



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“PREVALENCIA DE SOBREPESO - OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO
EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA “**

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

AUTOR

Andrea Elizabeth Mendoza Silva.

1859

DIRECTORA

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Loja, 8 de abril del 2016

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la presente investigación titulada: “PREVALENCIA DE SOBREPESO - OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA.” de autoría de la egresada: Sra. Andrea Elizabeth Mendoza Silva, previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería ha sido elaborada bajo mi dirección y una vez revisada, autorizo su presentación ante el tribunal correspondiente.

Atentamente



Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Elizabeth Mendoza Silva, egresada de la carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, libre y voluntariamente declaro ser autora el trabajo de tesis denominado: **"PREVALENCIA DE SOBREPESO – OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA"**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y 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 de la Biblioteca Virtual.

Autora: Andrea Elizabeth Mendoza Silva

Firma:



Número de cedula: 110514092-3

Fecha: 8 de abril del 2016

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

Yo, Andrea Elizabeth Mendoza Silva, con cedula 110514092-3 declaro que la autora de tesis titulada: **“PREVALENCIA DE SOBREPESO – OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA”**, como requisito para optar el 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 por medio de las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para la constancia, en la ciudad de Loja a los ocho días del mes de Abril del 2016.

Firma: 

Autora: Andrea Elizabeth Mendoza Silva

Cedula: 110514092-3

Correo: andykrls2804@yahoo.es

Dirección: Loja

Datos complementarios

Directora de tesis: Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc

Tribunal de grado: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc (Presidenta)

Lic. Ana Granda Sarango, Mg. Sc (Vocal)

Lic. Bertila Tandazo Agila, Mg. Sc (Vocal)

AGRADECIMIENTO.

Primero quiero agradecer a Dios por la fortaleza brindada a lo largo de estos años de estudio y haber logrado así escalar un peldaño más en mi vida profesional.

A la **Universidad Nacional de Loja**, lugar donde he forjado mi carrera profesional.

A **mis docentes**, por haber sido mis guías e impartirme sus conocimientos.

A **mi familia** ya que gracias a su apoyo incondicional día con día he logrado culminar mi meta propuesta.

A mi amiga **Yoselyn**, quien me demostró que no se necesita conocer a alguien de toda la vida para forjar una verdadera amistad, pesa más la sinceridad y su presencia no solo en las buenas sino también en aquellas circunstancias donde se necesita del apoyo incondicional.

Andrea Elizabeth Mendoza Silva

DEDICATORIA

A dios

Por guiar bajo su amor todos mis pasos, los cuales me han llevado al cumplimiento de este proyecto.

A mis padres

Jorge y Celia por ser guías en mi vida, quienes con su esfuerzo y dedicación me formaron como persona, gracias a su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos y por brindarme la oportunidad de superarme profesionalmente ya que sus esfuerzos por procurar mi educación están plasmados en esta meta alcanzada.

A mi esposo

Carlos por ser mi apoyo diario, por sus palabras de fortaleza y demostrarme que estará a mi lado y me ayudará a levantarme cuantas veces caiga.

A mis hijos

Xiomara y Kevin, por ser el cimiento de mi hogar y motor de vida, mi motivo de lucha y mi principal eje de superación ante las adversidades de la vida.

A mi hermana

Gardenia, por ser mi amiga, por brindarme sus consejos y abrazos cuando me hacían falta y hacerme ver que siempre hay un motivo para estar feliz.

Andrea Elizabeth Mendoza Silva

A. TÍTULO

**“PREVALENCIA DE SOBREPESO - OBESIDAD Y FACTORES
DE RIESGO EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN
COLOMBIA DE LOJA”**

B. RESUMEN

El desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas causa fundamentalmente el sobrepeso y la obesidad produciendo en las personas: un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes y el descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo. Con estos antecedentes, se planteó el desarrollo de la investigación titulada “Prevalencia de Sobrepeso – obesidad y factores de riesgo en las expendedoras del Mercado Gran Colombia de Loja; la metodología fue de tipo descriptivo y la muestra la constituyeron 52 expendedoras del Mercado Gran Colombia. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que estuvo dirigido a las expendedoras. Entre los principales resultados en relación al sobrepeso y obesidad tenemos: un 100% de la población entre los 50 a 54 años presenta obesidad Grado II, seguido por un 50% de participantes entre los 45- 49 años de edad con obesidad Grado I y por ultimo un 73.68% y 60% en las edades de 35 a 44 años se encuentran con sobrepeso. Dentro de los factores de riesgo identificados tenemos: consumo de productos grasos en un 100%, carbohidratos en un 92.3% y un 75% vitaminas y proteínas; en cuanto a la actividad física, el 50% de ellas no realiza caminata o deporte; y finalmente un 63.46% posee antecedentes genéticos de sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, factores de riesgo.

SUMMARY

The energy imbalance between consumed and calories expended primarily because overweight and obesity occurring in people: an increase in the intake of energy-dense foods that are high in fat, salt and sugars but low in vitamins, minerals and other micronutrients and declining physical activity as a result of the increasingly sedentary nature of many forms of work. With this background the development of the research entitled "Prevalence of overweight and obesity and risk factors in vending Market Loja Gran Colombia; the methodology was descriptive and the sample comprised 52 Vending Market Gran Colombia. The technique used was the survey instrument and how the questionnaire was aimed at vending. Among the major findings in relation to overweight and obesity have: 100% of the population aged 50 to 54 years is obese Grade II, followed by 50% of participants between 45- 49 years of age with grade I obesity and finally a 73.68% and 60% at ages 35 to 44 years are overweight. Among the identified risk factors we are: consumption of fat products 100%, carbohydrates 92.3% and a 75% vitamins and proteins; regarding physical activity 50% of them does not make walking or sports; and finally a 63.46% own genetic background of overweight and obesity.

Keywords: overweight, obesity, Risk Factors

C. INTRODUCCIÓN

La obesidad también es reconocida como un problema de salud pública que genera altos costos financieros y sociales por su alta prevalencia y desordenes fisiológicos que estos causan, lo que conlleva a sufrimiento vascular crónico, afecta la función social, física y la calidad de vida de las personas que la padecen.

La Organización Mundial de la Salud, se refiere a esta patología como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.¹

De acuerdo con los últimos datos que se dispone, a nivel mundial más de 1 billón de adultos presentan exceso de peso y en concreto, 300 millones de ellos son obesos. La prevalencia de unos países a otros es muy variable, estando por debajo del 5% en China, Japón y ciertos países de África y llegando a superar el 75% en otros.

Así mismo, se prevé que estas cifras continúen en aumento y se estima que si no se actúa inmediatamente, para el año 2030, el 100% de la población adulta americana presentará obesidad²

¹ **OMS**, Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Mayo 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

² **Rodríguez. E.** Nutrición Hospitalaria. Madrid. 2010. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112011000200017&lng=pt&n

En América Latina, existen datos epidemiológicos de la OPS/OMS donde Chile, en materia de obesidad es el que más personas con sobrepeso (62%) y obesidad (26%) registra en el mundo; y aparece como el segundo país de Sudamérica con más mujeres obesas (33,6%), seguido por Venezuela (34,8%).³ Estas cifras están acompañadas por el mal estilo de vida, mala alimentación y poca actividad física.

En el Ecuador, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2011- 2013), revelan una realidad poco alentadora sobre la manera de alimentarnos; además señala que 5´558.185 ecuatorianos entre 19 y 59 años presenta esta enfermedad; es decir, que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es 62.8%; en donde un 5.5% mayor de casos se presenta en las mujeres (65.5%) que en los hombres (60%), y el mayor índice se presenta en la cuarta y quinta décadas de vida, con cifras superiores a 73%.⁴

Ante esta situación, el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la prevalencia de sobrepeso- obesidad, y factores de riesgo en las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja; y como objetivos específicos: Estimar la prevalencia de sobrepeso- obesidad, en las expendedoras de 35 a 54 años, a través de indicadores antropométricos y finalmente Identificar los factores de riesgo relacionados con esta patología.

³ **Yanez C,** OMS alerta que obesidad, hipertensión y diabetes ya son un problema mundial. Rev. La Tercera, 17 de mayo del 2012. Disponible en: <http://diario.latercera.com/2012/05/17/01/contenido/tendencias/16-108622-9-oms-alerta-que-obesidad-hipertension-y-diabetes-ya-son-un-problema-mundial.shtml>

⁴ **MSP.** ENSANUT 2011- 2013, Freire, W. Primera Edición Quito- Ecuador 2013. Disponible en: <http://issuu.com/saludecuador/docs/ensanut>

La presente investigación se consideró tomando en cuenta los datos estadísticos presentados con anterioridad y poniendo énfasis en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – Ecuador, donde señala que la población con problemas de sobrepeso y obesidad se va acrecentando cada vez más, contribuyendo a ello algunos factores, tales como la alimentación inadecuada y el sedentarismo.

En este contexto se tomó como muestra de estudio al grupo de mujeres vivanderas del mercado Gran Colombia para estimar la prevalencia de sobrepeso – obesidad en las edades de 35 a 54 años.

D. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. SOBREPESO - OBESIDAD

“El sobrepeso se define como el peso corporal inmediatamente por sobre lo esperado según la medida para edad, talla y sexo (a expensas del aumento del tejido graso). Si bien, esto no implica en forma inmediata riesgo para la vida, podría ser la puerta de entrada a la obesidad”.⁵

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC (Índice de Masa Corporal) igual o superior a 25 kg/m². Esto sirve de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21”⁶

En cuanto a la obesidad, esta es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.⁷

⁵ **Dr. Trotta O.** Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en: http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

⁶ **OMS**, 2013. Nota descriptiva N°311. Citada mayo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

⁷ **Fernández Segura**, Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. Rev. Foro Pediátrico, 2005; vol. II.

En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad⁸

1.1. CLASIFICACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

1.1.1. SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta y es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal.

A los sujetos se los clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites.⁹

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de sobrepeso y obesidad utilizando la siguiente tabla:

⁸ **Azcona C, Romero A, y otros;** Obesidad infantil. Rev Esp Obes, 2005; 3(1):26-39.

⁹ **OMS,** Nota descriptiva N°311. Citada mayo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index.html>

Clasificación	IMC (kg/m²)
Bajo peso	< 18.5
Normopeso	18.5 -24.9
Sobrepeso	25 -29.9
Obesidad (grado I)	30 – 34.9
Obesidad (grado II)	35 – 39.9
Obesidad mórbida (grado III)	> 40

Fuente Sociedad Española para estudio de la Obesidad 2007 (SEEDO).

Para el 2007 además de la clasificación anterior se añade: Obesidad de tipo IV (extrema) con IMC >50.

1.1.2. SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL:

- ✓ **Obesidad androide o central o abdominal:** (en forma de manzana): El exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.
- ✓ **Obesidad ginecoide o periférica:** (en forma de pera): La grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).
- ✓ **Obesidad de distribución homogénea:** Es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Tres datos antropométricos son de importancia para evaluar el grado de obesidad; peso, talla y circunferencia abdominal.

“El índice de masa corporal se calcula a partir del peso (Kg)/talla (m) ² o el peso en libras/talla en pulgadas elevado al cuadrado por 703 para clasificar el estado ponderal y el riesgo de enfermedades.

El índice de masa corporal es más utilizado por que con él se obtiene una estimación de grasa corporal y está vinculado con el peligro de desarrollar enfermedades.”¹⁰

Para obtener el Índice de masa corporal (BMI) en forma manual se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

2.1. PERÍMETRO ABDOMINAL

El Índice cintura cadera o perímetro abdominal es una medida antropométrica que se utiliza para medir los niveles de grasa intraabdominal y como marcador de riesgo. La medición de la circunferencia mencionada puede

¹⁰ **Secretaría General del Distrito Federal.** Índice de Masa Corporal. Salud Pública de México. Citado 12- 11- 2014. Disponible en: [http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=.](http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=)

indicarnos indirectamente la cantidad de tejido adiposo en viseras y debe realizarse en el plano horizontal por encima de la cresta iliaca.¹¹

3. FACTORES DE RIESGO

Entre los factores básicos implicados en el origen del sobrepeso y obesidad tenemos: el factor genético, el aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares simples pero pobres en fibra, vitaminas, minerales y otros micronutrientes y el descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización, y otros cuantitativamente menos importantes como: la edad, sexo, el consumo de fármacos, factores emocionales o por distintas enfermedades.

3.1. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADA

“Los hábitos alimenticios se deben a diversos factores como las costumbres familiares, la selección y preparación de los comestibles y la forma de consumo de los mismos.

Para ello se debe tener en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes que son necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias esto varía según el sexo, la edad y el estado de salud; se debe tener en cuenta que los malos hábitos alimenticios afectan no sólo nuestra salud, sino también nuestra apariencia

¹¹ **Harrison**; Medicina interna, 17 a Edición. Volumen 1. Nutrición. pág.: 462-469.

física y nuestro estado de ánimo, ya que al estar consumiendo productos ricos en azúcares o grasas aumentaremos las posibilidades de sufrir una serie de trastornos que luego serán muy difíciles de controlar.¹²

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado, si faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se come en cantidades excesivas se puede desarrollar sobrepeso y a consecuencia de ello presentar obesidad.

El exceso de carbohidratos produce la acumulación acelerada de glucosa que hay en el torrente sanguíneo, esta, puede activar la insulina y hacer que retire la glucosa de las células, y la almacene para futuras necesidades energéticas. Cuando esto ocurre, la glucosa se almacena en forma de células adiposas. Por esta razón, una dependencia excesiva de los carbohidratos en tu dieta puede contribuir a la ganancia de peso y a la obesidad.¹³

En tanto que las grasas o lípidos son sustancias nutritivas que proporcionan energía y constituyen algunos tejidos. Están formadas principalmente por carbono, hidrogeno y oxígeno y en algunos casos contienen fósforos. Estos nutrientes están presentes tanto en alimentos de origen vegetal, como de origen animal.

¹² **Bouchard.** Claude, Bray G. Epidemiology of Obesity. Consultado 25- 05 2014. Disponible en: <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/CAP-4FACTORESETIOLOGICOS.pdf>

¹³ **Rachel Nall.** Consumo de carbohidratos. eHow- nutrición. 2012. Cap. 7. Disponible en: <http://mejorconsalud.com/malos-habitos-alimenticios/carbohidratos>

Un abuso habitual de las grasas saturadas puede presentar muchos inconvenientes, como dificultades para realizar la digestión, además de ser la principal causa de los trastornos hepáticos. Existen también riesgos de sufrir la aparición de enfermedades cardio-vasculares, que es la principal causa de mortalidad en los países desarrollados.

En nuestro menú diario es indispensable incorporar frutas y vegetales, crudos o cocidos, en cantidades importantes. Los frutos secos, como las almendras, el maní y las nueces, aportan una cantidad importante de grasas y proteínas, para la obtención de energía. Además, son un buen sustituto de las grasas saturadas.

Los alimentos que tienen un bajo contenido de grasas, como las carnes blancas y los vegetales, nos ayudan a adoptar un estilo de vida más saludable. También existen los alimentos manufacturados con bajo contenido de grasa, como los lácteos descremados, los cuales además tienen un contenido reducido de azúcares.

La única forma segura y sana, de perder peso es restringir la ingestión de alimentos energéticos, de modo que sea menor que la salida de energía. Esto obliga al organismo a tomar de sus depósitos de grasa las calorías faltantes, y dado que la grasa se moviliza y quema, el peso corporal disminuye. Esto puede lograrse mejor mediante una combinación de aumento en el ejercicio y disminución de la ingestión calórica, para personas moderadamente obesas se recomienda una dieta de con 1000 a 1500 Kcal.¹⁴

¹⁴ **Alimentos.US.** Rev. latinoamericanos. 2015. Disponible en: http://www.alimentos.us/piramide/conservacion/funcionales/mala_nutricion_y_consecuencias/

3.2. SEDENTARISMO

La falta de ejercicio o sedentarismo disminuye la capacidad de adaptación a cualquier actividad física, iniciando un círculo vicioso, dichos niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo.

“Está comprobado que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo, es así que; el sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II y sobrepeso; como consecuencia de tal la obesidad; así mismo aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon.”¹⁵

Se considera que el sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas”¹⁶. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como también las horas laborales a las que se someten este grupo vulnerable de la sociedad como son

¹⁵ **Institutos Nacionales de Salud.** Citado 25-11-2014. Disponible en: http://nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/obe/obe_prevention.html

¹⁶ **OMS.** Sedentarismo ataca salud pública. Quito. Rev. Citada 03 octubre 2014. Disponible en: <http://entretenimiento/deportes/salud/46-enfermedades/3375-oms-alerta-sobre-el-tema-publico-sedentarismo-ataca-salud-publica://www.quito.biz/>

las expendedoras de víveres, influye también los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física.¹⁷

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Informe Anual sobre Enfermedades No Transmisibles 2013, advirtió que en el mundo “alrededor de 3,2 millones de muertes al año fueron atribuidas a causas relacionadas con actividad física insuficiente”.

“El Ministerio del Deporte del Ecuador define que una persona sedentaria es aquella que realiza menos de tres horas o treinta minutos de actividad física en la semana”, lo que equivale a treinta minutos diarios de un estilo de vida poco activo.¹⁸

La actividad física se puede definir como una acción que involucra la masa muscular y produce una consiguiente elevación en el metabolismo energético. El ser humano está genéticamente "programado" para esta función.

¹⁸ **OMS.** Sedentarismo ataca salud pública. Quito. Rev. Citada 03 octubre 2014. Disponible en: <http://entretenimiento/deportes/salud/46-enfermedades/3375-oms-alerta-sobre-el-tema-publico-sedentarismo-ataca-salud-publica://www.quito.biz/>

Como resultado del entrenamiento físico, se producen diversas adaptaciones metabólicas que pueden ser ventajosas para el tratamiento de la obesidad en que básicamente el aumento del potencial oxidativo, es decir, la posibilidad de metabolizar grasas e hidratos de carbono de manera aeróbica, produce adaptaciones periféricas muy deseables.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.
- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como

parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.¹⁹

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.²⁰

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.²¹

3.3. FACTOR GENÉTICO

Las personas aumentan de peso cuando consumen más calorías (energía) de las que queman. Este exceso de calorías se almacena como grasa.

¹⁹ **Soto, G.** Rev. Buena salud. Actividad Física. 2012. Disponible en: <http://www.revistabuena salud.cl/caminata-aerobica-%C2%BFcomo-hacer-de-la-caminata-una-actividad-fisica/>

²⁰ **OMS.** Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Citado 25-10-2014. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

²¹ **OMS.** Actividad Física En Los Adultos. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2016. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/

En la actualidad se considera que la obesidad depende de varios factores, entre los que se encuentran la influencia del medio ambiente y determinados genes que presentan una variante (polimorfismo) determinada en personas obesas. Se han descrito diversos genes involucrados en la génesis de la obesidad, aunque se ha evidenciado que sólo un número muy reducido de ellos tiene una relación directa en el desarrollo de esta patología.

Las mutaciones genéticas representan menos del 1% de los casos de obesidad y las personas que presentan estos polimorfismos tienen mayor predisposición a padecerla, aunque no significa que estas personas estén predestinadas a serlo, ya que también es necesario que el estilo de vida favorezca la aparición de la misma. Los genes relacionados con la obesidad están implicados en:

- El control de la síntesis y actividad de ciertos péptidos implicados en la regulación del apetito.
- La respuesta del metabolismo basal, el efecto térmico de los alimentos o la actividad física espontánea.
- La eficiencia de la utilización metabólica de los nutrientes energéticos para cubrir las demandas del organismo.
- La regulación de la adipogénesis²²

Las observaciones en gemelos univitelinos han sido contradictorias, pero sugieren una interacción genético ambiental. Los estudios de adopción apoyan una susceptibilidad genética, al demostrar una mejor correlación entre la masa

²² **Henufood.** Obesidad en la edad adulta. 2011. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/>

corporal de los casos índices con los padres biológicos que con los padres adoptivos.

Se sabe que cuando ambos padres son obesos las probabilidades que su descendencia sea obesa es de alrededor del 80%, si un solo padre es obeso ese porcentaje desciende a un 50% y si ninguno de los dos padres es obeso ese porcentaje no llega al 15%.

Hasta el momento, la única observación inobjetable en humanos es la de Griffiths y Payne, que demostraron, en niños con edad y estado nutricional normal comparable, que los hijos de dos padres obesos tenían un gasto energético 25% inferior al de los hijos de padres con peso normal.

El descubrimiento del gen de la leptina en el tejido adiposo del humano ha aumentado las esperanzas de encontrar un marcador genético. En ausencia de un marcador, el papel de la genética en la obesidad humana se mantiene como un hecho especulativo, siendo muy probable que, al igual que otras enfermedades metabólicas, la obesidad obedezca a una etiología genético-ambiental".²³

²³ **Dr. Trotta O.** Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en: http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

4. PIRÁMIDE NUTRICIONAL

El alimento es cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines:

- Nutricionales: regulación del metabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como la temperatura corporal.
- Psicológicos: satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes.

La pirámide nutricional, también conocida como pirámide alimenticia o pirámide alimentaria, es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana.

Es también una guía que indica los grupos de alimentos que el individuo debe consumir cada día manteniendo un equilibrio entre macronutrientes y micronutrientes, acompañada de ejercicio físico con el fin de evitar complicaciones de salud como el sobrepeso y obesidad; esta grafica nutricional se la aplica a individuos que se encuentren en un rango de edad de 18 a 60 años.

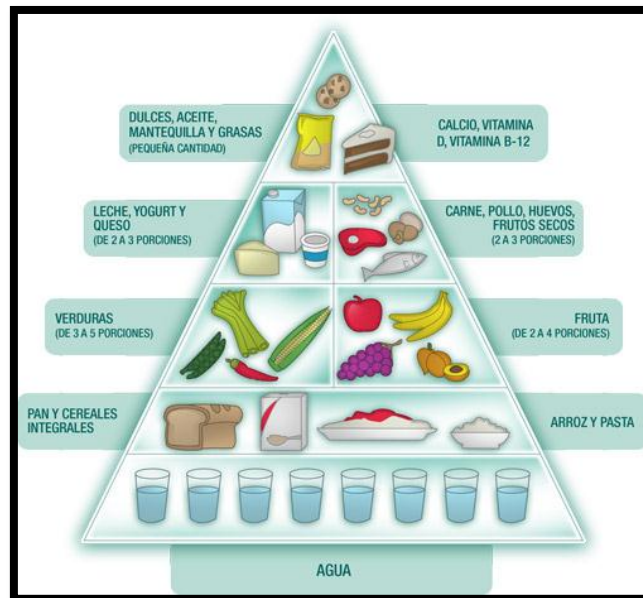
Se debe tener en cuenta que las porciones de alimentos que indica la pirámide nutricional dependerán de las necesidades energéticas, género, actividad física, hábitos alimenticios, cultura, si se padece alguna patología como diabetes, hipertensión, osteoporosis entre otras.

Lo que propone la pirámide, es la distribución para consumo del tipo o grupo de alimentos que la componen en proporciones parecidas a la de las capas o escalones.

- Los escalones inferiores proponen en su mayoría hidratos de carbono complejos.
- Los escalones centrales sugieren alimentos que contienen menor cantidad de hidratos de carbono, más proteínas y grasas y gran contenido vitamínico.
- Los escalones superiores, de abajo hacia arriba, contienen cantidad de proteínas y cantidad de grasas.
- El escalón más alto contiene mayormente grasas e hidratos de carbono simples, todos alimentos que aportan principalmente calorías; y que por eso se recomiendan en menor cantidad.²⁴

²⁴ **SERNA, I.** Programas de salud. 2a Guía De Nutrición Y Alimentación Saludable: La Pirámide Alimenticia. Valencia 2009. Citado 25-10-2014. Disponible en: [http://www.valencia.es/ayuntamiento/alquieriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/\\$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1](http://www.valencia.es/ayuntamiento/alquieriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1)

4.1. NIVELES DE LA PIRÁMIDE



4.1.1. PRIMER NIVEL

Corresponde a la parte más baja de la Pirámide o base, y allí se encuentran:

Los cereales, el arroz, el pan, las pastas, y las patatas.

Todos los alimentos de este nivel son energéticos (carbohidratos) y aportan la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad que se consume debe ser proporcional al gasto energético de cada persona, que a su vez está condicionado por su edad y sexo y actividad física. Así las personas más activas, que gastan una mayor cantidad de energía, pueden consumir una mayor cantidad de estos alimentos que las personas sedentarias de su misma edad y sexo.

Se recomienda el consumo de:

- ✓ 4-6 raciones al día de los alimentos de este nivel.

4.1.2. SEGUNDO NIVEL

Está dividido en dos compartimentos o bloques contiguos, en cada uno de ellos se ubican: Las verduras y las frutas.

Estos grupos son muy importantes por su aporte de vitaminas A y C, especialmente las antioxidantes y por su contenido en fibra. Se debe tratar de estimular su consumo en todos los grupos de edad.

Se recomienda el consumo de:

- ✓ 2 – 3 raciones al día (de cada grupo) de alimentos situados en segundo nivel de la Pirámide.²⁵

4.1.3. TERCER NIVEL

Proporcionalmente menor que los anteriores, también está subdividido en dos partes: Los lácteos más carnes, pescados, mariscos, huevos, legumbres y frutos secos.

El grupo de los lácteos (leche, quesos, yogures y demás derivados lácteos) es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico.

²⁵ **SERNA, I.** Programas de salud. 2a Guía De Nutrición Y Alimentación Saludable: La Pirámide Alimenticia. Valencia 2009. Citado 25-10-2014. Disponible en: [http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/\\$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1](http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1)

Se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad preferir las leches semidescremadas o descremadas, que mantienen su aporte de nutrientes esenciales con un menor contenido de grasas y calorías.

En el grupo de las carnes se enfatiza el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, en especial, porque aporta grasas saludables con efecto preventivo sobre los factores de riesgo cardiovasculares.

Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas.

El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad.

Las legumbres y frutos secos se incluyen en este grupo por su aporte proteico, aunque estas proteínas no son de alto valor biológico. Sin embargo, si combinamos las legumbres con cereales se obtienen proteínas de mayor calidad. También nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales.

Se recomienda el consumo de:

- ✓ 3-4 Raciones al día del grupo de los lácteos.
- ✓ 2 Raciones al día del grupo de las carnes, pescados y huevos.
- ✓ 3 Raciones a la semana de legumbres.
- ✓ 3-7 Raciones a la semana de frutos secos.

4.1.4. CUARTO NIVEL

Este nivel de la pirámide es un compartimento relativamente pequeño que agrupa a aceites, grasas, mantequilla, margarina y a aquellos alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, frutos secos. Este grupo se encuentran aceites vegetales de oliva, canola, soya y alimentos, como las aceitunas, que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo y su función principal es la de aportar energía. Se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol.²⁶ El consumo de este grupo debe ser ocasional.

²⁶ **SERNA, I.** Programas de salud. 2a Guía De Nutrición Y Alimentación Saludable: La Pirámide Alimenticia. Valencia 2009. Citado 25-10-2014. Disponible en: [http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/\\$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1](http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1)

E. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación denominado Prevalencia de Sobrepeso - Obesidad y Factores de Riesgo en las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja es un estudio de **tipo descriptivo**.

ÁREA DE ESTUDIO.

Sección 5 del Mercado Gran Colombia de Loja.

UNIVERSO

El universo lo conformaron 102 personas, que laboran en el sector 5 del Mercado Gran Colombia de la ciudad de Loja.

MUESTRA.

Se tomó como muestra un total de 52 personas, cifra que se obtuvo luego de aplicar la fórmula de cálculo para muestreo.

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$
$$n = \frac{102}{1 + (0.05) * 102} = 52$$

TÉCNICA

La **técnica** utilizada fue la encuesta y la toma de datos antropométricos de las expendedoras del mercado gran Colombia

➤ **Peso y talla**

Para la toma del peso, se usó una balanza calibrada y encerada, se pidió a las personas colocarse en el centro de la plataforma de pie, erguidas con los hombros abajo, los talones juntos y puntas de los pies separadas. En cuanto a la talla se hizo uso de una cinta métrica y una regla; la cinta se colocó sobre una pared lisa y uniforme, tomando en cuenta la nivelación del suelo. Para llevar a cabo dicho procedimiento se indicó a las personas que deben colocarse en posición anatómica, con los pies juntos y mirando hacia el frente, las manos permanecen sueltas y relajadas.

INSTRUMENTO

El **instrumento** utilizado en la investigación es el cuestionario que permitió indagar sobre los riesgos relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

F. RESULTADOS

Tabla N°1

SOBREPESO - OBESIDAD

EDAD \ IMC	35 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo peso < 18.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Normo peso 18.5 -24.9	4	40	2	10.52	1	5.55	-	-
Sobrepeso 25 -29.9	6	60	14	73.68	5	27.77	-	-
Obesidad (G I) 30 – 34.9	-	-	3	15.79	9	50	-	-
Obesidad (G II) 35 – 39.9	-	-	-	-	3	16.66	5	100
Obesidad mórbida (G III) > 40	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Toma de medidas antropométricas de las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja.

ELABORACIÓN: Andrea Elizabeth Mendoza Silva.

De acuerdo a los resultados observamos el 100% de la población en estudio que corresponden a las edades de 50 – 54 años presenta obesidad Grado II, seguido por un 50% de participantes entre los 45- 49 años de edad tienen obesidad Grado I y por ultimo un 73.68% y 60% en las edades de 35 a 44 años se encuentran con sobrepeso.

FACTORES DE RIESGO

Tabla N° 2

ALIMENTACIÓN INADECUADA

GRUPO	Consume		No Consume		Total	
	F	%	F	%	F	%
CARBOHIDRATOS	48	92.3	4	7.69	52	100
VITAMINAS	39	75	13	25	52	100
PROTEÍNAS	39	75	13	25	39	100
GRASAS	52	100	0	0	52	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja.

ELABORACIÓN: Andrea Elizabeth Mendoza Silva.

Según los datos obtenidos los alimentos de mayor consumo en la población estudiada son: productos grasos en un 100%, carbohidratos en un 92.3% y un 75% vitaminas y proteínas.

Los alimentos grasos deben ser incluidos de manera ocasional, las grandes cantidades de estos productos se acumulan como colesterol y ácidos grasos; mientras que los hidratos de carbono son indispensables dentro de una alimentación balanceada pero su exceso puede provocar sobrepeso u obesidad debido a que su aporte en el organismo es a nivel calórico. (Serna, 2009)

Tabla N°3
SEDENTARISMO

ACTIVIDAD	2- 3 veces por semana		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%
Caminata y deporte	26	50	26	50	52	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja
ELABORACIÓN: Andrea Elizabeth Mendoza Silva.

De acuerdo a los resultados el 50% de las encuestadas no realizan actividad física como: caminata y deporte; lo cual favorece a una vida sedentaria y por ende predispone a desarrollar sobrepeso y obesidad.

Realizar actividad física regular mejora el estado funcional y la calidad de vida de los adultos, para quienes se recomiendan al menos 30 minutos de caminata de intensidad moderada 5 días a la semana. (OMS, 2016)

Tabla N°4

FACTOR GENETICO

Antecedentes de sobrepeso u obesidad.	F	%
Si	33	63,46
No	19	36,53
Total	52	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las expendedoras del mercado Gran Colombia de Loja
ELABORACIÓN: Andrea Elizabeth Mendoza Silva.

Se puede apreciar que el 63.46% de las encuestadas refieren tener antecedentes de sobrepeso u obesidad en su familia, estas dos patologías tiene factores hereditarios, pero también influye los hábitos familiares con la alimentación; por ello se podría decir que la concentración de casos a nivel familiar ha sugerido una etiología genético- ambiental. (Trotta, 2010)

G. DISCUSIÓN.

La obesidad es un problema de salud pública que afecta a niños, jóvenes y adultos; actualmente es un factor de riesgo para la salud y su incidencia aumenta a nivel mundial, su predominio son los sectores urbanos: los casos se extienden cada vez más debido a factores genéticos, el tipo de dieta y la reducción de actividad física.

De acuerdo a los resultados el 100% de la población en estudio que corresponden a las edades de 50 – 54 años presenta obesidad Grado II, seguido por un 50% de participantes entre los 45- 49 años de edad tienen obesidad Grado I y por ultimo un 73.68% y 60% en las edades de 35 a 44 años se hallan con sobrepeso.

En relación al estudio DORICA- 2011²⁷ (Dislipemia, Obesidad y Riesgo Cardiovascular), estima que un 15,5 % de la población adulta española de entre 25 y 64 años tiene obesidad, aunque en las mujeres la prevalencia es más elevada (17,5%) que en los hombres (13,2%). Estos resultados se diferencian de los obtenidos en nuestro estudio donde la obesidad es más frecuente en las edades de 35 a 54 años.

Dentro de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad este estudio revelo que el 100% y un 92.3% de la población consume alimentos con alto contenido graso y carbohidratos, seguido de un 75% de proteínas y vitaminas.

²⁷ **Henufood.** Obesidad en la edad adulta. 2011. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/>

Según ENSANUT_ECU 2011- 2013, en lo que respecta a alimentos grasos refiere que su consumo es mayor en las mujeres con un 7.2% con relación a los hombres con 4.8%; indica también que el 29.2% de la población presenta un consumo excesivo de carbohidratos que supera la recomendación máxima establecida para la prevención de la obesidad y enfermedades no transmisibles.²⁸

Con respecto al sedentarismo tenemos que el 50% de la población en estudio no realiza actividad física como caminata y deporte; ante estas cifras la ENSANUT-ECU 2011- 2013, reporta que, el 55.2% de los adultos realizan niveles medianos o altos de actividad física, mientras 30 % tienen niveles bajos y casi 15% son inactivos.

El sobrepeso y obesidad tiende a ser parte de la familia; y eso no es sólo por la genética. Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o dos de los padres son obesos, el riesgo de que una persona sea obesa es más grande²⁹; en cuanto al estudio se determinó que existen antecedentes de sobrepeso- obesidad en la familia en un 63.46%.

²⁸ **Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición.** ENSANUT-ECU. MSP. 2011-2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

²⁹ **Viva Saludable.** Obesidad. Distrito de Salud del Sur de Nevada. 2016, Disponible en: <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/obesity-risk-factors.php>

H. CONCLUSIONES.

- De acuerdo a los resultados se determinó que toda la población estudiada entre las edades de 50- 54 años presenta obesidad Grado II; la mitad de las participantes de las edades de 45- 49 años tienen obesidad grado I y por ultimo más de la mitad de las participantes de 35 a 44 años se encuentran con sobrepeso.
- Dentro de los factores de riesgo identificados en el estudio tenemos que la mayor parte de las encuestadas consume grasa y carbohidratos, en menor proporción proteínas y vitaminas; la mitad de ellas realiza actividad física como caminata y deporte y más de la mitad posee antecedentes genéticos de sobrepeso y obesidad.

I. RECOMENDACIONES.

- A la carrera de enfermería a través del componente de vinculación con la sociedad promover la elaboración de planes de intervención para la promoción de la salud dirigidos a toda la población, en especial a niños, niñas y adolescentes.

- Al Director del GAD Municipal de Loja, que mediante esta instancia se coordine intersectorialmente actividades de índole educativo sobre estilos de vida saludable a las vivanderas del mercado Gran Colombia.

H. BIBLIOGRAFIA

1. **OMS**, Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. **Rodríguez. E.** Nutrición Hospitalaria. Madrid. 2010. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112011000200017&lng=pt&n
3. **Yanez C**, OMS alerta que obesidad, hipertensión y diabetes ya son un problema mundial. Rev. La Tercera, 17 de mayo del 2012. Disponible en: <http://diario.latercera.com/2012/05/17/01/contenido/tendencias/16-108622-9-oms-alerta-que-obesidad-hipertension-y-diabetes-ya-son-un-problema-mundial.shtml>
4. **MSP**. ENSANUT 2011- 2013, Freire, W. Primera Edición Quito- Ecuador 2013. Disponible en: <http://issuu.com/saludecuador/docs/ensanut>
5. Dr. Trotta O. Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en: http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144
6. **OMS**, 2013. Factores de riesgo obesidad. Nota descriptiva N°311. Citada mayo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
7. **Fernández Segura**, Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. Rev. Foro Pediátrico, 2005; vol. II
8. **Azcona C**, Romero A, y otros; Obesidad infantil. Rev Esp Obes, 2005; 3(1):26-39.
9. **Secretaria General del Distrito Federal**. Índice de Masa Corporal. Salud Pública de México. Citado 12- 11- 2014. Disponible en: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=

10. **Harrison**; Medicina interna, 17 a Edición. Volumen 1. Nutrición. pág.: 462-469
11. **Bouchard**. Claude, Bray G. Epidemiology of Obesity. Consultado 25- 05 2014. Disponible en: <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/CAP-4FACTORESETIOLOGICOS.pdf>
12. **Rachel**, Nall. Consumo de carbohidratos. eHow- nutrición. 2012. Cap. 7. Disponible en: <http://mejorconsalud.com/malos-habitos-alimenticios/carbohidratos>
13. **Alimentos**.US. Rev. Latinos. 2015. Disponible en: http://www.alimentos.us/piramide/conservacion/funcionales/mala_nutricio_n_y_consecuencias/
14. **Institutos Nacionales de Salud**. Citado 25-11-2014. Disponible en: http://nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/obe/obe_prevention.html
15. **OMS**. Sedentarismo ataca salud pública. Quito. Rev. Citada 03 octubre 2014. Disponible en: <http://entretenimiento/deportes/salud/46-enfermedades/3375-oms-alerta-sobre-el-tema-publico-sedentarismo-ataca-salud-publica://www.quito.biz/>
16. **Soto**, G. Rev. Buena salud. Actividad Física. 2012. Disponible en: <http://www.revistabuena-salud.cl/caminata-aerobica-%C2%BFcomo-hacer-de-la-caminata-una-actividad-fisica/>
17. **OMS**. Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Citado 25-10-2014. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
18. **OMS**. Actividad Física En Los Adultos. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2016. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
19. **Henufood**. Obesidad en la edad adulta. 2011. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/>
20. **Serna**, I. Programas de salud. 2a Guía De Nutrición Y Alimentación Saludable: La Pirámide Alimenticia. Valencia 2009. Citado 25-10-2014. Disponible en: <http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67>

035D56C12579F9003A2F83/\$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf?OpenElement&lang=1

21. **Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición.** ENSANUT-ECU. MSP. 2011-2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
22. **Viva Saludable.** Obesidad. Distrito de Salud del Sur de Nevada. 2016, Disponible en: <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/obesity-risk-factors.php>

I. ANEXOS

INDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
A. TÍTULO.....	1
B. RESUMEN	2
SUMMARY	3
C. INTRODUCCIÓN.....	4
D. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
1. SOBREPESO - OBESIDAD.....	7
1.1. CLASIFICACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	8
1.1.1. SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	8
1.1.2. SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL:	9
2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL	10
2.1. PERÍMETRO ABDOMINAL	10
3.1. HABITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADA	11
3.2. SEDENTARISMO.....	14
3.3. FACTOR GENETICO	17
4. PIRAMIDE NUTRICIONAL	20
4.1. NIVELES DE LA PIRÁMIDE.....	22
4.1.1. PRIMER NIVEL.....	22
4.1.2. SEGUNDO NIVEL.....	23
4.1.3. TERCER NIVEL.....	23
4.1.4. CUARTO NIVEL.....	25
E. MATERIAL Y MÉTODOS	26
F. RESULTADOS	28

Tabla N° 2.....	29
ALIMENTACIÓN INADECUADA.....	29
Tabla N°4.....	31
G. DISCUSIÓN.....	32
H. CONCLUSIONES.....	34
I. RECOMENDACIONES.....	35
H. BIBLIOGRAFIA.....	36
I. ANEXOS.....	39
INDICE.....	39

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DE SOBREPESO- OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN LAS EXPENDEDORAS DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA.

ENCUESTA

PROPOSITO: Determinar la prevalencia de sobrepeso- obesidad y factores de riesgo en las expendedoras del Mercado Gran Colombia de Loja.

Esta información es confidencial.

Fecha: _____

1. EDAD

35 a 39 años () 40 a 44 años ()

45 a 49 años () 50 a 54 años ()

2. Peso: _____

3. Talla: _____

4. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

5. QUE ALIMENTOS CONSUME A MENUDO

ALIMENTOS		1 vez al día	2 veces al día	3 veces o mas	Nunca
Carbohidratos	Pan				
	Arroz				
	Papas				
	Gaseosas				
	dulces				
Vitaminas	Frutas				
	Verduras				
Proteínas	Leche				
	Yogurt				
	Queso				
	Carne				
	Huevos				
	Pollo				
Grasas	Frituras				
	Otros				

6. Señale que tiempo dedica la actividad física y que actividad realiza.

1 hora diaria () caminata ()
 2-3 veces por semana () deportes ()
 Nunca ()

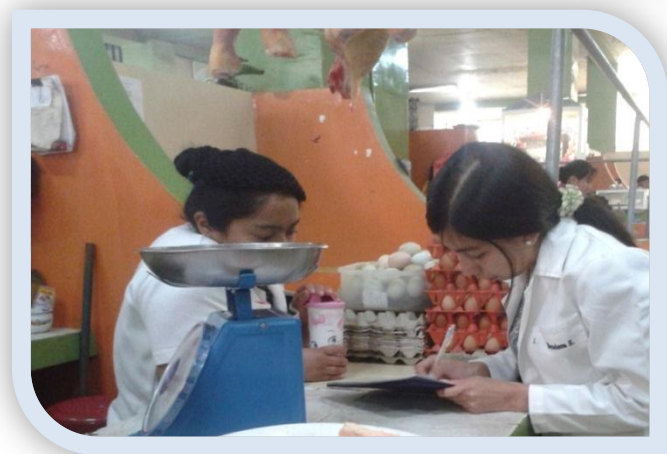
7. Tiene familiares con sobrepeso u obesidad

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 2.

APLICANDO EL INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS



TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS USUARIOS: PESO Y TALLA

