



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

“Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45-60 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul” del cantón Pasaje. Período Septiembre 2018 –Agosto 2019.”

**Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en
Enfermería**

AUTORA:

Priscila Nathaly Cajamarca Gualán

DIRECTORA:

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR
2019**

CERTIFICACIÓN**Loja 31 de octubre del 2019**

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Haber asesorado , revisado, orientado en todas sus partes el desarrollo de la tesis de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018 –AGOSTO 2019”**, de autoría de la señorita Priscila Nathaly Cajamarca Gualan, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Atentamente.

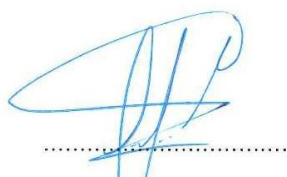
Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Priscila Nathaly Cajamarca Gualán 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.



Firma:

Autora: Priscila Nathaly Cajamarca Gualán

Cédula: 1105906505

Fecha: 31 de octubre del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Priscila Nathaly Cajamarca Gualan declaro ser autora de la Tesis titulada: “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018 – AGOSTO 2019” 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 (Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual), 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 copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 31 días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma:..... 

Autora: Priscila Nathaly Cajamarca Gualan

Cédula: 1105906505

Dirección: Las Palmeras

Correo electrónico: pris_ci_la1994@hotmail.com

Teléfono: 3026404

Celular: 0985217704

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, quien supo guiarme por buen camino; darme fuerzas para seguir adelante y nunca desmayar; enseñándome a encarar las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi amada familia; mi MADRE y mi PADRE y mi HERMANA ; pilares fundamentales en mi vida ;por su apoyo incondicional , por estar conmigo en cada paso que doy ,por inculcar en mí grandes valores , por ser mi mayor motivación la cual me impulsa a no rendirme nunca y por enseñarme que en la vida todo se consigue con esfuerzo y perseverancia.

A mi novio, por ser mi compañero inseparable en cada jornada por estar en todo momento a mi lado alentándome a seguir adelante.

A mis tías, por todo su cariño y apoyo durante este largo proceso.

Priscila Nathaly

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la ilustre Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana y sus dignas autoridades y docentes de la carrera de enfermería quienes impartieron sus conocimientos y experiencias con el mayor entusiasmo durante el proceso de formación estudiantil.

Al director, al personal profesional y adultos del Hospital Básico “San Vicente de Paul” ubicada en el cantón Pasaje de la provincia del Oro por su colaboración durante este proceso de investigación.

De manera especial mi más sincero agradecimiento a la Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc. por haberme guiado en cada paso; gracias por su apoyo, paciencia y gran interés.

La Autora

Índice

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
Índice	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura	7
4.1. Sobrepeso y obesidad.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Clasificación.....	7
4.1.3. Tipos de obesidad según la distribución de grasa.....	8
4.1.3.1. Obesidad abdominal o androide (forma de manzana).	8
4.1.3.2. Obesidad periférica o ginoide (forma de pera).....	8
4.1.3.3. Obesidad homogénea.....	8
4.1.3.4. Obesidad por desajuste.....	8
4.1.3.5. Defecto termogénico.....	8
4.1.3.6. Obesidad Nerviosa.....	8

4.1.3.7.	Obesidad por medicamentos.	9
4.1.3.8.	Obesidad cromosómica.	9
4.1.4.	Otros tipos de obesidad.	9
4.1.5.	Epidemiología.	9
4.1.6.	Índice de Masa Corporal (IMC).	10
4.1.7.	Factores de riesgo.	10
4.1.7.1.	Factores de riesgo modificables	10
4.1.7.2.	Factores de riesgo no modificables.	12
4.1.8.	Antropometría.	13
4.1.8.1.	Talla.	13
4.1.8.2.	Peso.	13
4.1.8.3.	Edad.	13
4.1.9.	Prevención.	13
4.1.10.	Acciones realizadas a nivel mundial.	15
4.1.10.1.	Plan de acción para la salud de las personas mayores.	16
5.	Materiales y métodos.	18
6.	Resultados.	22
7.	Discusión.	28
8.	Conclusiones.	31
9.	Recomendaciones.	32
10.	Bibliografía.	33
11.	Anexos.	38
Anexo 1.	Oficio para aplicación de la encuestas.	38
Anexo 2.	Consentimiento informado.	39
Anexo 3.	Protocolo para determinación de peso y la talla de los pacientes.	40

Anexo 4. Determinación de índice de masa corporal.....	41
Anexo 5. Tabla para datos antropométricos	42
Anexo 6. Encuestas	44
Anexo 7. Tablas de aporte calórico diarios.....	48
Anexo 8. Fotorelatoría de la actividad de campo.....	49
Anexo 9. Registro de asistencia	50
Anexo 10. Certificación de la charla educativa	51
Anexo 12 . Certificado de la traducción del resumen al idioma Ingles.....	54
Anexo 13. Proyecto de tesis.....	55
1. Tema	55
2. Problemática.....	56
3. Justificación.....	60
4. Objetivos	62
Objetivo general:	62
Objetivos específicos:.....	62
6. Matriz de operacionalización de variables	64
7. Metodología.....	61
7.1. Área de estudio.....	61
7.2. Población y muestra.....	61
7.2.1. Población.....	61
7.3. Criterios de inclusión:	63
7.4. Criterios de exclusión:	63
7.5. Instrumento y técnicas de investigación	63
7.6. Procedimiento de recolección:	63
7.7. Tabulación y análisis de datos:.....	64
7.8. Presentación de los resultados.....	64
7.9. Recursos	64

7.9.1. Recursos Humanos	65
7.9.2. Recursos materiales	65
7.9.3. Presupuesto.....	66
8. Cronograma.....	67
9. Bibliografía.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificación de pacientes con sobrepeso y obesidad según índice de masa corporal (IMC).....	22
Tabla 2. Exposición a factores de riesgo en la población de estudio.....	23
Tabla 3. Relación entre factores de riesgo, sobrepeso y obesidad en el grupo de estudio...	25

1. Título

Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45-60 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul” del cantón Pasaje. Período Septiembre 2018 –Agosto 2019.

2. Resumen

El sobrepeso y la obesidad constituyen un grave problema para la salud pública. Su aparición está vinculada a una serie de factores que condicionan la probabilidad de presentar la enfermedad. Por tanto, la presente investigación tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45 a 60 años que acuden a consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul” del cantón Pasaje. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 86 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la encuesta. Los resultados obtenidos fueron el 30,2% de la población presentó sobrepeso, el 51,2% obesidad tipo I; el 16,3% obesidad tipo II y 2,3% obesidad tipo III. En cuanto a los factores de riesgo, el 17.4 % de los participantes está expuesto al factor de herencia, un 72.1 % no realiza ejercicio, en el 59.3 % el aporte calórico de la dieta es alto, el 86,4% no consume una dieta balanceada, el 69.8% no tiene un descanso nocturno adecuado, el 54.7% expresa que hay influencia de las emociones en el apetito, el 17.4% padece diabetes, el 54.7 % hipertensión y el 17.4 % tienen el hábito de fumar. Al relacionar los factores de riesgo con el sobrepeso y la obesidad se determinó, a través del cálculo del chi- cuadrado, que únicamente el factor herencia constituye una relación representativa para la población.

Palabras claves: índice de masa corporal, alteración, exposición, riesgo.

Summary

The overweight and obesity constitute a severe problem for the public health. Their presence is linked to sequence factors that threaten the probability of presenting this illness. Therefore, the purpose of the current research was to determine the factors of risk that influence on the overweight and obesity development on adult people between 45 and 60 years old who attend to external appointments at “San Vicente de Paul” Hospital of Pasaje canton. The study was descriptive and transversal cut. The sample was confirmed by 86 elder adults that accomplished with the inclusion and exclusion criteria. The applied technique was the survey. The obtained results showed the percentages as follow; the 30,2% of the population presented overweight, the 51,2% with obesity type I; the 16,3% with obesity type II and the 2,3% with obesity type III. Regarding the factors of risk, the 17,4% of the participants are exposed to inheritance factor, a 72,1% does not do exercises, into the 59,3% the caloric contribution of diet is high; the 86,4% does not consume a balance diet, 69,8% does not have an appropriate nocturnal rest, the 54,7% manifests that the emotions influence on their appetite, the 17,4% suffers diabetes, the 54,7% has hypertension and the 17,4% tend to smoke. When relating the factors of risk with the overweight and obesity, throughout the chi-square calculus, it was determined that only the inheritance factor constitutes a symbolic relation for the population.

Keywords: body mass index, alteration, exposition, risk.

3. Introducción

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo de defunción en el mundo. Cada año por lo menos fallecen 2,5 millones de adultos por esta causa. Son enfermedades crónicas de etiología multifactorial donde la libre demanda de alimentos y cambios en los hábitos alimenticios; el sedentarismo, factores psicológicos, sociales son fundamentales (Garcia & Creus, 2016).

La tasa mundial del sobrepeso y la obesidad en los últimos años se ha duplicado lo que implica que un 39% de adultos padecen sobrepeso y un 13% obesidad; con respecto a la población infantil (Organizacion Mundial de Salud , 2015).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) señala que alrededor del 58% del total de la población sufren de sobrepeso y obesidad. Así en la mayoría de los países de Latino América y el Caribe donde Bahamas con 69%, México 64% y Chile 63% son los países con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad; a diferencia de Nicaragua 49%, Paraguay 48% y Haití que son los países de menos porcentaje (OPS, 2017).

El informe Panorama de la OPS señala, que uno de los factores que explican el alza de la obesidad y el sobrepeso es el cambio en los patrones alimentarios. El crecimiento económico, el aumento de la urbanización, los ingresos medios de las personas y la integración de la región en los mercados internacionales, han reducido el consumo de preparaciones tradicionales y han aumentado el consumo de productos ultra procesados; un problema que afecta con mayor fuerza a las zonas y países que son importadores netos de alimentos (Organizacion Mundial De Salud , 2017).

En nuestro país este problema también se encuentra reflejado en las estadísticas del Ministerio de Salud Pública como un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares,

diabetes, entre otras. En el Ecuador existe un 58.3% de personas con sobrepeso y obesidad, con el 46,5% en hombres, un 11,8% en mujeres en lo que respecta a sobrepeso y, un 21,7% de obesidad en las mujeres y 8,9% en los hombres relativamente (UNICEF, 2015).

Según datos estadísticos facilitados por el Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje de la provincia de El Oro, durante el año 2015 se registran 842 casos de obesidad y sobrepeso, con mayor prevalencia en el género femenino con el 66.98%, mientras que el género masculino presenta el 33.02%. De este total de casos de obesidad y sobrepeso, el 28.14% ya presentan algún tipo de complicación (Archivos del Hospital "San Vicente de Paul", 2015).

El estudio realizado por Góngora y Robayo (2018) sobre prevalencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en la ciudad de Quito, en el que se determinó que el 37,4% de adultos tienen sobrepeso, el 27,1% obesidad tipo I ;14,2% obesidad tipo II y 5,2% obesidad tipo III.

En el estudio de Quiroga (2017) sobre obesidad y herencia en la ciudad de Perú se determinó que un 45% de la población evidencian antecedentes genéticos.

En el estudio efectuado por Rodríguez (2015) sobre factores de riesgo de sobrepeso y obesidad realizado en España; se determinó que un 12,3% tienen buenos hábitos alimenticios y una buena actividad física y un 97,7% tiene malos hábitos y una vida sedentaria.

En estudios realizados por Samuel y Hugo (2016) en la ciudad de Santiago de Chile 84,0% de los adultos duermen menos horas de las adecuadas por lo cual hay un aumento en el peso corporal.

En el estudio de Navarro (2016) sobre aspecto emocional y obesidad en la ciudad de Cuenca un 50% de la población son afectados por las influencias de las emociones por lo cual aumenta su apetito

Por esta razón es importante esta investigación que busca identificar factores de riesgo que influyen en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en adultos que acuden a consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul”; con el objetivo de valorar el grado de sobrepeso y obesidad a través del Índice de Masa Corporal (IMC); factores de riesgo modificables y no modificables al que se encuentran expuestos, relacionar factores de riesgo y su grado de IMC, y finalmente desarrollar acciones educativas en el grupo de estudio y población en general que acude a esta casa de salud.

4. Revisión de literatura

4.1. Sobrepeso y obesidad

4.1.1. Definición. La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Organización Mundial de Salud, 2019).

Se han descrito tres períodos críticos para el desarrollo del sobrepeso y obesidad: el primero es el período prenatal, el segundo es en la infancia de los 5 a los 7 años. Etapa en la cual se produce el llamado "rebote adiposo", que es un incremento marcado del tejido adiposo corporal y el tercer período es en la adolescencia, especialmente en las mujeres. Este último período, se asocia estrechamente con la morbilidad relacionada con la obesidad (Cano & Castillo, 2017)

4.1.2. Clasificación. La clasificación internacional de obesidad para un adulto es la propuesta por la OMS según el IMC:

Clasificación	IMC (kg/m²)	Riesgo Asociado a la salud
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	AUMENTO MUY SEVERO

Fuente: Organización Mundial de Salud

Sin embargo, según la definición de obesidad, las personas obesas son aquellas que tienen un exceso de grasa corporal.

Se considera que un hombre adulto de peso normal presenta un contenido de grasa en un rango del 15 al 20% del peso corporal total, y las mujeres entre el 25 y 30% del peso corporal total (Moreno M. , 2012).

4.1.3. Tipos de obesidad según la distribución de grasa.

4.1.3.1. Obesidad abdominal o androide (forma de manzana). El exceso de grasa se encuentra localizado en el abdomen, el tórax y la cara. Este tipo de obesidad está muy asociada con la diabetes y enfermedades del corazón.

4.1.3.2. Obesidad periférica o ginoide (forma de pera). El exceso de grasa se acumula en muslos y caderas. Se da especialmente en mujeres y está relacionada con problemas como las varices y la artrosis en las rodillas.

4.1.3.3. Obesidad homogénea. La grasa se reparte por el cuerpo en las mismas proporciones.

4.1.3.4. Obesidad por desajuste. Cuando se produce un desajuste en el mecanismo de la saciedad. La persona nunca se encuentra satisfecha al comer y siempre siente la necesidad de seguir ingiriendo más alimentos.

4.1.3.5. Defecto termogénico. Se produce cuando el organismo no quema las calorías de forma eficiente. Es un tipo muy infrecuente de obesidad.

4.1.3.6. Obesidad Nerviosa. La obesidad la produce el sistema nervioso central cuando altera los mecanismos de saciedad. La padecen aquellas personas que sufren otras enfermedades como la hipoactividad u otros tipos de problemas psicológicos.

4.1.3.7. Obesidad por medicamentos. Algunos medicamentos pueden producir acumulación de grasa. Ocurre con algunos tipos de antidepresivos o corticoides por ejemplo.

4.1.3.8. Obesidad cromosómica. Se asocia al origen cromosómico de aquellas personas que sufren síndrome de Down o de Turner.

4.1.4. Otros tipos de obesidad.

- **Secundaria.** Es consecuencia de algunas enfermedades que dan lugar al aumento de la grasa corporal.
- **Primaria.** Cuando existe un desequilibrio entre gasto energético y la ingesta de alimentos.
- **Hipertrófica.** Cuando aumenta el volumen de adipocitos.
- **Hiperplásica.** Cuando aumenta el número de células adiposas (Debayle, 2016).

4.1.5. Epidemiología. Al sobrepeso y la obesidad se le considera como una epidemia a nivel mundial, convirtiéndose en un desafío para la salud pública.

Las consecuencias para la salud son perjudiciales; las principales comorbilidades incluyen diabetes, cáncer, síndrome metabólico y las enfermedades cardíacas y coronarias.

Estas patologías, están vinculadas en un 60% a las defunciones por enfermedades crónicas no transmisibles.

La mortalidad a nivel mundial por obesidad es de 3 millones de personas al año aproximadamente; esta patología se presenta más comúnmente en personas con nivel socioeconómico alto. Actualmente son los países en vía de desarrollo que presentan mayor incremento de obesidad, existiendo gran variedad de intervenciones disponibles como:

dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico y cirugía para los pacientes que presentan estas enfermedades (Córdova & Villalobos , 2010).

4.1.6. Índice de Masa Corporal (IMC). Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

- IMC inferior a 18.5, está dentro de los valores correspondientes a “bajo peso”.
- IMC es entre 18.5 y 24.9, está dentro de los valores “normales” o de peso saludable.
- IMC es entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a “sobrepeso”.
- IMC es 30.0 o superior, está dentro de los valores de “obesidad”.
- “Bajo peso”, “normal”, “sobrepeso” y “obesidad” son términos para referirse a los distintos rangos de peso corporal. La obesidad y el sobrepeso caracterizan a los rangos de peso que exceden lo que se considera saludable para una determinada estatura, mientras que el bajo peso describe al peso corporal inferior a lo que se considera saludable.

A nivel individual, el IMC puede usarse como un método de detección, pero no sirve para diagnosticar la grasa corporal ni la salud de las personas(MSP , 2013).

4.1.7. Factores de riesgo. Por lo general, la obesidad es producto de una combinación de causas y factores que contribuyen a ella, entre ellos:

4.1.7.1. Factores de riesgo modificables. Son factores de riesgo que pueden ser modificables; es decir que se puede actuar sobre ellos y reducir el riesgo.

4.1.7.1.1. Influencia de las emociones. Al ingerir excesiva cantidad de alimentos según sus emociones, principalmente, bajo las emociones negativas. Así determina su conducta

ante la comida, suele ser su forma de afrontamiento, gratificación y su refugio para conseguir su propio bienestar. Se relaciona con el exceso de peso y obesidad, enfermedad crónica que ya hoy día se la conoce como, epidemia mundial del siglo XXI, dada su incidencia y preocupación(Fernandez, 2011).

4.1.7.1.2. Sedentarismo. Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso. Entre las conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

4.1.7.1.3. Tabaquismo. El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de obesidad dependiendo de la dosis (cuantos más cigarrillos, mayor riesgo) según un metaanálisis de 25 estudios que analizan la relación. Dejar de fumar puede reducir el riesgo de obesidad(Candela , Martinez, 2015).

4.1.7.1.4. Falta de sueño. Datos observacionales y experimentales recientes brindan respaldo a la hipótesis que sostiene que un inadecuado patrón de sueño (cantidad, calidad, horario) podría contribuir a alteraciones metabólicas tempranas, conducentes a mayor ganancia de peso y riesgo de obesidad en diversos grupos étnicos. Estudios epidemiológicos en distintas poblaciones han mostrado que una menor cantidad de sueño se asocia negativamente con el IMC, y determina un mayor riesgo para obesidad(Rodrigo, Chamorro, & Duran, 2011).

4.1.7.1.5. Hipertensión Arterial. La asociación entre obesidad e hipertensión arterial es un hecho frecuente. Stamler describe la hipertensión en una población norteamericana cercana a un millón de personas, determinando que los obesos entre 20 y 39 años presentan el doble y entre 40 y 64 años un 50 % más de hipertensión que los sujetos de peso normal. Hay estudios longitudinales que demuestran que el aumento de peso produce un

significativo incremento de la presión arterial, mientras una baja de peso de pacientes obesos reduce las cifras tensionales.

4.1.7.1.6. Diabetes. Grados moderados de obesidad puede elevar el riesgo de diabetes hasta 10 veces y el riesgo crece mientras mayor es la intensidad de la obesidad. También se relaciona al tipo de obesidad, en cuanto a la distribución de la grasa corporal, siendo mayor en obesidad de tipo toracoabdomina (García & Creus, 2016).

4.1.7.2. Factores de riesgo no modificables. Son factores de riesgo no modificables es decir; no se pueden cambiar, ni reducir el factor de riesgo.

4.1.7.2.1. Genética. La obesidad tiende a agregarse en familias, su forma de herencia no corresponde a los patrones conocidos, y es altamente dependiente de factores ambientales. Numerosos estudios han demostrado que la predisposición a la obesidad, y sus condiciones asociadas, son más parecidas entre individuos genéticamente relacionados que en aquéllos no relacionados. Los fenotipos asociados a la obesidad tienen una heredabilidad aditiva (h^2) significativa, siendo este parámetro la proporción de la variabilidad de un rasgo que es atribuible a factores genéticos (Moreno G. , 2017).

4.1.7.2.2. Edad. La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños pequeños. Sin embargo, a medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumentan el riesgo de padecer obesidad. Asimismo, la cantidad de músculo en el cuerpo tiende a disminuir con la edad. Esta menor masa muscular produce una disminución en el metabolismo. Estos cambios también reducen las calorías que necesitas, por lo que pueden hacer que resulte más difícil evitar el exceso de peso. Si no se controla de forma consciente lo que se come y no se hace más actividad física a medida que se envejece, es probable que se aumente de peso (Candela , 2015).

4.1.8. Antropometría. La antropometría (antro: cuerpo; metría: medición) constituye la forma más directa, práctica, de bajo costo, no invasiva, confiable, reproducible y objetiva para medir el estado nutricional de individuos y de poblaciones por permitir estimar la masa corporal y resumir la historia nutricional. El crecimiento puede ser estimado a través de mediciones antropométricas mensurables tales como peso corporal, talla, pliegues grasos cutáneos y circunferencia del brazo. Las dos mediciones básicas son el peso y la talla, los cuales tienen ventajas y desventajas, y la combinación de ambos enriquece notablemente la información que proveen, las medidas antropométricas son:

4.1.8.1. Talla. Designa la altura del individuo (la estatura). Mide el crecimiento lineal, fundamentalmente el tejido óseo. Es la suma de 4 componentes: piernas, pelvis, columna vertebral y cráneo. Tiene una gran influencia la carga genética. Es un indicador menos sensible que el peso, pero más específico.

4.1.8.2. Peso. Peso corporal determina la masa corporal total alcanzada hasta el momento de la medición. Es la suma de tejido magro, adiposo, óseo y de otros componentes menores. Se lo considera un índice sumamente sensible que refleja con escasa especificidad las alteraciones del estado nutricional. El mismo puede tener amplias variaciones dependientes de enfermedades y de crisis que dificulten el acceso a los alimentos, es la determinación más común por su práctica obtención y facilidad de comprensión para madres y trabajadores sanitarios (Valero Cabello, 2017).

4.1.8.3. Edad. Es importante la determinación precisa de esta variable, para determinar su estado nutricional de un individuo (Sanchez & Reyes, 2017).

4.1.9. Prevención. Se debe evitar el aumento de peso no saludable y los problemas de salud relacionados. No es de extrañar que las medidas para evitar el aumento de peso sean

las mismas que para adelgazar: ejercicio diario, dieta saludable y el compromiso a largo plazo de controlar lo que comemos y bebemos.

- Hacer ejercicio regularmente: Se debe realizar de 30 a 45 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana para evitar el aumento de peso. Las actividades físicas de intensidad moderada pueden ser: caminar rápidamente y hacer natación (Organización Mundial de Salud, 2017).
- Seguir un plan de alimentación saludable. En alimentos ricos en nutrientes y de bajas calorías: como frutas, vegetales y cereales integrales. Se debe evitar las grasas saturadas y reducir el consumo de dulces y alcohol. Comer tres comidas normales por día y pocos carbohidratos. Incluso se puede disfrutar de pequeñas cantidades de alimentos con alto contenido calórico y graso para darse un gusto de vez en cuando. Solo hay que asegurarse de elegir alimentos que promuevan un peso saludable y un buen estado de salud en la mayor parte del tiempo.
- Reconocer y evitar las trampas de comida que hacen que coman. Identificar las situaciones que hacen que coman fuera de control, para ello pueden planificar y desarrollar estrategias para manejar este tipo de situaciones y mantener el control de la conducta alimentaria.
- Controlar el peso regularmente. Las personas que se pesan al menos una vez por semana obtienen mejores resultados al evitar el exceso de peso. Controlar el peso puede indicarte si los esfuerzos están dando resultado y ayudarte a detectar los pequeños aumentos de peso antes de que se conviertan en un gran problema (S. Villagrán Pérez¹, 2010).

Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en

consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares.
- Realizar una actividad física periódica.
- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.

La responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social es importante:

- Lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres (Gomez, Sanchez, Pliego, & Garcia, 2016).

4.1.10. Acciones realizadas a nivel mundial El envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud mundial. La población de 60 años o más, a nivel mundial, es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones. En los próximos cinco años, el número de personas mayores de 65 años será superior al de niños menores de cinco años. (OMS, 2013). Sin embargo, esta tendencia positiva se acompaña de retos sanitarios para el siglo XXI, siendo imprescindible preparar a las

sociedades para que atiendan las necesidades de las poblaciones mayores a través de la formación de los profesionales sanitarios en la atención a estas personas; prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad; formulación de políticas sostenibles en materia de atención a largo plazo, atención paliativa y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores(OMS, 2013).

En este contexto, se debe tener en cuenta que las necesidades de esta población son multisectoriales: económicas, sociales, culturales, políticas, de vivienda, urbanismo y transporte, así como están influidas por variables de género y nivel socioeconómico, entre otras. Desde aquí, el reto sanitario se vuelve más complejo.

4.1.10.1. Plan de acción para la salud de las personas mayores. En

respuesta a las necesidades mencionadas en párrafos anteriores, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las personas mayores, que establece las prioridades de acción para el período 2009-2018 (PAHO, 2009).

Este plan alude al concepto de envejecimiento activo y saludable. Dicha Estrategia se basa en los valores explícitos de los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad). Se reconoce que ningún país o institución puede por sí solo asumir el reto de toda la salud y el envejecimiento, por lo que la integración de las iniciativas que facilitan la cooperación eficaz y sostenible es un requerimiento básico. Teniendo como objetivo general que las personas mayores de la Región tengan acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus

necesidades, se plantea un plan de acción para estos países que se basa en cuatro áreas estratégicas:

- **Estrategia 1:** La salud de las personas mayores en las políticas públicas y su adaptación a los instrumentos internacionales.
- **Estrategia 2:** Adecuación de los sistemas de salud para afrontar los retos del envejecimiento de la población y las necesidades de salud de las personas mayores.
- **Estrategia 3:** La capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar las necesidades en salud de las personas mayores.
- **Estrategia 4:** El desarrollo de la capacidad de generar la información necesaria para emprender y evaluar actividades para mejorarla salud de la población de personas mayores .Es en estas áreas donde existen importantes desafíos que se buscan abordar en la propuesta de este Programa Nacional (MSP, 2014).

5. Materiales y métodos

5.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte trasversal, la misma que permitió indagar sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en adultos que acuden al área de consulta externa del Hospital Básico “San Vicente de Paul, en tiempo presente durante el período Septiembre 2018 –Agosto 2019.

5.2. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Anidado del Hospital Básico “San Vicente de Paul” ubicado en el Catón Pasaje de la provincia El Oro; esta unidad de salud brinda atención primaria a todos los individuos, familias y comunidad.

5.3. Universo

El universo estuvo conformado por 300 adultos que acuden mensualmente al área de consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul”.

5.4. Muestra

La muestra se obtuvo mediante muestreo no aleatorio a través de la siguiente formula (Galan):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Dónde:

n=muestra	N= población 300
p= probabilidad de ocurrencia(0.50) ocurrencial(0.50)	q= probabilidad de no
z^2 =nivel deconfianzadel95% (1.96 ²)	e^2 =margen de error 5

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{0,05^2(300) + (1,96^2 * 0.5 * 0)}$$

Siendo:

N= 300 (población)

n=86 (muestra)

5.5. Criterios de inclusión

- Adultos que acuden al área de consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul”.
- Mujeres y hombres adultos en edades comprendidas de 45 a 60 años.
- Adultos con sobrepeso y obesidad, determinados mediante el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC).

5.6. Criterios de exclusión

- Adultos que no acepten participar en la investigación..
- Adultos con peso normal o bajo peso.

5.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

En el presente trabajo investigativo se utilizó como técnica la encuesta, con el fin de indagar sobre los factores que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la población estudiada. Los instrumentos requeridos para la recolección de datos fueron:

- Consentimiento informado.
- Cuestionario estructurado.
- Fichas de registro.

La población se seleccionó tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Por tanto se trabajó únicamente con personas que cumplieron con el rango de edad especificado y que presentaron sobrepeso y obesidad a través del cálculo del IMC.

Para la encuesta se utilizó como instrumento, un cuestionario que fue de elaboración propia y que requirió ser ajustada antes de su aplicación, para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

En este cuestionario se estableció un apartado para que sea llenado por el investigador, referente al número de calorías aportadas en la dieta del grupo de estudio. Para el cálculo de calorías se utilizó las tablas de aporte calórico para una alimentación sana de (Charliecano , 2013).

5.8. Procedimiento de recolección

El procedimiento para recolección de información fue el siguiente:

- Validación del instrumento
- Corrección de falencias halladas
- Comunicación a la población acerca del estudio que se iba a realizar.
- Firma de los participantes del consentimiento informado
- Cálculo del índice de masa corporal
- Aplicación de la encuesta

Consideraciones éticas

En la presente investigación se asegura la confidencialidad de los resultados obtenidos, cuyo utilización será únicamente con fines investigativos.

5.9. Plan de tabulación y análisis de datos

Una vez recopilada la información se ingresa a una matriz de datos mediante el programa estadístico SPSS; se procede con una estadística informativa. La relación de las variables fue evaluada con la prueba chi-cuadrado.

Los datos se presentan en tablas simples de distribución de frecuencias y cruce de variables; luego se efectuó el correspondiente análisis e interpretación de los mismos.

6. Resultados

Tabla 1.

Índice de Masa Corporal de los adultos que acuden al hospital “San Vicente de Paul” del Cantón Pasaje.

	f	(%)
Sobrepeso	26	30,2
Obesidad tipo I	44	51,2
Obesidad tipo II	14	16,3
Obesidad tipo III	2	2,3
TOTAL	86	100

FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Priscila Cajamarca

Interpretación de resultados: En la presente tabla se determina que un porcentaje importante de la población (51.2 %) presenta obesidad tipo I, cifra preocupante pues la presencia de esta enfermedad implica repercusiones negativas en la salud de los individuos que conforman este grupo de estudio.

Tabla 2.

Factores de riesgo de los adultos que acuden al Hospital “San Vicente de Paul” del Cantón Pasaje.

FACTORES DE RIESGO	F		(%)	
FACTORES NO MODIFICABLES				
HERENCIA	SI	NO	SI	NO
Casos de sobrepeso y obesidad en madre y/o padre o en ambos.	15	71	17,4	82,6
FACTORES MODIFICABLES				
ACTIVIDAD FÍSICA				
Realiza ejercicio	24	62	27,9	72,1
APORTE CALÓRICO DE LA DIETA				
Alto aporte calórico (mayor a 2500 Kcal diarias)	35	51	40,7	59,3
TIPO DE DIETA				
Consumo de dieta Balanceada	13	73	15,1	84,9
DESCANSO NOCTURNO				
Inadecuado (Horas de sueño menor a 6)	26	60	30,2	69,8
ASPECTO EMOCIONAL				
Influencia de las emociones en el aumento de apetito	47	39	54,7	45,3
ENFERMEDADES CRÓNICAS				
Diabetes	15	71	17,4	82,6
Hipertensión arterial	47	39	54,7	45,3
HÁBITO DE FUMAR				
Tiene el hábito de fumar	15	71	17,4	82,6

FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Priscila Cajamarca

Interpretación de resultados: Analizando los factores de riesgo a los que está expuesto la población de estudio, se pudo determinar que mayoritariamente la actividad física, el aporte calórico de la dieta y el tipo de dieta consumida no es la adecuada. Además se evidencia que hay influencia de factores como la herencia y el aspecto emocional. En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas un porcentaje importante de participantes

padece hipertensión. Los factores descanso nocturno y el hábito de fumar no influyen de manera significativa.

Tabla 3.

Relación entre factores de riesgo, sobrepeso y obesidad de los adultos que acuden al Hospital “San Vicente de Paul” del Cantón Pasaje.

		IMC CODIFICADO			Total	Chi 2
VARIABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		
HERENCIA						
Casos de sobrepeso y obesidad en madre y/o padre o en ambos.	SI	F	0	15	15	7,83
		%	0,0	100,0	100	
	No	F	26	45	71	
		%	36,6	63,4	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
ACTIVIDAD FISICA						
Realiza ejercicio	SI	F	11	13	24	3,841
		%	45,8	54,2	100	
	NO	F	15	47	62	
		%	24,2	75,8	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
APORTE CALÓRICO DE LA DIETA						
ALTO	SI	F	11	24	35	0,04
		%	31,4	68,6	100	
	NO	F	15	36	51	
		%	29,4	70,6	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
TIPO DE DIETA						
Consumo de dieta Balanceada	SI	F	5	8	13	0,492
		%	38,5	61,5	100	
	NO	F	21	52	73	
		%	28,8	71,2	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
DESCANSO NOCTURNO						
Inadecuado	SI	F	8	18	26	0,005
		%	30,8	69,2	100	
	NO	F	18	42	60	
		%	30,0	70,0	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
ASPECTO EMOCIONAL						
Influencia de las emociones en el apetito	Si	F	15	32	47	0,139
		%	31,9	68,1	100	
	No	F	11	28	39	
		%	28,2	71,8	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
ENFERMEDADES CRÓNICAS						
Diabetes	Si	F	3	12	15	0,902
		%	20,0	80,0	100	
	No	F	23	48	71	
		%	32,4	67,6	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	

Hipertensión arterial	Si	F	12	35	47	1,086
		%	25,5	74,5	100	
	No	F	14	25	39	
		%	35,9	64,1	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	
HÁBITOS DE FUMAR						
Tiene el habito de fumar	Si	F	3	12	15	0,902
		%	20,0	80,0	100	
	No	F	23	48	71	
		%	32,4	67,6	100	
Total		F	26	60	86	
		%	30,2	69,8	100	

FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Priscila Cajamarca

Interpretación de resultados: Las variables factores de riesgo, sobrepeso y obesidad se analizaron utilizando la prueba de chi- cuadrado bajo 2 grados de libertad, con un nivel de confianza del 95% y un error alfa del 5%. Los resultados determinan que el factor de herencia tiene un valor de chi- cuadrado (7.83) superior al valor crítico (3.841) ; considerándose por lo tanto, que existe una relación con la herencia para el desarrollo de sobrepeso y obesidad ; con respecto a la actividad física se evidencia que tiene una valor (3,841) de chi cuadrado por lo tanto se encuentra en el rango normal pero existe una relación para el desarrollo del problema; en cuanto al consumo de altas calorías , dieta balanceadas, descanso, influencia de las emociones , enfermedades crónicas y hábitos de fumar tienen un valor inferior al chi-cuadrado por lo tanto no tienen relación para el desarrollo del problema en la población.

Resultado N°4.**Desarrollo de acciones educativas en la población de estudio**

Las acciones desarrolladas fueron charlas educativas. El evento se llevó a cabo el día 15 de julio del presente año y conto con la participación de 15 personas. En la charla se informó cómo prevenir el sobrepeso y la obesidad, factores que pueden influir para su desarrollo y los beneficios de una buena alimentación. Finalmente se realizo una retroalimentación con todos los asistentes y se les entrego un tríptico informativo. Como evidencias se adjunta en **Anexos 8** fotografías del evento, **Anexo 9** hojas de registro de participantes, **Anexo 10** certificación de la responsable de Enfermería y **Anexo 11** el tríptico.

||

7. Discusión

El sobrepeso y la obesidad según la Organización Mundial de la Salud es una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que es perjudicial para la salud.

En la presente investigación sobre “Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45 a 60 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje. Período septiembre 2018 – agosto 2019” se obtuvieron los siguientes resultados:

Según el cálculo del IMC se estableció que el 30.2 % de la población presenta sobrepeso, el 51,2% padece de obesidad tipo I, el 16,3 % obesidad tipo II y un 2.3% obesidad tipo III, cifras consideradas una alarma para la salud pública.

Estos resultados son comparables con el estudio de Góngora y Robayo (2018) sobre prevalencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en la ciudad de Quito, en el que se determinó que el 37,4% de adultos tienen sobrepeso, el 27,1% obesidad tipo I ;14,2% obesidad tipo II y 5,2% obesidad tipo III.

Con respecto a los factores de riesgo modificables y no modificables a los que se encuentra expuesto la población investigada en éste estudio, se determinó que el 17.4 % de participantes presentan casos de sobrepeso y obesidad en su padre y/o madre o en ambos; evidenciándose una influencia de la herencia en los individuos participantes.

En el estudio de Quiroga (2017) sobre obesidad y herencia en la ciudad de Perú se determinó que un 45% de la población evidencian antecedentes genéticos.

Otros factores a los que está expuesta la población de ésta investigación evidencian que la mayoría de participantes no cumplen adecuadamente con aspectos como actividad física (72.1 %), aporte calórico de la dieta (59.3 %) y consumo de dieta balanceada (84.9 %).

En el estudio efectuado por Rodríguez (2015) sobre factores de riesgo de sobrepeso y obesidad realizado en España ; se determinó que un 12,3% tienen buenos hábitos alimenticio y una buena actividad física y un 97,7% tiene malos hábitos y una vida sedentaria; resultados comparables con los obtenidos en nuestro estudio.

En lo referente a descanso nocturno un 69.8 % de los participantes de éste estudio indican que este es adecuado tomando en cuenta las horas de sueño y en el aspecto emocional un 54.7 % indica que este si influye en su apetito.

En estudios realizados por Samuel y Hugo (2016) en la ciudad de Santiago de Chile , el 84,0% de los adultos duermen menos horas de las adecuadas por lo cual hay un aumento en el peso corporal.

En el estudio de Navarro (2016) sobre aspecto emocional y obesidad en la ciudad de Cuenca un 50% de la población son afectados por las influencias de las emociones por lo cual aumenta su apetito.

Respecto al criterio de enfermedades crónicas en esta investigación se determinó que un 17.4% de la población padece diabetes, un 54.7 % padece hipertensión y el 17.4 % de los participantes tienen el hábito de fumar.

Un estudio realizado por Argón (2014) sobre prevalencia de los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad realizado en España determino que 28,9% padecen de diabetes mellitus y un 49,9% de hipertensión arterial siendo el más afectadas el sexo femenino a diferencia de los hombre 21,2%.

Un estudio realizado por Mora (2018) sobre la asociación del consumo del tabaco con el sobrepeso y obesidad en la ciudad de Colombia se establecio que el 20,6% son fumadores activos .

En lo que respecta a la relación entre factores de riesgo, sobrepeso y obesidad se determinó que en este estudio, la herencia representa un factor de riesgo representativo para la población.

En estudios realizados por Jaramillo y Martínez (2017) sobre genética y obesidad en la ciudad de Cartagena, Colombia determinó que un 70% de la población son afectados por los factores genéticos.

Finalmente, es importante recalcar que los factores a los que está expuesta la población están asociados en mayor o menor medida al desarrollo de las enfermedades como diabetes, hipertensión arterial; afectándose consecuentemente la calidad de vida de la población.

8. Conclusiones

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo se obtuvo las siguientes conclusiones:

- En lo que refiere a la identificación de pacientes con sobrepeso y obesidad según el índice de masa corporal se evidencio que existe un gran porcentaje de población que padece sobrepeso y obesidad tipo 1.
- En cuanto a los factores de riesgo a los que está expuesta la población se determinó que entre los factores no modificables esta la herencia y los modificables están representados mayoritariamente por la alimentación inadecuada, alta en calorías, no balanceada sumada a una vida sedentaria. Además existen influencia del aspecto emocional en el apetito y una proporción considerable de la población que padece de hipertensión arterial.
- En lo referente a la relación entre factores de riesgo, sobrepeso y obesidad se estableció que la herencia y la actividad física constituye una relación significativa para la población, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad.
- Las acciones educativas emprendidas permitieron concienciar al grupo de estudio y población en general que acude a esta casa de salud sobre las repercusiones de esta enfermedad para la salud y como prevenirla.

9. Recomendaciones

- A los profesionales del Hospital San Vicente De Paul que impulsen procesos de fortalecimiento y capacitación que motive a los adultos a interesarse más sobre su salud ,lo importante que es de llevar controles médicos mensuales , además informar de forma constante los problemas que causan el sobrepeso y la obesidad .
- Al profesional de nutrición que planifiquen conjuntamente con el área de la promoción de la salud, procesos de prevención de enfermedades crónicas causadas por el sobrepeso y obesidad.
- Al profesional enfermero a que motive al paciente sobre la importancia de tener una buena alimentación, realizar actividad física y lo importante que son los chequeos a través de charlas y rótulos.
- A la carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud de la UNL que siga impulsando procesos dirigidos a los adultos para el desarrollo de la investigación con el tema en cuestión; con el fin de mejorar la calidad de vida.

10. Bibliografía

- Córdova , A., & Villalobos , J. (4 de OCTUBRE de 2010). *Sobrepeso y obesidad.Situación actual y perspectivas*. Obtenido de Artículo de Revisión Medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am104c.pdf>
- Baquero , S., Campos , I., Hernandez , L., & Pedroza, A. (s.f.). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos. *Salud PUBLICA DE MEXICO* , 55(5). Obtenido de
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55suppl2/S151-S160/es>
- Biblioteca Nacional de Estados Unidos . (1 de abril de 2018). *Riesgo para el sobrepeso y obesidad* . Obtenido de Biblioteca Nacional de Estados Unidos :
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm>
- Cambizaca , P., & Ramos , I. (02 de octubre de 2016). Factores predisponentes de obesidad y sobrepeso. *Ciencias clinias y patologicas*, 15(2). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200004
- Candela , M. (junio de 2015). *Factores de riesgo para desarrollar la diabetes*. Obtenido de
<https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Candela , M. (4 de junio de 2015). *factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad*. Obtenido de <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Cano, R., & Castillo, S. (2017). Causa y tratamiento de la obesidad. *nutricion clinica dietetica hospitalaria*, 37(4). Obtenido de
<https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>
- Cañados, D. (16 de febrero de 2017). *Salud y hipertension*. Obtenido de
<https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/sobrepeso-e-hipertension-que-relacion-tienen>
- Carlos, M. R. (18 de agosto de 2018). *Geosalud*. Obtenido de tratamiento del sobrepeso y obesidad : . <https://www.geosalud.com/nutricion/sobrepeso/tx.html>

Charliecano . (10 de JULIO de 2013). *TABLA COMPLETA DE LOS ALIMENTOS* .

Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/153007399/TABLA-CALORICA-DE-LOS-ALIMENTOS-COMPLETA>

Debayle, M. (27 de AGOSTO de 2016). *Tipos de sobrepeso y sus riesgos*. Obtenido de

OMS: <https://www.revistamoi.com/salud/tipos-de-sobrepeso/>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO. (16 de

octubre de 2017). *Día Mundial de la Alimentación: Chile es el segundo país OCDE*

con la tasa más alta de obesidad. Obtenido de <http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/>

Fernandez, L. (2011). *Influncia de las emociones en la conducta aliemntaria*. Obtenido de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684855/fernandez_lucas_lidia%20mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Garcia Milian , A. j., & Creus Garcia , E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo,

sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,

32(2). Obtenido de OBESIDAD Y SOBREPESO:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

García, A., & Creus, E. (septiembre de 2016). Obesidad como factor de riesgo y sus

determinates. *obesidad como factor de riesgo y sus determinates*, 32(3). Obtenido

de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011)

[21252016000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011)

Gomez, C., Sanchez , A., Pliego , E., & Garcia , J. (23 de enero de 2016). *Estrategia de*

prevencion y control del sobrepeso. Obtenido de Secretaria de salu gente que

trabaja en grande:

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODMexico.pdf>

- HEALTH. (02 de septiembre de 2107). *obesidad y diabetes* . Obtenido de <https://ihealthlabs.eu/es/blog/relacion-entre-la-diabetes-y-el-sobrepeso-la-obesidad-n20>
- Jaramillo, & Martinez. (2017). *178(1)*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000100011
- Manuel, M. (2016). DEFINICION Y CLASIFICACION DE LA OBESIDAD. *23(2)*. Obtenido de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf
- Mora , G. (2018). *34(1)*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9716>
- Moreno, G. (2017). *genetica y obesidad*. Obtenido de <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E22/P1-E22-S1079-A391.pdf>
- Moreno, M. (marzo de 2012). definicion y clasificacion de la obesidad. *23, 2*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
- Ministerio de Salud Publica MSP . (28 de mayo de 2013). *SOMOS SALUD* . Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/259-cuide-su-peso-y-evite-enfermedades>
- Nutricion Clinica Dietetica y Hospitalaria. (8 de junio de 2017). *Nutricion Clinica Dietetica y Hospitalaria*. Obtenido de Factores de riesgo ,causas y tratamiento de la obesidad : <http://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>
- Organización Mundial de la salud OMS. (2015). *Cfras y datos de sobrepeso y obesidadd*. Obtenido de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

- Organización Mundial de la salud OMS. (2016). *Cifras y Datos sobre obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- Organización Mundial de la salud OMS. (16 de febrero de 2018). *obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de salud OPS. (19 de enero de 2017). *sobrepeso que afecta la mitad de la población americana latina y caribe salvo por haiti* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial De Salud . (10 de octubre de 2017). *Datos sobre la obesidad* . Obtenido de Organización Mundial De Salud : <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Organización Mundial de Salud. (9 de septiembre de 2017). *Riesgos para la salud mundial: progresos y desafíos*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/09-070565/es/>
- Organización Mundial de Salud. (2019). *Obesidad en el mundo*. Obtenido de obesidad en el mundo : <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Resendiz, A., & Hernandez, S. (2015). *hábitos alimenticios*. 31(2). Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7692.pdf>
- Rodrigo, Chamorro, & Duran. (julio de 2011). *Sobrepeso y Obesidad*. 139(7). Obtenido de Dirección Nacional de Promoción de la Salud y control de las enfermedades no transmisibles: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700017

- S. Villagrán Pérez¹, A. R.-M. (2 de OCTUBRE de 2010). *NUTRICION HOSPITALARIA* .
 Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000500022&script=sci_arttext&tlng=en
- Samuel , D., & Hugo , S. (2016). 66(2). Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/2/art-7/>
- Sanchez, M., & Reyes, E. (6 de mayo de 2017). Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad. *Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad*, 34(5). ESPAÑA. Obtenido de NUTRIENDO CONCIENCIAS: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500033
- UNICEF. (8 de AGOSTO de 2015). *UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- Valero Cabello , E. (10 de Enero de 2017). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Obtenido de Antropología: [www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno del puesto/DTEAntropometriaDP.pdf](http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno%20del%20puesto/DTEAntropometriaDP.pdf)
- VITALIV. (DICIEMBRE de 2017). *OBESIDAD Y COLESTEROL* . Obtenido de <https://vitaliv.app/esta-relacionado-el-exceso-de-colesterol-con-el-exceso-de-peso/>

11. Anexos**Anexo 1. Oficio para aplicación de la encuestas**

Pasaje, 04 de junio del 2019

Dr. Jorge R. Ayala

DIRECTOR DEL HOPITAL BASICO CIVIL “SAN VICENTE DE PAUL”.

Yo, **PRISCILA NATHALY CAJAMARCA GUALAN**, de C.I. **1105906505**, interna rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja; me permito solicitar a usted de manera respetuosa me permita realizar mi trabajo de investigación en su institución sobre **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018 – AGOSTO 2019”** proyecto a desarrollarse para optar a la Licenciatura en ENFERMERIA.

Por la favorable acogida que se digne a dar a la presente le expreso mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.-

PRISCILA NATHALY CAJAMARCA GUALAN

1105906505

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
Consentimiento informado

Loja, dd/mm/aa

Yo,..... con cédula de identidad N°, certifico que he sido informado con claridad respecto al trabajo investigativo titulado: “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018 –AGOSTO 2019“de autoría de la Srta. **Priscila Nathaly Cajamarca Gualan** estudiante del VII ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, en el que se detalla que se procederá a realizar mediciones de peso y talla de las participantes del estudio; así como la aplicación de encuestas, ante lo cual expreso mi consentimiento a participar libre y voluntariamente en dicho estudio.

Firma del participante

Anexo 3. Protocolo para determinación de peso y la talla de los pacientes.

Determinación de peso:

Para determinar el peso del paciente se utilizara una balanza digital o electrónica; se pedirá al paciente que se saque los zapatos; ex esos de ropas; billetera; celular y dinero; se procederá a medir al paciente:

1. Se verificara que el balance se encuentre en cero.
2. Se pedirá al paciente que se suba a la balanza mirando hacia adelante en posición recta, sin apoyarse a ningún objeto ni moverse.
3. Se anotara el peso en el formulario.

Determinación de talla:

Para determinar la talla se utilizara un tallimetro para adulto: se pedirá al paciente que se saque los zapatos; en las mujeres se vigilara que no traigan diademas, broches, colas de caballo, medias colas etc; se procederá a medir al paciente:

1. Colocaremos al paciente con la cabeza, cuello, hombros y talón junto a la pared bajo la línea del tallimetro; los brazos deben estar colgados libres y natural al costado del cuerpo.
2. Mantener la cabeza firme y una mirada hacia el frente; se le solicitara que contraiga los glúteos: haga una tracción o como si estuviera estirando el cuello.
3. Se vigilara que el paciente no se encuentre en puntillas, ni flexionadas las rodillas; los talones deben estar juntos con las puntas separadas.
4. Se deslizará la escuadra del tallimetro de arriba hacia abajo presionando suavemente contra la cabeza para comprimir el cabello.
5. Se anotara la talla del paciente en el formulario.

Anexo 4. Determinación de índice de masa corporal

Para determinar el índice de masa corporal se tomara en cuenta el peso y la talla del paciente. El cálculo se lo hará a través de la siguiente formula:

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (m)}}$$

Rangos que determinan valores normales y alterados:

INDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Por debajo de 18.5	Por debajo del peso
18.5 a 24.9	Saludable
25.0 a 29.9	Con sobrepeso
30.0 a 39.9	Obeso
Más de 40	Obesidad extrema o de alto riesgo

Anexo 5. Tabla para datos antropométricos

N°	APELLIDO S Y NOMBRES	PESO Kg	TALLA Cm	IMC	OBSERVACIONES
1	F.M.	70,6	146	33,12	Obesidad tipo I
2	M.D.	69,69	146	32,65	Obesidad tipo I
3	L.T.	70,20	150	31,20	Obesidad tipo I
4	T.G.	60,20	157	30,80	Obesidad tipo I
5	G.B.	88,5	154	37,32	Obesidad tipo II
6	R.P.	71,05	142	35,24	Obesidad tipo II
7	J.J.	69,35	140	35,38	Obesidad tipo II
8	J.A.	78,95	142	39,13	Obesidad tipo II
9	L.T.	61,90	156	25,44	Sobrepeso
10	L.A.	83	153	35,46	Obesidad tipo II
11	R.M.	60	140	30,61	Obesidad tipo I
12	B,F	60,2	150	26,76	Sobrepeso
13	F. A.	80,35	149	36,19	Obesidad tipo II
14	A.V.	67,45	145	32,08	Obesidad tipo I
15	L.V.	63,40	148	28,94	Sobrepeso
16	L.A.	55,85	145	26,56	Sobrepeso
17	D.P.	68,35	165	25,11	Sobrepeso
18	E.G.	70,25	145	33,41	Obesidad tipo I
19	H.X.	80,25	155	33,40	Obesidad tipo I
20	J.R.	67,20	150	29,87	Sobrepeso
21	M. F.	70,20	149	31,62	Obesidad tipo I
22	L.A.	85,50	160	33,40	Obesidad tipo I
23	G.E.	64,50	140	32,91	Obesidad tipo I
24	P.K.	67,50	160	26,37	Sobrepeso
25	E.P.	70,10	155	29,18	Sobrepeso
26	X.M.	85,25	159	33,72	Obesidad tipo I
27	E.P.	75,40	144	36,36	Obesidad tipo II
28	R.E.	65,85	153	28,13	Sobrepeso
29	F.E.	85,95	167	30,82	Obesidad tipo I
30	J.C.	67,45	145	32,08	Obesidad tipo I
31	C.M.	75,3	157	30,55	Obesidad tipo I
32	G.E.	68,3	144	32,94	Obesidad tipo I
33	S.C.	88,55	164	32,92	Obesidad tipo I
34	J.E.	77,55	143	37,92	Obesidad tipo I
35	Y.M.	68,58	143	33,5	Obesidad tipo I
36	J.I.	60,50	150	26,89	Sobrepeso
37	F.V.	75,30	157	30,55	Obesidad tipo I
38	M.M.	55,30	144	26,67	Sobrepeso
39	A.G.	78,25	153	33,43	Obesidad tipo I

40	I.M.	58,45	145	27,8	Sobrepeso
41	E.G.	76,45	143	37,49	Obesidad tipo II
42	L.G.	107,9	158	43,22	Obesidad tipo II
43	M.R.	59,35	151	26,03	Sobrepeso
44	R.S.	79,55	154	31,43	Obesidad tipo I
45	I.G.	62,15	142	30,82	Obesidad tipo I
46	A.M.	65,45	155	27,24	Sobrepeso
47	L.J.	65,55	145	31,18	Obesidad tipo I
48	M.A.	75,70	157	30,71	Obesidad tipo I
49	L.F.	78,25	154,5	32,78	Obesidad tipo I
50	M.D	62,80	138	32,98	Obesidad tipo I
51	O.J.	78,95	142	39,15	Obesidad tipo II
52	L.A.	60,9	151	26,71	Sobrepeso
53	E.M.	69,70	149,5	31,19	Obesidad tipo I
54	G.E.	68,40	145	32,53	Obesidad tipo I
55	Y. E.	79,45	155	33,01	Obesidad tipo I
56	V.N.	61	150	25,07	Sobrepeso
57	C.Z.	66,40	148	30,31	Obesidad tipo I
58	M.J.	60,10	151	26,36	Sobrepeso
59	L.T.	74,55	154	33,43	Obesidad tipo I
60	N.L.	81,80	154	34,49	Obesidad tipo I
61	J.E.	79,35	151	34,80	Obesidad tipo I
62	C.J.	62,40	147	28,88	Sobrepeso
63	D.J.	83	153	35,46	Obesidad tipo II
64	I.T.	107,34	170	37,14	Obesidad tipo II
65	H.N.	60,20	155	25,06	Sobrepeso
66	M.M.	63,45	144	30,6	Obesidad tipo I
67	P.C.	87,34	150,5	38,56	Obesidad tipo II
68	M.E.	61	150	25,07	Sobrepeso
69	L.G.	58,6	139	30,33	Obesidad tipo I
70	K.B.	62,40	147	28,88	Sobrepeso
71	A.E.	65,65	155	27,33	Sobrepeso
72	D.L.	68,40	145	32,53	Obesidad tipo I
73	M.R.	69,70	149,5	31,19	Obesidad tipo I
74	A.J.	60,20	155	25,06	Sobrepeso
75	A.M.	79,45	155	33,07	Obesidad tipo I
76	E.M.	69,70	149,5	31,19	Obesidad tipo I
77	N.P.	67,38	148,2	30,66	Obesidad tipo I
78	A.M.	62,15	142	30,82	Obesidad tipo I
79	L.N.	65,55	145	31,18	Obesidad tipo I
80	A.M.	65,45	155	27,24	Sobrepeso
81	M.G.	96,50	145	45,90	Obesidad tipo III
82	P.T.	74,55	154	31,43	Obesidad tipo I
83	A.J.	107,9	158	43,22	Obesidad tipo III
84	R.G.	59,35	151	26,03	Sobrepeso
85	A.Y.	71,10	155	29,59	Sobrepeso
86	C.G.	79,35	151	34,80	Obesidad tipo I

Anexo 6. Encuestas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA ENCUESTA

Señor / Señora

La presente encuesta se la realiza con la finalidad de determinar Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en adultos que acuden a consulta externa del anidado del “Hospital San Vicente de Paul” del cantón Pasaje. Se garantiza la confidencialidad de la misma.

INSTRUCCIONES:

1. Emplee un esfero gráfico para responder el cuestionario.
2. No realice ningún tachón.
3. Las preguntas tienen varias opciones. Elija la que mejor describa lo que piensa usted.
4. Marque con claridad la opción elegida con una X.

A) DATOS INFORMATIVOS:

- Nombres y Apellidos:
- Edad en años cumplidos.....Fecha de nacimiento.....
- Sexo: Hombre () Mujer ()
- Procedencia: Urbana () Rural()

B) FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD.

1. Herencia:

- ✓ Antecedentes de sobrepeso y obesidad en miembros de su familia:
Madre y padre () Solo madre () Solo padre () Ninguno ()

2. Actividad física:

- ✓ Realiza ejercicio: Si () No ()
- ✓ Frecuencia con la que realiza ejercicio:
 - 1 o 2 veces a la semana ()
 - Mas de 4 veces a la semana ()
 - Nunca ()

- ✓ Actividades realizadas en su tiempo libre:

Actividad realizada	Tiempo dedicado a esta actividad diariamente		
	1-2 horas	Más de 3 horas	No realizo esa actividad
Ver televisor			
Uso de celular			
Uso de Tablet o computadora			
Escuchar la radio			
Bailar			
Caminar			
Practica un deporte			

3. Hábitos alimenticios:

- ✓ Indique que tipo de alimentos consume generalmente en:
- Desayuno:
 - Media mañana:
 - Almuerzo:
 - Media tarde:
 - Merienda:
- ✓ Marque con una X según la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos:

Tipo De alimento	Frecuencia de consumo semanal		
	1 o 2 Veces	4 o más Veces	No consume
Frutas			
Verduras			
Carne frita			
Pescado frito			
Huevos			

Lácteos (queso, leche, yogurt)			
Carbohidratos (Pan, arroz, fideos, papas).			
Bebidas azucaradas (Gaseosas, jugos, etc.)			
Golosinas			
Comida rápida			

✓ Aporte calórico diario de la dieta :

Alimento consumido	Aporte calórico
Frutas	
Verduras	
Carnes	
Pescados y mariscos	
Lácteos y huevos	
Carbohidratos	
Comidas rápidas	
Bebidas	
Total de calorías diarias	

4. Descanso nocturno:

✓ Horas que usted descansa en la noche :

➤ Menos de 6 horas ()

➤ De 6 a 8 horas ()

5. Aspecto emocional:

✓ Se incrementa su apetito o su necesidad de comer en casos de:

Estrés () Alegría () Tristeza () Ninguno ()

6. Presencia de enfermedades crónicas.

✓ Padece alguna de las siguientes enfermedades:

Diabetes () Hipertensión () Ninguna ()

7. Tabaquismo

✓ Tiene el hábito de fumar: Si () No ()

✓ Frecuencia:

- 1 o 2 veces a la semana ()
- Más de 4 veces a la semana ()
- Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 7. Tablas de aporte calórico diarios

ALIMENTOS / CALORÍAS (por 100 g)	ALIMENTOS / CALORÍAS (por 100 g)	ALIMENTOS / CALORÍAS (por 100 g)
VERDURAS Y HORTALIZAS	Higos secos 275	Queso de bola 349
Acelgas 33	Kivi 51	Queso de Burgos 174
Ajos 139	Limón 39	Queso en porciones 280
Alcachofas 64	Mandarina 40	Queso gruyere 391
Apio 20	Mango 57	Queso manchego 376
Berenjena 29	Manzana 52	Queso parmesano 393
Berro 21	Melocotón 52	Queso roquefort 405
Boniato 152	Melocotón en almibar 84	Yogur desnatado 45
Calabacín 31	Melón 31	Yogur natural 62
Calabaza 24	Membrillo 33	
Cardo 21	Moras 37	CARNES
Cebolla 47	Naranja 44	Buey, solomillo 111
Cebolla tierna 39	Nectarina 64	Butifarra cocida 390
Col 28	Nísperos 97	Cerdo (chuleta) 330
Col de Bruselas 54	Palosanto o caqui 64	Cerdo (lomo) 208
Coliflor 30	Papaya 45	Conejo, liebre 162
Setas 28	Peras 61	Cordero (costillas) 215
Endibia 22	Piña 51	Jamón del país 380
Escarola 37	Piña en almibar 84	Jamón York 289
Espárragos 26	Plátano 90	Pavo 223
Espinacas 32	Pomelo 30	Pollo 85
Grelos 11	Sandía 30	Ternera (bistec) 181
Guisantes 92	Uva 81	
Habas tiernas 64		PESCADOS Y MARISCOS
Judías tiernas 39	FRUTOS SECOS	Anchoas 175
Lechuga 18	Almendras 620	Anguila 200
Maíz dulce en conserva 50	Avellanas 675	Atún 225
Nabos 29	Cacahuete 637	Bacalao fresco 74
Patata cocida 86	Castaña 199	Bacalao seco 322
Pepino 12	Nueces, piñones 660	Besugo 118
Perejil 55	Pistacho 581	Calamar, sepia 82
Pimiento 22		Gambas 96
Puerros 42	CEREALES Y PASTA	Langosta 67
Rábanos 20	Arroz blanco 354	Langostino 96
Remolacha 40	Arroz integral 350	Lenguado 73
Soja (brotes) 50	Avena 367	Lubina 118
Tomate 22	Pan de trigo, blanco 255	Mejillón 74
Zanahoria 42	Pan de trigo, integral 239	Merluza 86
	Pasta 368	Mero 118
FRUTAS		Pulpos 57
Aguacate 167	LEGUMBRES	Rape 86
Albaricoques 44	Garbanzos 361	Salmón 172
Cerezas 77	Guisantes, secos 317	Salmonete 97
Ciruelas 44	Habas, secas 343	Sardinias, boquerón 151
Coco 646	Judías, secas 330	Trucha 94
Chirimoya 78	Lentejas 336	
Dátil 279		VARIOS
Frambuesa 40	LÁCTEOS	Huevo entero 162
Fresas 36	Leche de vaca, entera 68	Azúcar 380
Granada 65	Leche de vaca, semidescremada 49	Miel 300
Higos 80	Queso blanco, desnatado 70	Aceitunas 149

Anexo 8. Fotorelatoría de la actividad de campo



Anexo 9. Registro de asistencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA
ÁREA CONSULTA EXTERNA
CHARLA EDUCATIVA

RESPONSABLE: Priscila Nathaly Cajamarca Gualan

Fecha: 26/08/19

Tema: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL" DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018-AGOSTO 2019".

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Benito Huanca	
2	JOSE A MINGUAN	
3	Manuel Santos	
4	ana Carhijulla	
5	Jessica Loma	
6	Maria Rendoza	
7	Arvita Cedillo	
8	Lucia Verolozato	
9	Jose Rutiliano	
10	Violata Cecilia Moron	
11	Laura Soubal.	
12	Narcisa Sanderol.	
13	Ruth Borbo S	
14	Karen Valarezo	
15	Isleber Galvez	

Anexo 10. Certificación de la charla educativa

Pasaje, 26 de agosto del 2019

LIC.

MILENA DAMARIS AMAYA TINOCO MG.

**COORDONADORA DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD ANIDADA
"HOSPITAL BASICO DE PASAJE"**

Yo, **PRISCILA NATHALY CAJAMARCA GUALAN**, de C.I. **1105906505**, interna rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja; me permito solicitar a usted de manera respetuosa la certificación de haber realizado la charla y entrega de trípticos sobre el tema de **"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS DE 45-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL" DEL CANTÓN PASAJE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2018-AGOSTO2019** "proyecto a desarrollarse para optar a la Licenciatura en ENFERMERIA.

Por la favorable acogida que se digne a dar a la presente le expreso mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.-



PRISCILA NATHALY CAJAMARCA GUALAN

1105906505



Milena Amaya T
LICENCIADA EN ENFERMERIA
REG. SANT 070578964
26/8/19. 9:30

Anexo 11. Tríptico

Beneficios de realizar ejercicios:

- **Controlar su peso:** Junto con la dieta, el ejercicio juega un papel importante en el control de su peso y la prevención de la obesidad.
- **Reducir el riesgo de enfermedades del corazón:** El ejercicio fortalece su corazón y mejora su circulación.
- **Controlar los niveles de azúcar en la sangre y de insulina de su cuerpo:** El ejercicio puede reducir el nivel de azúcar en la sangre y ayudar a que su insulina funcione mejor.
- **Dejar de fumar:** El ejercicio puede hacer más fácil dejar de fumar, reduciendo sus ansias y los síntomas de abstinencia.
- **Mejorar su salud mental y su estado de ánimo.** Esto puede ayudarlo a lidiar con el estrés y reducir su riesgo de depresión.
- **Mantener sus habilidades de pensamiento, aprendizaje y juicio a medida que envejece.**
- **Fortalecer sus huesos y músculos:**
- **Reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer:** Incluyendo cáncer de colon, de mama, uterino y de pulmón.
- **Reducir el riesgo de caídas:** Para los adultos mayores, las investigaciones muestran que hacer actividades de equilibrio y fortalecimiento muscular, además de actividad aeróbica moderada, puede ayudar a reducir el riesgo de caídas.

Universidad Nacional de

Loja

Área de la salud humana

Enfermería

Sobrepeso y

obesidad



Como prevenir y tratar esta enfermedad.

Autora: Priscila Cajamarca

Fecha: 15/09/2019

Beneficios de comer de manera saludable.

- Permite mantener la mente despierta.
- Te ayuda a controlar el peso.
- Mejora la capacidad de respuesta de tu sistema inmune
- Mantiene el colesterol y la glucosa, a raya.
- Eficaz para controlar la tensión arterial. Una dieta rica en frutas y verduras puede ayudarte a reducir los problemas con la tensión arterial.
- Promueve el equilibrio y adecuado tránsito intestinal.
- Mejora el estado de ánimo.

Consejos para una buena alimentación:

- Establezca cada día objetivos pequeños y alcanzables que se traducirán en resultados a largo plazo.
- Cuando sienta hambre tome agua.
- No se salte ninguna comida.

- Trate de comer a la misma hora todos los días.
- Realice ejercicio a diario.
- Tenga meriendas preparadas para cuando sientas antojos.

Como prevenir la obesidad y el sobrepeso:

1. Realizar **tres comidas principales** (desayuno, comida y cena) y 1 o 2 refrigerios
2. Establecer un **horario regular de comidas** y evitar comer fuera de los tiempos de comida u omitir alguna comida.
3. Verificar que no existan **problemas de salud** que interfieran con el apetito o la alimentación.

4. Fomentar la actividad física diaria

5. Restringir alimentos y bebidas con alto contenido de **azúcares, sal y grasas**
6. Restringir alimentos procesados o preparados de **alta densidad energética**
7. Reforzar el consumo de alimentos de **todos los grupos.**

8. Elegir una dieta abundante en verduras, frutas, granos enteros, leguminosas y agua simple

9. Promover las **comidas caseras**, ya que esto facilita la formación de mejores hábitos alimentarios.

¿Qué es obesidad?

Se define como un **aumento de composición de grasa corporal**. Este aumento se traduce en un incremento del peso.

¿Qué es el sobrepeso?

Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.



Anexo 12 . Certificado de la traducción del resumen al idioma Ingles



UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO"
LOJA – ECUADOR

"Formar buenos cristianos y honestos ciudadanos"

Lic. Paulina León Pucha.

DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ALVAREZ
BURNEO"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis "Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45-60 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital "San Vicente de Paul" del cantón Pasaje. Período Septiembre 2018 –Agosto 2019." autoría de Priscila Nathaly Cajamarca Gualán con número de cédula 1105906505, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 31 de octubre de 2019.

Lic. Paulina León Pucha

DOCENTE DE LA UEFDAB

Anexo 13. Proyecto de tesis

1. Tema

Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de de 45-60 años que acuden al servicio de consulta externa del HosPaul” del cantón Pasaje. Período Septiembre 2018 – Agosto 2019.

2. Problemática

El sobrepeso y la obesidad están declarados como la epidemia global del siglo XXI por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si bien es cierto estas enfermedades se presenta con mayor frecuencia en los países desarrollados, no es menos cierto que su prevalencia, se está incrementando en las naciones en vías de desarrollo, como es el caso del Ecuador (Revista Medica Clinica Los Condes , 2012).

Más allá de las preocupaciones en el campo de la estética corporal, la obesidad y el sobrepeso, representa un problema severo de Salud Pública por las siguientes razones: las personas afectadas a más de mostrar limitaciones en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, tienen una expectativa de vida menor que la de las personas con peso normal ; además, son serias candidatas a desarrollar graves enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que son actualmente las principales causas de enfermedad y muerte en el Ecuador y en el mundo . Solamente por problemas cardiovasculares cada año mueren unas 18 millones de personas en el planeta. Estas enfermedades, sin embargo, no son los únicos riesgos; hay otros relacionados con problemas respiratorios, gastrointestinales, algunos cánceres y otros más que caen en la esfera de lo psicológico y social (autoestima baja) (Hernandez , Pedrosa , & Rivera, 2013).

A nivel mundial el sobrepeso y la obesidad han aumentado en América Latina y el Caribe, con un impacto mayor en las mujeres y una tendencia al alza en niños y niñas, señalan la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (FAO, 2018).

Según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas).

Salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%), el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población de todos los países de la región, siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas.

La obesidad afecta a 140 millones de personas, el 23% de la población regional y las mayores prevalencias pueden observarse en países del Caribe: Bahamas (36,2%) Barbados (31,3%), Trinidad y Tobago (31,1%) y Barbuda (30,9%) (OPS Costa Rica, 2016).

El aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres (Herrera , Coria, Pomares , Manzo, & Hernandez, 2015).

El informe Panorama de la OPS señala, que uno de los factores que explican el alza de la obesidad y el sobrepeso es el cambio en los patrones alimentarios. El crecimiento económico, el aumento de la urbanización, los ingresos medios de las personas y la integración de la región en los mercados internacionales, han reducido el consumo de preparaciones tradicionales y han aumentado el consumo de productos ultra procesados; un problema que afecta con mayor fuerza a las zonas y países que son importadores netos de alimentos (Organizacion Mundial De Salud , 2017).

A nivel nacional en la población ecuatoriana este problema también se ve reflejado en las estadísticas del Ministerio de Salud Pública que la señala como factores de riesgo, de enfermedades que se relacionan con la obesidad (MSP, 2015).

En el Ecuador existirá un 58.3% de personas con sobrepeso, con el 46,5% en hombres, un 11,8 en mujeres, un 21,7% de obesidad en las mujeres y 8,9% en los hombres relativamente (UNICEF, 2015).

La población mestiza, blanca y otras, presentan un 30.7% de sobrepeso y obesidad. Un dato importante que podemos revisar es que 18 de 24 provincias, más Quito y Guayaquil tienen una prevalencia de exceso de peso en los adultos por encima del 60%. Es decir el 70% de los ecuatorianos tienen exceso de peso, por tanto 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso y obesidad (Sandoya , Moreira, & Bianchi , 2007).

El costo económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que genera la obesidad y el sobrepeso y las enfermedades que de ella se derivan es muy alto. En el Ecuador esos valores se desconocen, pero en países industrializados como los Estados Unidos de Norteamérica (E.U.A.) se estima que se gastaron aproximadamente \$123 billones de dólares en el 2001 para tratar la obesidad y los problemas relacionados con ella. Los enormes costos para el tratamiento de esta enfermedad y las patologías asociadas podrían rápidamente abrumar las débiles economías de los países en desarrollo, como el Ecuador, que todavía tienen que cubrir los altos costos generados por la desnutrición y las enfermedades infecciosas. (Organizacion Mundial De Salud , 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce a la obesidad y el sobrepeso como una enfermedad y la asocia como causa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que representan alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de la morbilidad mundial (Organizacion Panaamericana de Salud , 2017).

A nivel local, según datos estadísticos facilitados por el Hospital Civil San Vicente de Paul del cantón Pasaje de la provincia de El Oro, durante el año 2015 tenemos 842 casos de obesidad y sobrepeso, siendo el género femenino el más afectado con el 66.98%, y el

género masculino con él 33.02%, de este total de casos de obesidad y sobrepeso, el 28.14% ya presentan algún tipo de complicación.

Ante la problemática citada, se ha planteado el siguiente problema de investigación:

¿Qué factores de riesgo influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45 a 60 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul” del cantón Pasaje durante el período Septiembre 2018-Agosto 2019? .

3. Justificación

El sobrepeso y la obesidad, son definidas por la OMS como una situación en la que un exceso de tejido graso perjudica la salud y aumenta la mortalidad. La magnitud de su prevalencia e incremento en todo el mundo, justifican la calificación de auténtica epidemia y obliga a implementar con urgencia tratamientos preventivos y estrategias terapéuticas correctas (Bermeo Chango, 2012).

La aparición de estas enfermedades, se considera una compleja interacción entre el medioambiente, problemas genéticos y un desequilibrio entre el estilo de vida, en el que se incluyen: abuso en la ingesta calórica, ambiente sociocultural, influencia de los medios de comunicación y fácil acceso a comidas rápidas y rica en grasas.

La obesidad puede presentarse en la niñez e ir progresando hacia la vida adulta, siendo menos frecuente en los hombres y mujeres mayores de 70 años (García , 2013).

En nuestro país la obesidad constituye una patología con alta morbilidad o frecuencia; además que es un factor de riesgo para patologías como cardiopatía, hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, entre otras.

Por la importancia de los datos epidemiológicos expuestos surge la necesidad de ir produciendo en la sociedad y entre los profesionales de la salud una revolución conceptual, un cambio profundo de mentalidad que lleve a considerar la obesidad como una enfermedad crónica, y a plantear estrategias coherentes para su tratamiento multidisciplinar (Salud de Servicio Colombiano , 2002).

En lo que respecta a la labor del profesional de enfermería, a éste le corresponderá plantear estrategias para conseguir un estado nutricional correcto; fomentando cambios en los hábitos alimenticios; promoviendo la actividad física; a través de la comunicación; buscando así el bienestar y la salud del paciente.

En cuanto a la motivación personal, el presente proyecto investigativo, surge de la necesidad de identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la obesidad y sobrepeso en personas adultas lo que contribuirá a resolver esta problemática de salud con acciones en el ámbito de la promoción de la salud.

4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en personas adultas de 45 a 60 años de edad que acuden a consulta externa del "Hospital San Vicente De Paul" del cantón Pasaje durante el período Septiembre 2018-Agosto 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar los pacientes con problemas de sobrepeso y obesidad a través del cálculo del índice de masa corporal.
- Conocer los factores de riesgo modificables y no modificables a los que se encuentran expuestos los participantes del estudio.
- Establecer una relación entre factores de riesgo y el desarrollo de sobrepeso y obesidad en el grupo de estudio.
- Desarrollar acciones educativas orientadas hacia la prevención del desarrollo de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad en los pacientes que acuden a esta casa de salud.

5. Esquema del marco teórico

- 5. Marco teórico
 - 5.1. La obesidad y el sobrepeso
 - 5.3. Obesidad
 - 5.4. Índice de Masa Corporal (IMC)
 - 5.4.1. Tipos de obesidad
 - 5.4.2. Tipos de obesidad según la distribución de grasa
 - 5.4.3. Tipos de obesidad según la causa
 - 5.5. Epidemiología.
 - 5.6. Factores de riesgo
 - 5.6.1. Factores de riesgo modificables
 - 5.7. Factores de riesgo no modificables
 - 5.8. Antropometría
 - 5.8.1. Talla
 - 5.8.2. Peso
 - 5.8.3. Edad
 - 5.9. Prevención

6. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	ITEMS
Índice de masa corporal (IMC)	Es un indicador que estima para cada persona, a partir de su estatura y de su peso, la cantidad de grasa corporal.	Peso	kilogramos	Cuantitativo	Ordinal	Según IMC: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso: IMC inferior 18.5 • Normal peso: IMC entre 18.5 y 24.9 • Sobrepeso: IMC entre 25.0 y 29.9 • Obesidad: IMC es 30.0 o superior • Obesidad Severa: IMC entre 35 Y 39.9
		Talla	Metros	Cuantitativo	Ordinal	
Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Sedentaris mo	Frecuencia en la realización de actividad física	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente • De 2 a 3 veces a la semana. • Una vez a la semana. • Una vez al mes • Nunca
		Hábitos alimenticios	Tipo de Alimentación	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado
Características socio	Son el conjunto de	Genero	Identidad sexual	Cualitativa	Nominal	Sexo : <ul style="list-style-type: none"> a) Mas

demográficas	características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.				al	culino b) Femenino
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativo	Razón	Grupos etarios: Infancia: entre los 7 y 11 años Adolescencia: entre 10 y 20 años . Adultos: entre los 20 y 59 años. Adultos mayores: entre los 60 y 65 años en adelante
		Grado de Escolaridad	Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		Ocupación	Tipos de ocupación	Cualitativa	Nominal	a) Ninguna b) Agricultor c) Albañil d) Ama de casa e) Secretaria f) Vendedor g) Otros.....
Diabetes	Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.		Presencia de la enfermedad.	Cuantitativa	Ordinal	a) Si b) No

Hipertensión arterial	Es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial.		Presencia de la enfermedad	Cuantitativa	Ordinal	a) Si b) No
Habito de fumar	Es un hábito difícil de dejar porque el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva. Como con la heroína y otras drogas adictivas, el cuerpo y la mente rápidamente se acostumbran a la nicotina de los cigarrillos que la persona necesita usarla para sentirse normal.		Presencia y frecuencia del habito	Cuantitativa	Nominal	Habito de fumar: a) Si b) No. Frecuencia habitual de fumar: a) 1 a 2 veces al día b) 2 a 3 veces al día c) 3 a 4 veces al día. d) 4 o más veces al día.

7. Metodología

La presente investigación se basará en un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo-prospectivo, transversal porque permitirá medir, evaluar la realidad actual de los aspectos del fenómeno a investigar, con la única finalidad de obtener información sobre los “Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la obesidad y sobrepeso en adultos que acuden a consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul” del cantón Pasaje.

7.1. Área de estudio

El área de estudio es el “Hospital San Vicente de Paul” del cantón Pasaje. Es un hospital básico que se encuentra situado en el cantón Pasaje, de la provincia El Oro ubicada en la calle Azuay y avenida Colombia, cuenta con un centro de la salud anidado a ella la cual se encarga de brindar atención primaria; a través de la consulta externa; está conformado por equipos de salud como doctores, licenciadas en Enfermería, auxiliares, posgradistas, obstetras, psicólogas, odontólogos y personal de limpieza.

En cuanto a su estructura cuenta con seis consultorios médicos; un departamento exclusivo para la toma de los signos vitales, un vacunatorio, y un parqueadero exclusivo para el uso del personal.

7.2. Población y muestra

7.2.1. Población

La población de la presente investigación cuenta con 300 adultos que acuden a consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul” que cumplen con el requerimiento para llevar a cabo la investigación; el número estimado corresponde al periodo Marzo 2015 –setiembre 2018.

7.2.2. Muestra

La muestra se obtendrá mediante el muestreo aleatorio a través de la siguiente fórmula elaborada por Galan en la metodología de la investigación.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Dónde:

n=muestra

N= población 300

p= probabilidad de ocurrencia(0.50)

q= probabilidad de no ocurrencial (0.50)

z²=nivel de confianza del 95% (1.96²)

e²=margen de error 5

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 300}{0,05^2(300) + (1,96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)}$$

Siendo:

N= 300 (población)

n= 86 (muestra)

7.3.Criterios de inclusión:

- Adultos que acuden a consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul”
- Mujeres y hombres adultos en edades comprendidas entre los 45 y 60 años.
- Adultos con problemas de sobrepeso y obesidad, determinados mediante el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC).
- Adultos que aceptan formar parte del estudio.

7.4.Criterios de exclusión:

- Adultos que no acuden al área de consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul”
- Mujeres y hombres adultos cuyas edades no estén dentro del rango de 45 a 60 años.
- Adultos con peso normal o bajo peso.
- Adultos que no acepten participar en la investigación.

7.5.Instrumento y técnicas de investigación

Se aplica como instrumento una guía de recolección de datos ; en el cual se registrara datos personales del participante, tales como: talla , peso y se determinara el índice de masa corporal (IMC) en el adulto ; se empleara como técnica la encuesta, para lo cual se contara con el apoyo de un instrumento el mismo que constara de 10 preguntas el cual será previamente elaborado y validado, el mismo que se aplicara a cada uno de los adultos que acuden a consulta externa del “Hospital San Vicente de Paul” ubicado en el cantón Pasaje y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

7.6.Procedimiento de recolección:

La información obtenida en la presente investigación se obtiene utilizando el instrumento de encuesta en el cual se conocerá características sociodemográficas y

factores modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de la obesidad y sobrepeso en personas adultas para ello se utiliza el siguiente procedimiento:

- ✓ Validación del instrumento
- ✓ Corrección de falencias halladas
- ✓ Comunicar a la población lo que se va a realizar
- ✓ Hacer firmar el consentimiento informado
- ✓ Cálculo del índice de masa corporal
- ✓ Aplicación de la encuesta

7.7.Tabulación y análisis de datos:

Para la tabulación se utilizara Excel ya que este programa nos permitirá realizar el cálculo de la muestra, desarrollo de las tablas y gráficos estadísticos; para una interpretación adecuada con mayor entendimiento de los resultados se utilizara una estadística descriptiva la cual ayudara a una recolección ;organización ; tabulación ; presentación y reducción de la información.

7.8.Presentación de los resultados

Los resultados de la investigación se presentarán en tablas las cuales mostraran la frecuencia y su porcentaje, para poder observar de manera más explícita los resultados se usarán gráficos de pastel donde se podrá diferencias por colores las diferentes variables en donde el color con más espacio representara las frecuencias más importantes, para complementar la presentación los gráfico y tablas serán acompañados de sus respectivos análisis.

7.9. Recursos

En el presente proyecto es viable ya que se cuenta con los recursos tanto humanos como financieros que coadyuvaran a la debida culminación del mismo, constituyéndose como una base fundamental para su realización los siguientes recursos:

7.9.1. Recursos Humanos

- Investigador
- Directora de tesis.
- 86 adultos mayores que acuden a consulta externa del Hospital “San Vicente de Paul”.

7.9.2. Recursos materiales

- Bibliografía Especializada.
- Papelería
- Computador
- Suministros para el computador
- Papel Bonn tamaño INEN
- Impresión del Proyecto
- Uso de Internet

7.9.3. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR	VALOR
		UNITARIO	TOTAL
Impresiones	150	\$0,05	\$ 15
Hojas	1 resma	\$5	\$5
Alimentación	1 persona	\$20	\$20
Movilización	1 persona	\$30	\$30
Otros	1 persona	\$30	\$30
Total			\$ 100

8. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES																																																			
	SEPTIE MBRE				OCTUB RE				NOBIE MBRE				DICIE MBE				ENERO				FEBRE RO				MARZ O				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X																																																
Planteamiento y delimitación del problema									X	X	X	X																																								
Elección del Tema													X	X	X	X																																				
Elaboración del Marco Teórico																	X	X	X	X																																
Elaboración del Anteproyecto																					X	X	X	X					X	X	X	X																				
Presentación del proyecto para Pertinacia.																									X	X	X	X																								
Aprobación de la Pertinencia																													X	X	X	X																				
Recolección de datos ,análisis interpretación de resultados																																	X	X	X	X																
Elaboración y presentación del informe final																																									X	X	X	X								

9. Bibliografía

- Bermeo Chango, M. I. (14 de abril de 2012). *Factores de riesgo que inciden en la obesidad y sobrepeso en adultos y adolescentes*. Obtenido de Facultad en las ciencias de la Salud: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1967/1/UDLA-EC-TLE-2013-04.pdf>
- Córdova , A., & Villalobos , J. (4 de OCTUBRE de 2010). *Sobrepeso y obesidad.Situación actual y perspectivas*. Obtenido de Articulo de Revisión Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am104c.pdf>
- Adeslas . (4 de junio de 2012). *Prevención del riesgo Cardiovascular* . Obtenido de Adeslas : <https://www.prevencion.adeslas.es/es/prevencionCV/masprevencion/Paginas/dislipemias.aspx>
- Biblioteca Nacional de Estados Unidos . (1 de abril de 2018). *Riesgo para el sobrepeso y obesidad* . Obtenido de Biblioteca Nacional de Estados Unidos : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm>
- Dirección Nacional de Promoción de la Salud y control de las enfermedades no transmisibles . (19 de julio de 2000). *Sobrepeso y Obesidad* . Obtenido de Dirección Nacional de Promoción de la Salud y control de las enfermedades no transmisibles: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/obesidad>
- FAO. (11 de SEPTIEMBRE de 2018). *FAO para América Latina y el Caribe*. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>
- García , D. (2 de enero de 2013). *MASTER*. Obtenido de Obesidad y sus Comorbilidades : <https://www.fundadeps.org/actividades/documentos/352/master-obesidad-UAH-2013.pdf>

- Gomez, C., Sanchez , A., Pliego , E., & Garcia , J. (23 de enero de 2012). *Estrategia de prevencion y control del sobrepeso* . Obtenido de Secretaria de salud que trabaja en grande : <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODMexico.pdf>
- Hernandez , G., Orellano , M., & Beltran , T. (20 de noviembre de 2014). *SOBREPESO Y OBESIDAD . MALA ALIMENTACION Y SEDENTARISMO*. Obtenido de Cartagena Facultad de Enfermeria : <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2659/1/INFORME%20FINAL.pdf>
- Hernandez , L., Pedrosa , A., & Rivera, J. (20 de enero de 2013). *Salud publica mexico* . Obtenido de Prevalencia de obesidad y sobrepeso : https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800012&script=sci_arttext&tlng=pt
- Herrera , D., Coria, G., Pomares , C., Manzo, J., & Hernandez, M. (3 de abril de 2015). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de La obesidad como factor de riesgo : <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n4/766-776/>
- Instituto Nacional del Cáncer . (17 de enero de 2017). *Obesidad y cancer* . Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer : <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad/hoja-informativa-obesidad>
- Mayo Clinic . (4 de octubre de 2015). *obesidad Descripcion general* . Obtenido de Atencion al Paciente : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>

MSP . (28 de mayo de 2013). *SOMOS SALUD* . Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/259-cuide-su-peso-y-evite-enfermedades>

Nutricion Clinica Dietetica y Hospitalaria. (8 de junio de 2017). *Nutricion Clinica Dietetica y Hospitalaria*. Obtenido de Factores de riesgo ,causas y tratamiento de la obesidad : <http://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>

NUTRIENDO CONCIENCIAS . (6 de mayo de 2015). *Importancia de la antropometría en la evaluación nutricional*. Obtenido de NUTRIENDO CONCIENCIAS: <https://colectivodocenteinn.wordpress.com/2015/06/05/importancia-de-la-antropometria-en-la-evaluacion-nutricional/comment-page-1/>

OMS. (27 de AGOSTO de 2016). *Tipos de sobrepeso y sus riesgos*. Obtenido de OMS: <https://www.revistamoi.com/salud/tipos-de-sobrepeso/>

OPS Costa Rica. (3 de ABRIL de 2016). *Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe* . Obtenido de OPS Costa Rica: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=35&Itemid=314

Organizacion Mundial de Salud . (9 de septiembre de 2009). *Riesgos para la salud mundial: progresos y desafíos*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/09-070565/es/>

Organizacion Mundial De Salud . (10 de octubre de 2017). *Datos sobre la obecidad* . Obtenido de Organizacion Mundial De Salud : <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Organizacion Mundial De Salud . (18 de FEBRERO de 2018). *obesidad y sobrepeso* . Obtenido de Organizacion Mundial De Salud : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Organizacion Panaamericana de Salud . (11 de octubre de 2017). *La obesidad entre los adolescentes y adultos se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* .
 Obtenido de Organizacion Panaamericana de Salud :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13798:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=42457&lang=es
- Revista Medica Clinica Los Condes . (25 de marzo de 2012). *El Sobrepeso y la Obesidad como problema de salud* . Obtenido de Revista Medica Clinica Los Condes:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-sobrepeso-obesidad-como-un-S0716864012702912>
- S. Villagrán Pérez¹, A. R.-M. (2 de OCTUBRE de 2010). *NUTRICION HOSPITALARIA* .
 Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000500022&script=sci_arttext&tlng=en
- Salud de Servicio Colombiano . (22 de septiembre de 2002). *Guia de Atencion de la Obesidad* . Obtenido de Salud de Servicio Colombiano :
<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntobesid.htm>
- Sandoya , E., Moreira, V., & Bianchi , M. (27 de ABRIL de 2007). *OBESIDAD EN ADULTOS ;PREVALENCIA EVOLUCION*. Obtenido de ARTÍCULO ORIGINAL REV URUG CARDIOL: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v22n2/v22n2a08.pdf>
- Valero Cabello , E. (10 de Enero de 2017). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Obtenido de Antropologia:
[www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno del puesto/DTEAntropometriaDP.pdf](http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno%20del%20puesto/DTEAntropometriaDP.pdf)