%, con el 55% son de escolaridad secundaria, pertenecen al área urbana con el 100% y cuentan con un nivel económico medio 82%.

Los factores que influyeron para tener sobrepeso y obesidad fue la genética provenientes de la madre con el 50%, no realizar actividad física el 45%, el consumir alcohol 60%, tabaco 30% y medicamentos 10%,

Otros factores que presenta la mujer son la menopausia con un 33% y la lactancia con el 14% ya consumen bebidas azucaradas durante esta etapa.

Que fue necesario realizar actividades que ayudaron a que los moradores conozcan más sobre el tema impartido y practiquen un estilo de vida saludable que ayuden a prevenir las enfermedades futuras en quienes no la presentan aun y motivando a sus hijos a erradicar el sobrepeso y obesidad infantil.

9. RECOMENDACIONES

Al finalizar el trabajo de investigación se recomienda:

A los moradores del barrio La Chacra, que practiquen en su diario vivir, los hábitos saludables de alimentación, ejercicio físico y consumo de agua, esto ayuda al metabolismo del cuerpo y disminuir su peso.

A los adultos, acudir a bailo-terapia, caminatas, tener momentos deportivos o de recreación junto a su familia, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

A las amas de casa, realizar alimentaciones variadas que contenga lo necesario para satisfacer las necesidades que requiere la persona e incentivar a sus familiares a no excederse en el consumo de los alimentos de carbohidratos.

A las personas que se encuentran con sobrepeso y obesidad, acudir a chequeos médicos para su valoración y evitar complicaciones de los mismos, realizar ejercicios diarios que le permita tener la energía y sentirse saludables.

A los moradores del barrio La Chacra, especialmente Adultos mayores, hacer uso de las canchas deportivas, ya que el ejercicio contrarrestará la alteración metabólica ayudando a tener el equilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

Al Ministerio de Salud, seguir brindando atención y educación en los barrios de la provincia, ya que podemos evidenciar que hay desconocimiento en las personas, de cómo debe ser su alimentación y las complicaciones que tienen gracias al sobrepeso.

Al Ministerio de Deportes, que siga brindando ejercicios de relajación, caminatas, bailo-terapia en los diferentes barrios ya que existe demanda de personas que se encuentran con obesidad solo al referirse con su aspecto físico.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
- (s.f.). Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
- (5 de Mayo de 2010). Obtenido de Vitónica: <http://www.vitonica.com/enfermedades/la-obesidad-tiene-muchas-mas-consecuencias-de-lo-que-creemos>
- Aballay, L. R. (2012). La Obesidad en Córdoba: Estudio de su Prevalencia e identificación de Riesgos. Argentina.
- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica Andes. (26 de 8 de 2014). *OPS alerta sobre "epidemia" de obesidad y sobrepeso en Ecuador; autoridades toman medidas.* Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ops-alerta-sobre-epidemia-obesidad-sobrepeso-ecuador-autoridades-toman-medidas.html>
- Ayela, R. T. (2009). *Obesidad: Problemas y soluciones*. San Vicente: Club Universitario.
- Carrasco F., M. M. (2009). Tratamiento farmacológico o quirúrgico del paciente con sobrepeso u obesidad. *Revista médica de Chile*, 137(7), 137: 972-981.
- Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. (15 de 5 de 2015). *Peso saludable no es una dieta, es un estilo de vida: Factores del aumento de peso.* Obtenido de <http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/index.html>
- Cirilo, B. (12 de 01 de 2012). Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina: los desafíos a futuro. *Revista Biomédica Revisada Por*

Pares, 1. Obtenido de
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5289>

Conocimientos y practicas de los profesionales de salud que tratan a pacientes con sobrepeso y obesidad en hospitales y clinicas de la provincia de imbabura. Y diseño de un protocolo de atencion nutricional. (s.f.). Imbabura. Obtenido de
<repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../TESIS%20PRIMERA%20PARTE.doc>

El médico interactivo. (2015). Obesidad. *Evaluación del paciente obeso*(892). Obtenido de
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2001/tema12/obesidad10.php>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2011-2013). Obtenido de
<http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

Flier J, M. E. (2012). Biología de la Obesidad. En Harrison, *Harrison Principios de Medicina Interna*. (18 ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Formiguera, X. (2014). *Médico en casa comprender la Obesidad: Definición*. Bracelona: Amat.

Garriga. M, M. C. (s.f.). Nutrición: Dietas. *Alimentación equilibrada y ejercicio frecuente*. España. Recuperado el 14 de Noviembre de 2015, de
<http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1350-dieta-sobrepeso.html>

GeoSalud. (s.f.). Recuperado el 2015 de 11 de 30, de <http://www.geosalud.com/Nutricion/sobrepeso/causas.html>

González Boto, R., Bastos, A. A., & Molinero González, O. y. (2005). Obesidad Nutrición y Actividad Física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(18), 142.

Hand on Health. Medical University of South Carolina. (2010). Obesidad: Factores de riesgo de la obesidad. Obtenido de <http://www.handsonhealthsc.org/page.php?id=1702>

Hernández J, S. V. (2013). *Papel de Enfermería en el tratamiento de la Obesidad*. Alemania: Academica Española.

Herrero G. (7 de Mayo de 2016). *Guía Obesidad*. Obtenido de <http://www.guiaobesidad.com/complicaciones-obesidad-diabetes>

Instituto Médico Europeo de la obesidad. (7 de 12 de 2011). La obesidad en España y en el mundo. *Resumen de estadísticas de obesidad*. Mexico. Obtenido de <https://stopalaobesidad.com/tag/estadisticas-obesidad/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Zamora Chinchipe.

La Obesidad. (s.f.). *Clasificación de la Obesidad*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2015, de <http://laobesidad.bligoo.ec/tipos-obesidad#.VxtBPXHhDIV>

Lakurain, O. y. (2009). Los factores de riesgo no son una enfermedad. *Eroskii Consumer*, 26.

Leonardo, Q. (2012). Desarrollo de un Programa Nutricional Aplicados a Adultos Jóvenes con Problemas de Sobrepeso y Obesidad. Guayaquil.

López M., S. M. (2010). Actualización de la Obesidad. *Valoración del paciente Obeso*, 17, 104.

Medizzine. (2016). Obtenido de <http://www.medizzine.com/pacientes/nutricion/consecuencias.php>

Mendoza, A. (2016). Prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores de riesgo en las expendedoras del mercado gran Colombia de Loja. Loja.

Mora, M. (2013). La prevalencia de sedentarismo en personas de 18 a 60 años. Colombia.

Nancy, C. (2010). Prevalencia de Sobrepeso - Obesidad – Dislipidemia en el Personal Activo de la Brigada de Caballería Blindada No. 11 Galápagos. Riobamba.

National Heart, lung, and Blood Institute. (26 de 9 de 2012). *Cuáles son las causas de sobrepeso y obesidad*. Obtenido de <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/links>

Obesidad en la edad adulta. (s.f.). *Nutrición y Salud: Ejercicio Físico*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015, de <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/index.html>

Obesidad: Factores de riesgo de la obesidad. . (2010). *Hand on Health. Medical University of South Carolina*. Obtenido de <http://www.handsonhealthsc.org/page.php?id=1702>

Oleaga, R. (Febrero de 2009). Factores de riesgo. (Erosk, Ed.) *Consumer Eroski: La revista del consumidor de hoy*(127), 26.

Onmeda. (19 de Marzo de 2012). Obesidad. *Síntomas*. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/obesidad-sintomas-4187-5.html>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Temas de salud. *Factores de riesgo*. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Portal Educativo. (2012). Salud. *Tipos de Obesidad*. Obtenido de <http://www.tiposde.org/salud/180-tipos-de-obesidad>

Profesionales de salud que tratan a pacientes con sobrepeso y obesidad en hospitales y clínicas de la provincia de Imbabura. . (s.f.). Imbabura. Obtenido de repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../TESIS%20PRIMERA%20PARTE.doc

Redpaciente. (2014). Obesidad. *Síntomas*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015, de <http://redpacientes.com/wikillness/obesidad>

Redpacientes. (2014). Obesidad. *Clasificación de la Obesidad*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2015, de <http://redpacientes.com/wikillness/obesidad>

Rodriguez, C. (s.f.). Epidemiología del sobrepeso y obesidad. 2. Bogotá. Obtenido de http://www.endocrino.org.co/files/Epidemiologia_del_Sobrepeso_y_la_Obesidad.pdf

Román D., G. . (2010). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. Diaz de Santo.

Sanchez Trejo, K. (2014). La asociación del bajo nivel socioeconómico con la presencia de obesidad en pacientes adultos entre 20-65 años que acuden a consulta de nutrición del deporte en el Instituto Nacional de Rehabilitación de agosto de 2011 a julio de 2012. México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/30733>

Sanitas. (11 de Noviembre de 2015). Obtenido de http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

Sociedad Española de cirugía de la Obesidad Mórbida y Enfermedades Metabólicas. (2015). Obtenido de SECO: <http://www.seco.org/index.php/informacion-pacientes/ique-es-la-cirugia-bariatrica>

Soto A., L. M. (2010). Actualización en Obesidad. *Tratamiento Farmacológico*, 17, 106.

Yessika, A. (2012). Promoción de estilos de vida . Costa Rica.

Youdim, A. (2015). Obesidad. *Manual MSD*.

Zaror, G. (23 de Diciembre de 2015). Estetica integral y sobrepeso. *Generalidades de la obesidad*. santiago, Chile.

11. ANEXOS

ANEXO 1. Guía de Observación para determinar el Índice de Masa Corporal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL IMC

FECHA: 24-01-2016

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | PESO | TALLA | IMC | DIAGNÓSTICO |
|-----|----------------------|------|------|-------|-----|-----------------|
| 1. | Jessico Gonzaga | 21a. | 55 | 143 | 26 | Sobrepeso |
| 2. | Patriño Cabrera | 40a. | 95 | 162 | 36 | Obesidad G. I |
| 3. | Fabian Cabrera | 32a. | 75 | 159 | 29 | Sobrepeso |
| 4. | Marcia Cabrera | 31a. | 95 | 151 | 41 | Obesidad G. III |
| 5. | Alexandio Cabrera | 20a. | 56 | 147 | 25 | Sobrepeso |
| 6. | Diana Cabrera | 20a. | 63 | 153 | 26 | Sobrepeso |
| 7. | Maria Cumbiws | 41a. | 62 | 149 | 27 | Sobrepeso |
| 8. | Dayana Cabrera | 21a. | 65 | 159 | 25 | Sobrepeso |
| 9. | Nely Loza | 35a. | 68 | 154 | 28 | Sobrepeso |
| 10. | Ana Freire | 24a. | 69 | 150 | 30 | Obesidad G. I |
| 11. | Tannia Vargas | 42a. | 70 | 150 | 31 | Obesidad G. I |
| 12. | Luis Augusto Cabrera | 64a. | 85 | 162 | 32 | Obesidad G. I |
| 13. | Jhony Cajas | 28a. | 68 | 161 | 26 | Sobrepeso |
| 14. | Roth Cabrera | 46a. | 74 | 159 | 29 | Sobrepeso |
| 15. | Alicia Andy | 26a. | 67 | 158 | 26 | Sobrepeso |
| 16. | Amada Espinoza | 64a. | 76 | 138 | 39 | Obesidad G. II |
| 17. | Edgar Cabrera | 28a. | 83 | 169 | 29 | Sobrepeso |

| | | | | | | |
|-----|-------------------|-----------------|-----|-----|----|-----------------|
| 18. | Jefferson Panchi | 29 _a | 72 | 168 | 25 | Sobrepeso |
| 19. | Roberto Cabrera | 30 _a | 70 | 167 | 25 | Sobrepeso |
| 20. | Zoila Guamo | 49 _a | 71 | 158 | 28 | Sobrepeso |
| 21. | Angel Rodríguez | 64 _a | 75 | 154 | 31 | Obesidad G. I |
| 22. | Diana González | 28 _a | 62 | 152 | 26 | Sobrepeso |
| 23. | Mario González | 30 _a | 69 | 165 | 24 | Sobrepeso |
| 24. | Wilfrido González | 30 _a | 78 | 165 | 28 | Sobrepeso |
| 25. | Mayra Conday | 55 _a | 74 | 142 | 36 | Obesidad G. II |
| 26. | Teresa Arribo | 48 _a | 74 | 154 | 31 | Obesidad G. I |
| 27. | Xavier Cabrera | 38 _a | 77 | 150 | 34 | Obesidad G. I |
| 28. | Lourdes Criollo | 40 _a | 68 | 148 | 31 | Obesidad G. I |
| 29. | Vicente Cabrera | 64 _a | 62 | 151 | 27 | Sobrepeso |
| 30. | Renato Guatatupe | 39 _a | 71 | 164 | 26 | Sobrepeso |
| 31. | Jimmy Sarango | 20 _a | 74 | 162 | 28 | Sobrepeso |
| 32. | Dazni Cadena | 31 _a | 71 | 150 | 31 | Obesidad G. I |
| 33. | Andres Curipoma | 25 _a | 84 | 166 | 30 | Obesidad G. I |
| 34. | Verónica Sánchez | 23 _a | 61 | 151 | 26 | Sobrepeso |
| 35. | América Barrera | 49 _a | 69 | 148 | 31 | Obesidad G. I |
| 36. | Ihojana Cabrero | 30 _a | 67 | 143 | 32 | Obesidad G. I |
| 37. | Patrio Curipoma | 50 _a | 111 | 153 | 47 | Obesidad G. III |
| 38. | Vinicio Cabrera | 40 _a | 68 | 162 | 25 | Sobrepeso |
| 39. | Deivis Gutiérrez | 28 | 89 | 150 | 39 | Obesidad G. II |
| 40. | Mauricio Curipoma | 27 | 87 | 165 | 31 | Obesidad G. I |

Anexo 2. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA



Como estudiante de la, Carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana, me encuentro realizando la investigación denominada: Factores asociados al sobrepeso y obesidad en la Población Adulta del barrio La Chacra de la Ciudad de Zamora. Año. 2015, mismo que me permitirá tener elementos que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que atenten con la salud de la población. La información obtenida será tratada con absoluta reserva.

Marque con una X la respuesta

1. ¿Cuál es su Género?

Masculino Femenino

2. De acuerdo al listado que Edad tiene Ud.?

20 – 24

25 - 54

55 - 64

3. ¿A qué grupo étnico pertenece Ud.?

Blanco Negro

Mestizo Indígena

4. Estado Civil

Solteros Casados

Divorciados Unión Libre

5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria Secundaria

Superior Ninguna

6. ¿Qué ocupación tiene Ud.?

Servidor Público

Quehacer Domésticos

Agricultor

Conductor/a

Servidor Privado

7. ¿A qué sector pertenece?

Urbano Rural

8. ¿Qué nivel socioeconómico tiene Ud.?

Alto
Medio
Bajo

9. ¿Conoce Ud. si alguien de su familia padece de sobrepeso y obesidad?

Madre
Padre
Madre y Padre
Ninguno

10. Indique cuantas horas al día realiza actividad física (deportes, caminatas)

- ✓ Media hora diaria
- ✓ 1 hora diaria
- ✓ Más de 1 hora diaria
- ✓ No realizan

11. ¿Con que frecuencia acude usted a consumir alimentos ya preparados?

Frecuentemente
Regular
Poco

12. Tiene algunos de estos hábitos?

Alcohol
Tabaco
Medicamentos

13. Enfermedades que usted padece?

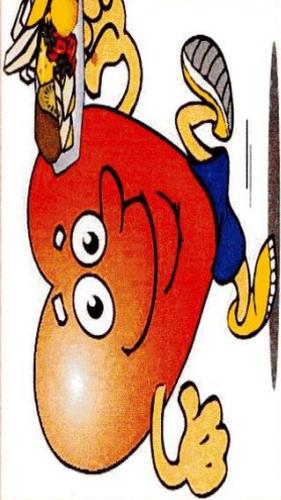
Diabetes Hipotiroidismo
Hipertensión Cálculos Biliares Ninguno

14. Mujer: se encuentra en alguna de estas etapa de su vida?

Lactancia Menopausia

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Tríptico de Sobrepeso y Obesidad

| | | |
|---|--|--|
| <p>COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD</p> <p>Si usted está obeso, corre riesgo de desarrollar problemas de salud. Entre ellas están:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diabetes tipo 2 ⇒ Colesterol ⇒ Hipertensión arterial ⇒ Problemas del hígado ⇒ Dolor en las articulaciones y osteoartritis ⇒ Cardiopatía coronaria ⇒ Algunos tipos de cáncer <p>TRATAMIENTO</p> <p>La mejor forma de tratar la obesidad es identificando en edad temprana (20-25 años) a aquellas personas candidatas a padecer sobrepeso, para así prevenirlo mediante un tratamiento a largo plazo enfocado a la modificación de hábitos de vida, ejercicio físico y alimentación.</p>  | <p>PREVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma por lo menos 2 litros de agua al día, sin saborizantes, ni azúcar. 2. Es preferible beber un jugo natural que un refresco; el primero tiene más fibra. 3. Come 5 veces al día: desayuno, colación matutina, comida, colación vespertina y cena. En cada ocasión, toma tiempo suficiente para cada una de tus comidas, al menos 30 minutos. 4. Mastica cada bocado al menos 20 veces; lo ideal es masticarlo 30 veces. 5. Haz ejercicio (1 hora diaria): usa las escaleras, toma un paseo después de comer, corre, haz yoga, meditación o el ejercicio de tu preferencia. 6. Planea tu alimentación con un día de anticipación, pues el hambre es nuestro mayor enemigo para lanzarnos sobre los "antojos". 7. Realiza un chequeo médico por lo menos una vez al año |  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA</p>  <p>SOBREPESO Y OBESIDAD</p> |
|---|--|--|

EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizada por la acumulación de un exceso de grasa en un grado que provoca alteraciones a la salud



ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Índice de Masa Corporal

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

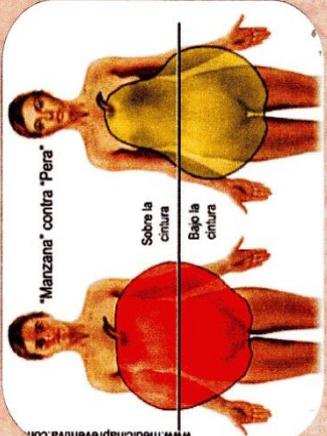
Grados de Obesidad



TIPOS DE OBESIDAD

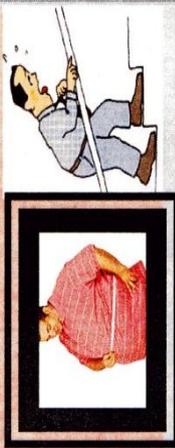
Obesidad central, abdominal o androide (forma de manzana): La grasa se acumula principalmente a la altura o por encima de la cintura, localizándose el exceso de grasa en la cara, cuello, tórax y abdomen .

Obesidad periférica o finoide (forma de pera): La grasa se acumula principalmente por debajo de la cintura, en la cadera, glúteos y muslos.



SÍNTOMAS

- ⇒ Trastornos cutáneos
- ⇒ Depresión
- ⇒ Problemas al dormir, como roncar y apnea del sueño
- ⇒ Dolor de espalda
- ⇒ Dificultad para respirar
- ⇒ Presencia de enfermedades como complicaciones de tener so-

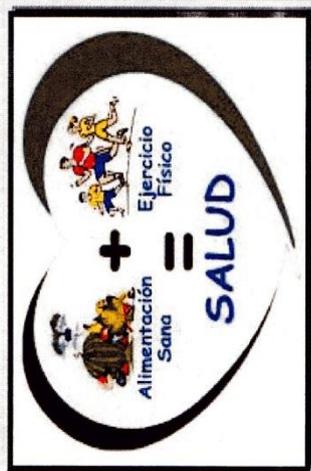


Anexo 4. Tríptico de Estilos de Vida Saludable

| | | |
|---|---|--|
| <p>ALIMENTACION SALUDABLE</p> <p>Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias.</p> <p>Equilibrada. Cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos .</p> <p>Higiénica. Para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos.</p> <p>Suficiente. Esto con relación a cubrir las necesidades de nutrientes, más que a comer mucho</p> <p>Variada. Es importante que aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrientes</p> | <p>Estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas. ◆ Sedentarismo, falta de ejercicio. ◆ Insomnio ◆ Estrés. ◆ Dieta desbalanceada. ◆ Falta de higiene personal. ◆ Errada manipulación de los alimentos. ◆ No realizar actividades de ocio o aficiones. ◆ Falta de relaciones interpersonales.  | <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA</p> <p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</p>  <p><i>Quien ama su vida Cuida su espíritu, su mente y su cuerpo</i></p>  <p>Elaborado por: ANDREINA AGUINSACA</p> |
|---|---|--|

LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social",



¿Qué es un Hábito?

Es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria.

Estilo de vida

Hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas

BENEFICIOS QUE GENERA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

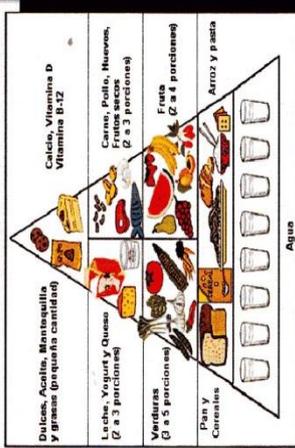
- Permite forma hábitos y costumbres en beneficio de la salud.
- Mejor productividad y pro actividad.
- Tener un mejor rendimiento. académico y / o laboral.
- Poseer una mejor interacción familiar, social y comunitaria.
- Tener una buena calidad de vida y bienestar.
- En general un equilibrio físico, psicológico y social.



HÁBITOS NECESARIOS PARA LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE

DIETA EQUILIBRADA

Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional



EJERCICIO FISICO

Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física

EL AGUA

El agua es indispensable para la vida



Anexo 5. Plan Educativo**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****CARRERA DE ENFERMERÍA****Plan de Capacitación****Temas:** Sobrepeso - Obesidad y Estilos de Vida Saludables**Beneficiarios:** Moradores del barrio la Chacra**Lugar:** Domicilio de la Sra. Presidenta del Barrio**Fecha:** 9,11,12 de Abril del 2016**Colaborador:** Médico General**Responsable:** Andreina Aguinaca**Objetivo:** Contribuir a disminuir el sobrepeso y obesidad capacitando sobre las medidas preventivas y hábitos de vida saludable.

| Fecha Lugar | Actividades | Técnica | Recursos Materiales |
|---|--|----------------|---|
| 09-04-2016 Domicilio de la Sra. Presidenta del barrio la Chacra | Temas: Sobrepeso Obesidad, Estilos de vida saludable. y entrega de trípticos. <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida a los moradores • Temas a impartir: Definiciones, causas, clasificación, complicaciones, índice de masa corporal, prevención. • Cuáles son los estilos de vida a practicar. | Conferencia | <ul style="list-style-type: none"> • Computadora. • Pendriver. • Proyector. • Cámara fotográfica, Registro de asistencia. • Bolígrafos, • Sillas. |

| | | | |
|---|--|--------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Repartición de refrigerio <p>Agradecimiento a los moradores</p> | | |
| <p>11-04-2016</p> <p>Domicilio de la Sra. Presidenta del barrio la Chacra”</p> | <p>Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖Chequeo Médico a los moradores, brindarles su dieta adecuada ❖Entrega de recetario sobre dietas para bajar de peso. | <p>Conferencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Computadora. ✓ Cámara fotográfica. ✓ Registro de asistencia. ✓ Bolígrafos. ✓ Mesas. ✓ Sillas. |
| <p>12-04-2016</p> | <p>Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bailoterapia • Aeróbicos | <p>Talleres</p> | <p>Equipo de sonido</p> |

Anexo 6. Recetario con propuestas de alimentación



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación saludable aporta todos los nutrientes esenciales para crecer, vivir saludable y tener la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, mejorando la calidad de vida en todas las edades.

Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- ✓ Desarrollarse plenamente
- ✓ Vivir con salud
- ✓ Aprender y trabajar mejor
- ✓ Protegerse de enfermedades.



TENER UNA DIETA SALUDABLE Y EQUILBRADA SIGNIFICA



- Comer abundantes frutas y verduras; al menos 5 raciones variadas cada día.
- Basar las comidas en alimentos con fibra, como arroz, patatas o pan integral.
- Tomar solamente una moderada cantidad de carnes, pescado y otras buenas fuentes de proteínas.
- Tomar algo de lácteos, como queso, leche o yogur. Elegir los bajos en grasas, cuando sea posible.
- Observar cuánta sal se toma. La cantidad máxima diaria es de 5 g (2 g de sodio) en los mayores de 11 años, pero esta cantidad debe ser menor antes de esta edad.
- Tener cuidado con los snacks altos en grasas, azúcares y bebidas. No tomarlos con mucha frecuencia.
- Reducir las grasas, especialmente las saturadas.
- Eliminar la grasa de la carne.



EJEMPLO DE DIETA SEMANAL PARA BAJAR DE PESO

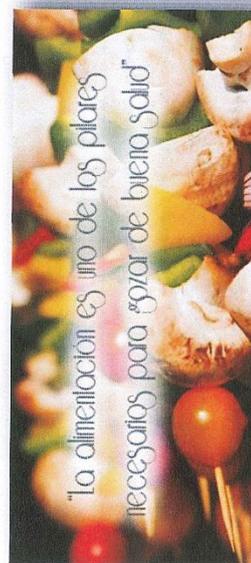
| | |
|-----------------|---|
| Desayuno | <p>Un café con leche y dos rebanadas de pan integral</p> <p>Un vaso de leche desnatada y 40 gramos de cereales.</p> |
| Comida | <p>Un filete de pollo con ensalada (lechuga, pepino, tomate, zanahoria).</p> |
| Cena | <p>Una tortilla francesa con verduras al vapor y una pieza de fruta.</p> |

| | |
|-----------------|---|
| Desayuno | <p>1- Una rebanada de Pan integral con mermelada light</p> <p>2- Una porción generosa de queso de burgos o queso cottage</p> <p>3- Un café (se puede mezclar con leche desnatada)</p> |
| Comida | <p>1- Dos filetes de pollo a la plancha</p> <p>2- Ensalada de tomate con cebolla</p> |
| Cena | <p>1- Ensalada de tomate</p> <p>2- 2 porciones de Guisantes con jamón</p> |

| | |
|-----------------|---|
| Desayuno | <p>1- Una taza grande de leche desnatada con cereales integral</p> <p>2- Una porción generosa de queso de burgos o queso cottage</p> <p>3- Un café o té</p> |
| Comida | <p>1- Ensalada de lechuga y pepino</p> <p>2- Filete de pescado, el que más te guste, a la plancha</p> |
| Cena | <p>1- Ensalada de verduras</p> <p>2- Un filete de salmón a la plancha</p> |

| | |
|-----------------|---|
| Desayuno | <p>1- Una rebanada de Pan integral con mermelada light</p> <p>2- Una porción generosa de queso de burgos o queso cottage</p> <p>3- Un café (se puede mezclar con leche desnatada)</p> |
| Comida | <p>1- Puré de verduras</p> <p>2- Bistec a la plancha</p> |
| Cena | <p>1- Espárragos con mayonesa</p> <p>2- Una porción de queso blanco</p> |

| | |
|-----------------|--|
| Desayuno | 1- Una taza grande de leche desnatada con cereales integrales 2- Una porción generosa de queso de burgos o queso cottage 3- Un café o té |
| Comida | 1- Ensalada de lechuga o escarola con cebolla 2- Un filete de salmón |
| Cena | 1- Ensalada de lechuga o escarola con cebolla 2- Un filete de salmón |



ENSALADA CON VAINITAS

La vainita es una verdura que contribuye a mejorar la calidad de vida, contiene hierro, magnesio, potasio, vitaminas A, B6, C, ácido fólico, fibra.

Ingredientes:

- ½ libra de vainitas verdes
- 3 huevos duros
- 1 libra de papas peladas y cocinadas
- sal al gusto

Preparación:

- Lave las vainitas y cocine hasta que estén suaves
- Una vez cocinadas deseche el agua
- Cocine las papas y pártalas en la mitad
- Cocine los huevos hasta que estén duros, pélelos corte cada uno en cuatro pedazos en forma de media luna
- En un recipiente coloque las papas, las vainitas
- Adorne con las rodajas de huevo duro
- Agregue sal al gusto.

Esta es una ensalada que contribuye a su dieta, tiene un bajo grado de grasa.



ENSALADA DE LECHUGA CON TOMATE

Ingredientes:

- 4 hojas de lechuga
- 2 tomates
- 1 cebolla perla o pailleña cortadas en aros finitos
- sal al gusto
- vinagre al gusto
- 1 cucharaditas de aceite
- Pimienta negra al gusto



- 2 cucharitas de perejil picado fino

Preparación:

- Deshoje las hojas de la lechuga y lave bien.
- Trocee en pedazos más pequeños.
- Coloque la lechuga en un recipiente para ensaladas.
- Sobre la lechuga ponga el tomate cortado en 8 pedazos.
- Luego ponga la cebolla cortada en aros finitos.
- Vierta sal al gusto y pimienta al gusto.
- Mezcle vinagre con el aceite y agregue sobre la ensalada.
- Por último coloque el perejil.

Esta ensalada puede servir sola o para acompañar un plato fuerte.

ENSALADA MIXTA

Este día vamos a preparar algo rápido y nutritivo.

Ingredientes:

- ½ libra de alverjas
- ½ libra de choclo
- 2 zanahorias amarillas
- 4 rábanos en rodajas
- sal al gusto
- limón al gusto
- aceite de olivo
- pocas nueces

Preparación:

Colocamos los tres primeros ingredientes previamente cocinados en un recipiente, la zanahoria debe colocarse en rodajas, agregamos el rábano y ponemos la sal el limón y el aceite al final rociamos las nueces.

Los ingredientes debe colocarnos en forma agradable a su vista y buen provecho.



MENÚ PARA DIETA DE 1000 CALORÍAS

Desayuno de 1000 calorías

- 1 Sándwich de plátano hecho con 2 rebanadas de pan integral y un plátano pequeño.
- 1 zumo de naranja natural (200 ml)

A Media Mañana: 1 yogur de fruta bajo en grasa

Almuerzo para dieta de 1000 calorías

- (45 g) de pan integral con 70g de atún (enlatado en salmuera) y 10 g de mayonesa baja en calorías
- Ensalada mixta de lechuga 50 g, con otros 50 g de pimienta roja o amarillo, y 10 gramos de cebolla
- Merienda: 1 fruta, la que quieras, a elegir

Cena para dieta de 1000 calorías

- 70 gramos de Pechuga de pollo asada (sin la piel)
- 80 gramos de puré de patata con 30 ml de leche desnatada
- 60 g ramos de Brócoli, cocido al vapor o hervido.
- 50 gramos de zanahorias cocidas
- 100 ml de salsa mayonesa light o en su lugar aceite y sal sobre las verduras.

DIETA DE 1200 CALORÍAS

Proporcionar a tu cuerpo 1200 calorías es necesario que te asegures que les vas a proporcionar todo lo que se requiere a nivel nutricional, cada caloría es muy importante.

Desayuno: 1 Proteína + 1 fruta (+ verduras si se desea)

Comida: 1 Proteína + Vegetales de hoja verde + 1 potenciador de sabor.

Merienda: 1 snack de proteína + 1 fruta o vegetal

Cena: 1 Proteína + 1 Almidón / granos + 2 verduras de hoja verde + 1 potenciador de sabor + 1 fruta.

Totales diarios: 3 de proteína + 2-3 de frutas, 3-4 verduras, 1 almidón, 1 snack rico en proteínas, hojas verdes (la cantidad que quieras), 2 potenciadores de sabor.

FESTÍN DE LEGUMBRES

En la variedad de legumbres que tiene ésta ensalada encontrará muchos nutrientes para el organismo, los mismos que contribuyen para tener una buena salud.

Ingredientes:

- 5 ramas de apio cortadas en forma de bastón
- 3 zanahorias crudas cortadas en forma de bastón
- ½ libra de tomates pequeños
- ½ brócoli fresco
- ½ coliflor fresca
- ½ queso
- sal al gusto
- leche suficiente

Preparación:

- Degaje la coliflor y el brócoli en varias partes.
- Ponga a hervir la coliflor y el brócoli con agua durante 10 minutos.
- Deseche el agua de la coliflor y el brócoli.
- Ponga en la licuadora el queso con un poco de sal y leche.
- Licúe bien hasta que el queso esté espeso (si no quiere muy espeso aumente un poco más de leche)
- Saque en un recipiente la salsa de queso.
- En una fuente puede colocar el tomate, el brócoli, la coliflor, la zanahoria y el apio
- Esto debe servirse con el queso licuado

Esta ensalada puede servir como entrada para la hora del almuerzo o como bocaditos para un compromiso.



ENSALADA DE ATÚN CON PIMIENTO



Ingredientes:

- 2 latas de atún
- 1 pimiento verde
- 1 pimiento rojo
- ¼ cebolla perla
- ½ cucharita de culantro picado bien finito
- mayonesa al gusto

Preparación:

- Lavar bien los pimientos sacando las pepas
- Picar sumamente pequeño y finito los pimientos y la cebolla
- Poner en un recipiente el atún
- Agregar sobre el atún los pimientos, la cebolla, el culantro y la mayonesa
- Mezclar todo muy bien

Esta sabrosa ensalada es muy sana para nuestra alimentación puede servirse sola o si gusta hacer un delicioso sandwich.

LA IMPORTANCIA DE HACER EJERCICIO Y COMER SANO

BENEFICIOS PARA LA SALUD

El ejercicio regular, una dieta saludable puede reducir el riesgo de padecer problemas cardíacos, osteoporosis, diabetes tipo 2, presión arterial alta y algunos tipos de cáncer.

PESO

Si tienes sobrepeso, comer de manera saludable y hacer ejercicios regularmente puede ayudarte a perder peso de forma segura y a no recuperarlo.

ENERGÍA

La combinación de ejercicio y comida saludable ayudan a incrementar tu nivel de energía y a sentirte más alerta y consiente, tanto mental como físicamente. La comida saludable le da a tu cuerpo los nutrientes y las vitaminas que necesita para alcanzar

ÁNIMO

El ejercicio estimula los químicos del cerebro que ayudan a generar sentimientos de felicidad, satisfacción y relajación.

DIVERSIFICACIÓN

El ejercicio y la dieta saludable pueden ayudarte a tener una vida más variada e interesante. Busca formas creativas de mantenerte activo físicamente en tu vida diaria, y no hagas siempre la misma rutina.

ALIMENTOS PROHIBIDOS



- ✓ Gaseosas
- ✓ Caramelo, chocolates, dulces, mermeladas, jaleas
- ✓ Frutas enlatadas
- ✓ Galletas de dulce, pasteles, tortas, pan
- ✓ Helados, gelatina, merengues
- ✓ Crema de leche, mantequilla, manteca mayonesa
- ✓ Quesos maduros y graos
- ✓ Papas fritas, Kachitos
- ✓ Jugos comerciales
- ✓ Embutidos, chorizo, tocino
- ✓ Carnes de cerdo, piel de pollo, carnes grasosas
- ✓ Carnes fritas, ahumadas, hamburguesas, salchipapas.



Si COMES bien
HOY.
tu CUERPO te lo agradecerá
MAÑANA

PORRAYOR SIGA ESTOS CONSEJOS

1. Fija horarios para tus comidas. Lo ideal es que puedas fijar horarios para las cuatro comidas principales del día.

2. Mastica despacio los alimentos.

3. Consume frutas y verduras.

4. Consume productos lácteos desnatados o bajos en grasas.

5. Elige productos con grasas saludables tales como el aceite de oliva o aquellos que sean ricos en antioxidantes.

6. Consume pescado. Lo recomendable es que comas pescado 3 o más veces por semana, especialmente azul.

7. Consume carnes con bajo aporte graso. Puedes comer carne de pollo, pavo, conejo o avestruz.

8. Bebe mucha agua. Recuerda que los refrescos o gaseosas son muy azucaradas y tienen muchas calorías.

9. Practica ejercicio. Lo ideal es que puedas hacerlo cuatro veces por semana y por unos 40 minutos.

10. Siempre que hagas una dieta, fíjate que la misma sea recomendada por algún profesional y no olvides que no existen remedios milagros que en un par de días te harán adelgazar.



**TH MALA
ALIMENTACION DE
HOY SERAN TUS
PROBLEMAS DE
SALUD DE MAÑANA.**

Anexos 7. Oficios

Oficio para solicitar permiso a la presidenta del barrio La Chacra, para desarrollar el tema de tesis.

Zamora 14 de Diciembre del 2015

Sra.
Zoila Guamo
PRESIDENTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA

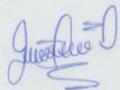
De mis consideraciones.

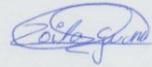
Mediante la Presente me dirijo a usted para expresarle un cordial y atento saludo y a la vez desearle todo éxito en sus funciones encomendadas, a la vez me permito manifestar y solicitar lo siguiente:

En vista que me encuentro cursando el séptimo módulo de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Loja, y consiente de su alto espíritu de colaboración, me digno en solicitar de la manera más comedida se me otorgue las facilidades para realizar el desarrollo de mi trabajo de tesis en este distinguido Barrio La Chacra, el mismo que me llevará a la culminación de mi carrera aviendome planteado el siguiente Tema: **FACTORES ASOCIDOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACION ADULTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO.2015.**

Segura de contar con su favorable acogida a la presente, desde ya le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente


Andreina Aguiñaca
ESTUDIANTE UNIVERSITARIA


Recibido 14-12-2015

Oficio solicitando permiso para realizar la toma de peso, talla y llenado de encuesta en su domicilio.

Zamora 18 de Enero del 2016

Sra. Zoila Guamo

PRESIDENTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA

De Mis consideraciones.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole todo éxito en sus funciones laborables.

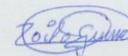
El motivo de la presente es con la finalidad de solicitarle me conceda el permiso respectivo para llevar acabo, la medición del índice de masa corporal y desarrollo de la encuesta, en la población adulta del barrio la Chacra quienes son los participantes en mi trabajo de investigación cuyo Tema: **FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACION ADULTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015.**

Por su atención favorable que se sirva dar a la presente, desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Andreina Aguinosa
ESTUDIANTE UNIVERSITARIA



Recibido 18-01-2016

Anexo 8. Certificados**Certificado de haber realizado el plan de acción**

Zamora 11 de Abril 2016

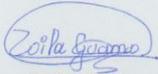
Sra. Zoila Guamo
PRESIDENTA DEL BARRIO LA CHACRA DE LA CIUDAD DE ZAMORA

CERTIFICO

Que la señorita ANDREINA CECIBEL AGUINSACA TENE, portadora de la cedula 1900484427, realizó las actividades planteadas; Charlas educativas sobre: Estilos de vida saludables, Sobrepeso y Obesidad, ejecución de ejercicios como, aeróbicos y bailo-terapia en al barrio La Chacra.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer del presente documento en lo que estime conveniente.

Atentamente


Sra. Zoila Guamo
**PRESIDENTA DEL BARRIO LA CHACRA
DE LA CIUDAD DE ZAMORA**

Certificado por parte del Médico, por brindar la atención a los moradores



DISTRITO 19D01 ZAMORA – YACUAMBI

Zamora 11 de Abril 2016

Doctor:

Lenin Estuardo Pucha Cofrep, Médico General del Distrito 19D01 Zamora – Yacuambi a petición de la señorita interesada

CERTIFICO

Haber brindado la atención médica individualizada a los moradores del barrio La Chacra de la ciudad de Zamora, a petición de la señorita estudiante de la carrera de enfermería Andreina Aguinsaca.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Atentamente

 Dr. Lenin Pucha Cofrep
MEDICO GENERAL
L:27 F:24 Reg: 70
110403151-1

Dr. Lenin Estuardo Pucha Cofrep
MEDICO GENERAL

Anexo 9. Firmas



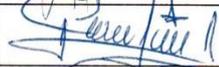
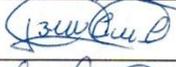
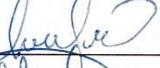
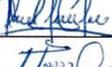
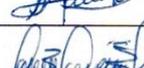
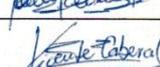
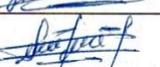
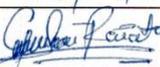
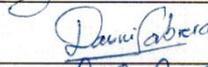
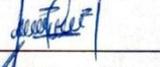
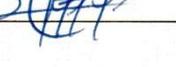
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS CHARLAS EDUCATIVAS

FECHA: 09-04-2016

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | NÚMERO DE CEDULA | FIRMA |
|-----|-------------------------|------------------|-------|
| 1. | Mauricio Cuiposma | 1104438658 | |
| 2. | Marcia Cabrera Espinoza | 190039272-1 | |
| 3. | Alexandra Cabrera | 1900768944 | |
| 4. | Amada Espinoza | 1900129512 | |
| 5. | Justo Culla | 190002310 | |
| 6. | Diana Cabrera | 1150352233 | |
| 7. | Jeferson Panchi | 1900398734 | |
| 8. | Roberto Cabrera | 1900559285 | |
| 9. | Vinicio Cabrera | 1900277227 | |
| 10. | Jimmy Sarango | 190055012-8 | |
| 11. | Mayra Condoy | 1900330679 | |
| 12. | Thonny Cajas | 1900394766 | |
| 13. | Edgar Cabrera | 1900502194 | |
| 14. | Ara Focira | 172327369-2 | |
| 15. | Alicia Andy | 150088905-8 | |
| 16. | Zoila Guano | 102741632 | |

| | | | |
|-----|-------------------------|-------------|---|
| 17. | Jhon Andres Curipoma | 1900606763 |  |
| 18. | Felipe PATRICIO Campora | 1102447610 |  |
| 19. | Andrés Miguel Rodríguez | 1100685039 |  |
| 20. | Ruth Cabrera Ruiz | 1102797394 |  |
| 21. | Dayana Cabrera | 1400937418 |  |
| 22. | Beatriz Combies | 1103266571 |  |
| 23. | Lionel Espinoza | 110338316-8 |  |
| 24. | Patricio Cabrera | 1900319893 |  |
| 25. | Diana González | 1900448976 |  |
| 26. | Mario González | 1900585421 |  |
| 27. | Romulo Gonzalez P | 190049501-9 |  |
| 28. | Cabrera Fabian | 190082747-1 |  |
| 29. | Gonzaga Jéssica | 110395284 |  |
| 30. | Cabrera Vicente | 1900785127 |  |
| 31. | Loza Nely | 1900354811 |  |
| 32. | Guatatepe Renato | 1900335923 |  |
| 33. | Cabrera Daoni | 110985431 |  |
| 34. | Cabrera América | 1900993222 |  |
| 35. | Mondales Jhon | 1103759125 |  |
| 36. | Xavier Cabrera | 1900499912 |  |
| 37. | Deyvis Gutierrez | 110454998-8 |  |
| 38. | Teresa de Jesús Ancho | 190021803-1 |  |
| 39. | Verónica Saucedo Ramos | 467199914 |  |
| 40. | Jhojana Cabrera | 1900495271 |  |

Anexos 10. Atención Médica a los participantes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERIA
ATENCIÓN MÉDICA A LOS PARTICIPANTES

FECHA: 11-04-2016

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | NÚMERO DE CEDULA | DIAGNOSTICO | OBSERVACIONES | |
|-------|---|------------------|---------------------|---|---------------------------|
| | | | | TRATAMIENTO | DIETA |
| 49 kg | 1. CABRERA ESPINOSA YARICA ALEXA-DIA | 1900382721 | OBESIDAD 6 III | DIETA + VITAMINAS (MEDICINA INTEGRAL) | HIPOCALÓRICA 1100 kcal |
| 75 kg | 2. VARGAS SANTI FRANJA BEASÍ | 1600274532 | OBESIDAD 6 I | DIETA + EJERCICIO VITAMINAS - MEDICINA | HIPOCALÓRICA. |
| | 3. ANDY ANDY ANICA DIODELINA | 1500889058 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 4. RODRÍGUEZ ANGEL MILGUEL | 1100685039 | OBESIDAD 6 II | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 5. PERAZO PASACITE TERESA DE JESÚS | 1900918031 | OBESIDAD 6 III | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 6. CHIAS UYAGUARI JHONNY PATRICIO | 1900394766 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | 1200 kcal |
| | 7. FLEIRE CASCO ANA LUCÍA | 1793743692 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | 1100 kcal |
| | 8. CABRERA ESPINOSA DIANA CAROLINA | 1150352233 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 9. GUATIO QUERADA ZOLA CONCEPCION | 1102741632 | SOBREPESO + DMT2 | DIETA + EJERCICIO + HIPONATRIEMIA | 1900 kcal |
| | 10. CABRERA MUIS AUGUSTO | 190062310 | OBESIDAD 6 I | DIETA + EJERCICIO + VITAMINAS - T.I | HIPOCALÓRICA |
| | 11. GOZAGA JESSICA | 110395289 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 12. ESPINOSA ANADA | 1900129532 | OBESIDAD 6 II | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 13. CABRERA PATRICIO | 1900319893 | OBESIDAD 6 II | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 14. CABRERA FABIAN | 1900768944 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 15. ALEXANDRA CABRERA | 1900827471 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 16. MIGUEL MARCELO | 1103383168 | OBESIDAD 6 II | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| | 17. CABRERA JIFFE | 1900785127 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |

Dr. Lenin Pucha Cotrep
MEDICO GENERAL
L:27 F:24 Reg: 70
110403151-1

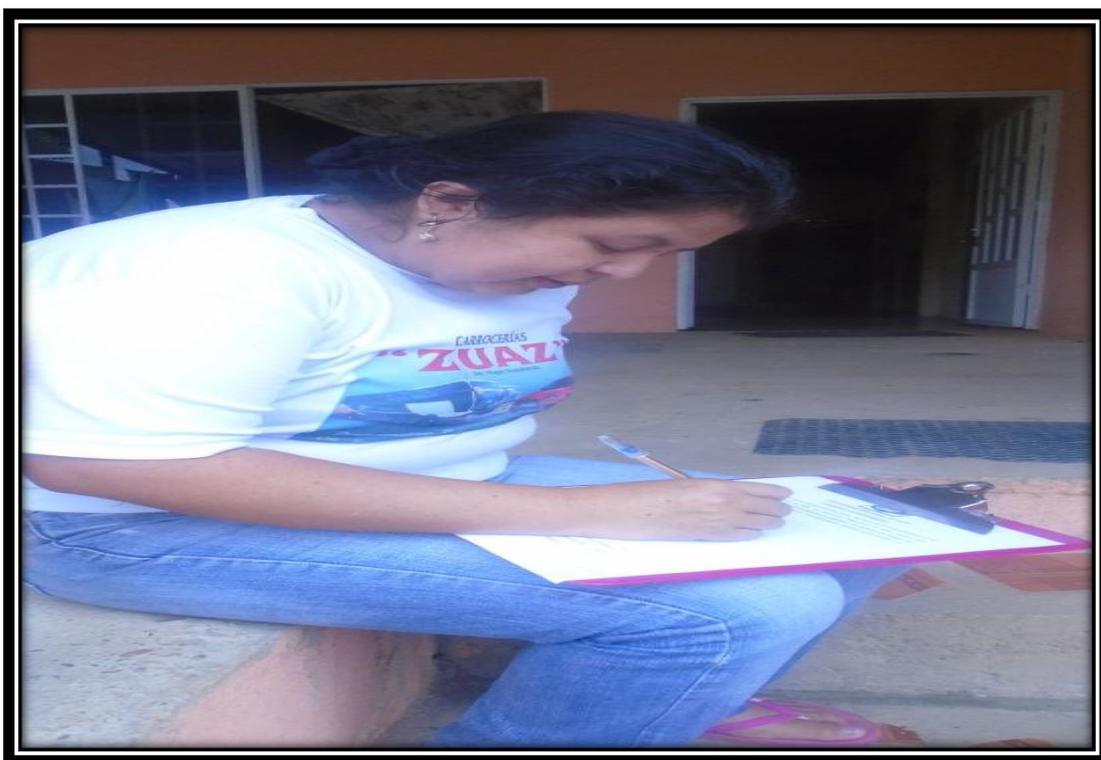
| | | | | | |
|-----|----------------------|------------|---------------|-------------------------------------|--------------|
| 18. | CABRERA ANAYA | 1900837418 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 19. | PORTA WELLY | 1900354811 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 20. | BOATAGUERE LEWAT | 1900335923 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 21. | CABRERA JASOBY | 110985431 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 22. | CABRERA RUTH | 1102797394 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 23. | CABRERA EBEL | 1900502194 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 24. | PAULI JEFERSON | 1900398734 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 25. | CABRERA ROBERTO | 1900559285 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 26. | COMPARA ANDRÉS | 1900606763 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 27. | SANCHEZ VERÓNICA | 467199914 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 28. | SOZÁNEZ ANA | 1900448976 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 29. | SOZÁNEZ RAUL | 1900585421 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 30. | CONZALEZ WILFARDO | 1900495019 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 31. | BRIVERA ANERICA | 1900993222 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 32. | JHOYANA CABRERA | 1900495274 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 33. | COMPARA PATRICIO | 1102447610 | OBESIDAD 6III | DIETA + EJERCICIO + VARIACION MI | HIPOCALÓRICA |
| 34. | COMOY MARIANO | 1900330679 | OBESIDAD 6II | DIETA + EJERCICIO + VARIACION MI | HIPOCALÓRICA |
| 35. | CABRERA XAVIER | 1900499912 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 36. | SAUMAS VINICIO | 1900277227 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 37. | COMPARA MAURICIO | 1104438658 | OBESIDAD 6I | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 38. | BOZARREZ DAVID | 1104542988 | OBESIDAD 6II | DIETA + EJERCICIO + VARIACION MI | HIPOCALÓRICA |
| 39. | COMPARA MARIANO | 1103266571 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |
| 40. | MONDALES JHON | 1103759125 | SOBREPESO | DIETA + EJERCICIO | HIPOCALÓRICA |




Dr. Lenin Pucha Cofrep
MEDICO GENERAL
L:27 F:24 Reg: 70
110403151-1

Anexo11. Stock Fotográfico**Visita domiciliaria a los moradores para toma de peso****Visita domiciliaria a los moradores para toma de peso**

Llenado de encuesta por los participantes



Encuesta llenada por otra participante



Desarrollo de las charlas educativas de sobrepeso y obesidad



Entrega de trípticos a los participantes sobre el sobrepeso y obesidad



Entrega de refrigerio a los participantes



Charlas educativas sobre Hábitos de Vida Saludable con intervención del Médico



Entrega de trípticos sobre Hábitos Saludables



Entrega del Recetario



Evidencias fotográficas de la Atención Médica brindada a los moradores**Toma de Presión Arterial a pedidos de los participantes**

Valoración por parte del Médico



Toma de peso para Valoración Médica



Realización de Ejercicios Bailo-terapia



Ejercicios Aeróbicos



ÍNDICE

| | |
|--------------------------------|-----|
| PORTADA | i |
| CERTIFICACIÓN | ii |
| AUTORÍA..... | iii |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN..... | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| 1. TÍTULO | 1 |
| 2. RESUMEN..... | 2 |
| SUMMARY | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 8 |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS | 33 |
| 6. RESULTADOS..... | 37 |
| 7 DISCUSIÓN | 54 |
| 8. CONCLUSIONES | 59 |
| 9. RECOMENDACIONES | 60 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 61 |
| 11. ANEXOS | 67 |
| INDICE | 101 |