



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE
CONCHA, ESMERALDAS 2018**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Ana Cristina Orellana Reinoso
TUTORA: Magister Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018**”, de autoría de ANA CRISTINA ORELLANA REINOSO, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Agosto del 2019



MSc. Eva López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003870217
APELLIDOS Y NOMBRES:	Orellana Reinoso Ana Cristina
DIRECCIÓN:	Estévez Mora y Atahualpa - Otavalo
EMAIL:	anitacorellanar@gamil.com
TELÉFONO FIJO:	062921360
TELÉFONO MÓVIL:	0986097227
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Estilos de vida en pacientes obesos atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018
AUTOR:	Ana Cristina Orellana Reinoso
FECHA:	Marzo, 21 de 2018
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	MSc. Eva López Aguilar

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, marzo de 2019

LA AUTORA:

(Firma).....

Orellana Reinoso Ana Cristina

C.I.: 100387021-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 21 de marzo de 2019

Orellana Reinoso Ana Cristina

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018” / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 marzo de 2019.

DIRECTORA: MSc. Eva López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los estilos de vida de los pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital “Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas 2018. Entre los objetivos específicos tenemos: Caracterizar socio demográficamente la población. Establecer los tipos de obesidad en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha. Identificar factores de riesgo en pacientes obesos atendidos en Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha. Elaborar una guía educativa sobre estilos de vida saludables dirigida a pacientes obesos.

Fecha: Ibarra, marzo de 2019



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



Ana Cristina Orellana Reinoso

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi camino y de darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis MSc. Eva López por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible. A mis padres Ricardo Orellana, Teresita Reinoso por su lucha diaria y por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante. A mis hermanos Alvarito y Mateo por estar pendientes siempre, tratando de compartir su granito de arena. Al Lic. Brayan Arcos en especial gracias por estar presente, en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona, por enseñarme a que para ayudar a los demás, lo primero es estabilizarse primero; por ayudarme a salir adelante siempre con positivismo y con la ideología de que tiempos mejores siempre están próximos y este es uno de los pasos para lograrlo. A mis mejores amigas Johanna y Andrea por demostrarme que las personas solidarias, amables y de buen corazón aún existen por escucharme y por ser aquellas personas que no temen las tormentas, gracias por acompañarme en días lluviosos y en hermosos amaneceres. Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobretodo felicidad. Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

Orellana Reinoso Ana Cristina

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño a mis padres Ricardo Orellana y Teresita Reinoso, por confiar en mí y porque el dar de mí lo mejor es un honor cuando pienso en mi familia. A mis hermanos Alvarito y Mateo por ser una de mis más grandes motivaciones, por enseñarme que aquel que persevera alcanza y que todo lo que se hace bien, al final trae muchos triunfos. Culminar esta etapa es muestra de ello.

Orellana Reinoso Ana Cristina

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Marco Referencial	6
2.1.1. Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad -2012	6

2.1.2. Obesidad y el Síndrome Metabólico como Problema de Salud Pública - 2012.....	6
2.1.3. Estilo de vida: como factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad -2011	7
2.1.4. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria- 2017	7
2.1.5. La Obesidad -2012	8
2.2. Marco Contextual.....	8
2.2.1. Hospital Delfina Torres de Concha.....	8
2.2.2. Misión	10
2.2.3. Visión	10
2.3. Marco Conceptual	10
2.3.1. Definición de obesidad.....	10
2.3.2. Definición de IMC	11
2.3.3. Tipos de obesidad según la OMS.....	12
2.3.4. Tipos de obesidad según IMC.....	15
2.3.5. Grupo que afecta	16
2.3.6. Causas	16
2.3.7. Estilos de vida no saludables	17
2.3.8. Estilos de vida saludables.....	19
2.3.9. Factores de Riesgo de la obesidad	19
2.3.10. Complicaciones	20
2.3.11. Tratamiento de la obesidad	20
2.3.12. Cirugía Bariátrica	21
2.3.13. Consejos para prevenir la obesidad.....	22
2.3.14. Prevención de la obesidad.....	23

2.3.15. Beneficios de tener un adecuado peso corporal	23
2.3.16. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	24
2.4. Marco Legal	25
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	25
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021	25
2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006	26
2.5. Marco Ético	27
2.5.1. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería.....	27
2.5.2. Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud.....	27
2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM	29
2.5.4. Código enfermero- FEDE:	29
CAPÍTULO III	31
3. Metodología de la Investigación	31
3.1. Diseño de la Investigación	31
3.2. Tipo de Investigación	31
3.3. Localización y Ubicación de Estudio.....	32
3.4. Población de estudio.	32
3.4.1. Universo	32
3.4.2. Muestra.....	32
3.4.3. Criterios de Inclusión	32
3.4.3. Criterios de Exclusión	33
3.5. Operacionalización de variables	34
3.6. Métodos de Recolección de Información.....	39
3.6.1. Encuesta	39
3.7. Análisis de Datos	40

CAPÍTULO IV	41
4. Resultados de la investigación	41
CAPÍTULO V	52
5. Conclusiones y Recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	61
Anexo 1. Oficio de ingreso al servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha.	61
Anexo 2. Autorización	62
Anexo 3. Validación de la encuesta	63
Anexo 4. Consentimiento informado	64
Anexo 5. Encuesta.....	65
Anexo 6. Guía educativa.....	70
Anexo 7. Registro fotográfico.....	71
Anexo 8. Abstract.....	72
Anexo 9.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	41
Tabla 2. Obesidad.....	43
Tabla 3. Género y obesidad.....	44
Tabla 4. Actividad Física	45
Tabla 5. Tipo de consumo de alimentos.....	47
Tabla 6. Factores Genéticos	48
Tabla 7. Complicaciones de la obesidad	50

RESUMEN

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS, 2018”

Autora: Orellana Reinoso Ana Cristina

Correo: anitacorellanar@gmail.com

Existe una tendencia en la sociedad actual al considerar no seguir determinados hábitos saludables para mejorar sus estilos de vida, trayendo consigo perjuicios para la salud y muertes prematuras de cientos de personas, razón por la cual es importante tener un control de peso para evitar complicaciones como consecuencia de la obesidad, es por ello que la investigación tiene como finalidad determinar los estilos de vida de los pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital “Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas 2018, la metodología fue cualicuantitativo, no experimental, de tipo descriptiva, observacional y transversal, en pacientes obesos, para lo cual se diseñó como instrumento la encuesta formulada por 21 preguntas de opción múltiple que fue validada por expertos, obteniendo los siguientes resultados: entre los datos sociodemográficos se encontró una población de género femenino entre 29 a 51 años, se auto identifican como negros y mestizos, con nivel de instrucción secundaria completa y un mínimo porcentaje de analfabetismo, de estado civil casado y unión libre, con un ingreso salarial menor al sueldo básico; además se demuestra que la mayoría de la población en estudio padecen de obesidad tipo II Y III, entre los factores de riesgo se detallan: inactividad física, mala alimentación, poco consumo de agua, siendo estos los que conllevan a desarrollar obesidad y por ende presentar complicaciones como: diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia respiratoria.

Palabras claves: Estilos de Vida, Factores de Riesgo, Obesidad.

SUMMARY

LIFESTYLES IN OBESE PATIENTS SERVED AT THE INTERNAL MEDICINE SERVICE, DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, ESMERALDAS, 2018"

Author: Orellana Reinoso Ana Cristina

Email: anitacorellanar@gmail.com

There is a tendency in today's society to consider not following certain healthy habits to improve their lifestyles, bringing with it health damages and premature deaths of hundreds of people, which is why it is important to have a weight control to avoid complications such as consequence of obesity, As a result of obesity, this is why the research aims to determine the lifestyles of obese patients treated in the Internal Medicine service of the "Delfina Torres de Concha" hospital, Esmeraldas 2018, the methodology was qualitative, not experimental, of descriptive, observational and cross-sectional type, in obese patients, for which the survey was formulated as an instrument formulated by 21 multiple-choice questions that were validated by experts, obtaining the following results: among the sociodemographic data a female population was found between 29 and 51 years old, they identify themselves as blacks and mestizos os, with complete secondary education level and a minimum percentage of illiteracy, married marital status and free union, with a salary income lower than the basic salary; It also shows that most of the population under study suffer from type II and III obesity, among the risk factors are detailed: physical inactivity, poor diet, low water consumption, these being those that lead to obesity and therefore present complications such as: diabetes, high blood pressure, respiratory failure.

Keywords: Lifestyles, Risk Factors, Obesity.

TEMA:

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS, 2018”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

“Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la obesidad en América Latina ha crecido en los últimos años, esta enfermedad que hoy es una epidemia, ha cobrado la vida de 5 millones de personas. La obesidad asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con obesidad tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta (1).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), se dice que en Ecuador en el año 2025 el número de niños, adolescentes y adultos obesos aumentara a 7 millones, la obesidad se la define como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En el último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) entre 2014 y 2015, informa que en Ecuador el 29,9% de niños entre 5 a 11 años de edad tienen sobrepeso y obesidad, mientras que en los adultos se incrementa a un 62,8%. El problema de la obesidad radica en que las personas con sobrepeso tienen el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles; de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estas son algunas causas de muerte en el Ecuador (2).

En la provincia de Esmeraldas cantón del mismo nombre, en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha se ha evidenciado que el 35% de pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna son obesos, los cuales han sido ingresados por enfermedades crónicas degenerativas, como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y cáncer (3).

Se ha evidenciado que el grupo más vulnerable para padecer este tipo de enfermedades degenerativas corresponde a las personas de género femenino con un 29,6%, mientras que en los hombres se presenta un 24% (4). La obesidad, puede ser superada de muchas maneras, no es tarea sencilla, pero está demostrado que, con un tratamiento adecuado y el compromiso personal, es posible revertirlos.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas periodo 2018?

1.3. Justificación

Las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestra sociedad, por lo que la presente investigación tiene como finalidad determinar los estilos de vida de los pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha,

Debido a este problema la frecuencia de pacientes con obesidad aumenta cada día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad, una vejez y muerte prematura; así como también efectos negativos de índoles social y psicológico, convirtiéndose en un problema de Salud Pública.

Con esta investigación se pretende concientizar sobre la importancia de tener estilos de vida saludables; los beneficiarios directos serán todos los pacientes con obesidad atendidos en una entidad hospitalaria y sus funcionarios, entre los beneficiarios indirectos están la Academia como referencia para próximos estudios y la investigadora para la obtención de su Titulación.

Esta investigación es viable ya que se realizará en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas con el apoyo de los profesionales de salud, administrativos y de los pacientes con obesidad; lo cual permite realizarlo en un tiempo determinado, resultando además una investigación de gran impacto en la sociedad, es factible ya que los objetivos propuestos en la investigación son alcanzables y medibles, como propuesta se pretende elaborar una guía educativa con contenidos sobre estilos de vida saludables, dirigida a pacientes con obesidad .

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital “Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población.
- Establecer los tipos de obesidad en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar factores de riesgo en pacientes obesos atendidos en Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Elaborar una guía educativa sobre estilos de vida saludables dirigida a pacientes obesos.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo de estudio?
- ¿Cuáles son los tipos de obesidad en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Para qué elaborar una guía educativa sobre estilos de vida saludables en pacientes obesos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad -2012

Dr., Eddy Ives realizó la investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos de estilos de vida para reducir el índice de masa corporal en adolescentes; participaron 174 adolescentes entre 10 y 14 años con sobrepeso u obesidad, la intervención fue de carácter educativo (hábitos alimentarios y de ejercicio físico). Dando como resultado que la intervención educativa mejoró los hábitos alimenticios y la actividad física disminuyó, por ende, se concluyó que la intervención educativa fue efectiva para reducir el IMC y el perímetro abdominal en los adolescentes, hubo mejoría en los hábitos alimentarios, pero no en la práctica de ejercicio (5).

2.1.2. Obesidad y el Síndrome Metabólico como Problema de Salud Pública -2012

El objetivo de esta investigación es reducir la obesidad, esta investigación ha concluido que la obesidad puede considerarse como un problema de salud pública; en los últimos seis años la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor aumentó 12% el problema es alarmante en niños y adolescentes, es necesario identificar con precisión los factores básicos y subyacentes, tales como acceso a alimentos saludables, entornos que fomenten la actividad física y al conocimiento de la población para el autocuidado y los mecanismos involucrados en este proceso. La capacitación adecuada de los médicos es fundamental para controlar la obesidad ya que es importante reconocer que se puede lograr cambios con la implementación de espacios verdes para realizar ejercicio físico, la orientación y promoción en el entorno escolar para una alimentación saludable (6).

2.1.3. Estilo de vida: como factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad -2011

Dr. Gerardo Borroto realiza esta investigación con el objetivo de destacar la importancia del estilo de vida en la aparición de la obesidad, así como la influencia de los cambios de este en los resultados del tratamiento de la enfermedad. El proceso humano salud – enfermedad es un complejo que integra sistemas biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones que forman parte de la actividad humana y que garantiza la estabilidad o inestabilidad, el estado saludable o patológico del hombre y su sistema de relaciones. Esto se evidencia en los motivos por los cuales un enfermo con peso corporal excesivo acude al médico en busca de ayuda, en muchas ocasiones predominan los problemas de la enfermedad por afecciones que se agravan por la obesidad y por vivencias propias o recomendaciones de otra persona médica o no, el individuo conoce que tiene que bajar de peso para mejorar su salud (7).

2.1.4. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria- 2017

María Sofía Cuba Fuentes realizó esta investigación con el objetivo de evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la práctica de estilos de vida saludables. Fuentes mundiales reportaron que más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tienen sobrepeso y alrededor del 13% de la población adulta eran obesos siendo más frecuentes en el sexo femenino; el sobrepeso, la obesidad el sedentarismo son factores de riesgo importantes para el desarrollo de diabetes, la enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular. Se concluyó el cambio de comportamiento en pacientes con conductas de riesgo definitivamente reducirá la morbimortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles. El cambio de comportamiento es un proceso difícil de conseguir sobre todo si no se tiene un método adecuado para hacerlo (8).

2.1.5. La Obesidad -2012

El objetivo de esta investigación es disminuir la prevalencia de sobrepeso y de obesidad. La obesidad es un importante problema de salud pública que genera un elevado gasto sanitario; para diagnosticar la obesidad se debe determinar el porcentaje de grasa del paciente y cuantificar el exceso en relación con el valor de referencia de sexo, talla y edad sin embargo no existe un índice aceptado, hay enfermedades que ocasionan obesidad secundaria, por otro lado la obesidad de los padres está relacionada con la de los hijos, no solo por los factores genéticos sino también por el ambiente que comparten, sea evidenciado que las personas que duermen más de 10 horas son menos obesos que los que duermen menos horas de igual manera el número de horas frente a la televisión reducen la actividad física; los niños con menor peso al nacer son más propensos a ser obesos; la menarquia precoz incrementa el riesgo de obesidad en la vida adulta, el ambiente que favorece la obesidad incide la ingesta energética excesiva y disminuye la actividad física. La obesidad tiene un fuerte impacto sobre la mortalidad y es la segunda causa de mortalidad evitable después del tabaquismo (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Hospital Delfina Torres de Concha



Antes



Ahora

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en un terreno donado por la matrona Esmeraldeña doña Delfina Torres

Vda. De Concha, sus instalaciones eran una casona rudimentaria, construida de paredes de caña guadua y techo de paja, acondicionada por la Junta de Asistencia Pública encargada de los servicios de salud de ese período; 4 años más tarde se reestructuro para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (10).

Esta importante casa de salud estuvo ubicada en la avenida libertad y Manabí hasta el 5 de marzo del 2017, desde el 6 de marzo del año 2017 la provincia de Esmeraldas cuenta con un nuevo y moderno hospital, llamado Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, obra emblemática que tiene como objetivo principal garantizar la atención integral en salud de los esmeraldeños, cuenta con 231 camas, moderno equipamiento, posee 34.609.01 metros cuadrados de construcción y 50.22,64 metros cuadrados de terreno; y una inversión de más de 90 millones de dólares, brinda atención médica al ochenta por ciento de los esmeraldeños (10).

También contamos con los servicios de Consulta Externa, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización, Nutricionistas, Psicólogas, servicio de obstetricia con énfasis en adolescencia, terapias de lenguaje o estimulación temprana y Emergencia que dispone de médicos especialistas en; Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Anestesiología y Neonatología durante las 24 horas (10).

Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además de sala de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia (10).

Para determinar las diversas patologías que presentan los usuarios, el Delfina Torres de Concha cuenta con un equipo de apoyo de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología, con tecnología de punta para radiografías, tomografías simples y contrastadas, mamografías, audiometrías, electrocardiogramas, Rx etc.

Para complementar el modelo de atención, el hospital tiene a disposición seis quirófanos inteligentes con torres laparoscópicas, cuatro para cirugías programadas y dos para cirugías de emergencia, cada uno con equipos médicos de alta tecnología para realizar todo tipo de intervenciones quirúrgicas a nuestros usuarios, con tres salas de recuperación pos-quirúrgica, una pre-anestésica de 4 camas, una pos-quirúrgica de 8 camas ambas para centro quirúrgico y una de centro obstétrico con 3 camas, 48 consultorios y tres ambulancias, en esta casa de salud se realiza un promedio de 125 cirugías semanalmente (10).

2.2.2. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (11).

2.2.3. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (11).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de obesidad

El termino obeso proviene del latín ob-edere termino que se forma por las raíces: ob (“sobre”, “que abarca todo”) y edere (“comer”) que correspondería a la traducción “a

alguien que se lo come todo” enfermedad crónica que forma parte del síndrome metabólico, constituye un alto factor de riesgo y es el resultado de factores genotípicos y fenotípicos expresados como malos hábitos y estilo de vida, lo que afecta más a los niños poniéndoles en riesgo de sufrir obesidad toda la vida, teniendo consecuencias médicas y psicológicas (12).

La obesidad es una enfermedad de alta prevalencia en la mayoría de los países del mundo, que se caracteriza por el aumento de la grasa corporal, que asocian a riesgos de salud que limitan la calidad de vida. Desde el año 1980 la obesidad ha aumentado de forma muy alarmante, por la cual ya se le ha denominado una epidemia mundial. La obesidad es la responsable del 44% de la carga de diabetes, 23% de cardiopatía isquémicas y entre el 7 y el 41 % de la carga de algunos cánceres (13).

2.3.2. Definición de IMC

El índice de Quetelet o más conocido como Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador antropométrico que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). A diferencia de las tablas que combinan sólo peso y estatura, el IMC permite interpretar con mayor precisión el peso en relación con la estatura y por ello es posible realizar una mejor comparación entre dos personas adultas con diferente estatura y sexo (14).

El índice de masa corporal es el criterio internacional más aceptado para la definición de un peso saludable y para expresar un grado de sobrepeso o delgadez. Estudios recientes como los realizados por Jauch-Chara en adultos, confirman que tener un IMC entre 20 y 23 kg/m^2 significa tener un peso saludable. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que el IMC “normal” se considera entre 18.5 y 24.9. Cuando un individuo tiene un IMC por debajo de 18.5 se considera con delgadez, y si tiene un IMC desde 25 se considera con sobrepeso. Esta clasificación es válida en la mayoría de los adultos con excepción de atletas, en adultos mayores, en pacientes con otras condiciones de salud, y en algunas poblaciones asiáticas (14).

2.3.3. Tipos de obesidad según la OMS

- **Obesidad por genética**

Es la más común, donde el paciente ha recibido la herencia genética para tener obesidad, esta es una patología complicada y depende de algunos factores para el desarrollo del mismo. Entre ellos las variables más importantes son el ambiente y la dieta; hay algunas personas que desarrollan grados más severos de obesidad que otras, por lo que se define que estos factores genéticos tienen responsabilidad con el 40 a 70% de la variación en el IMC de la población; varios estudios establecen las variantes genéticas más comunes que incrementan el riesgo de obesidad, las cuales son poligénicas o monogénicas, ya que se presenta por sucesivos efectos acumulativos ante exposiciones constantes a diferentes factores del medio (15).

- **Obesidad por dietética**

Es causada por el desequilibrio entre el sedentarismo y el exceso calórico de la ingesta alimentaria, por ende, existe un aumento mundial del sobrepeso y la obesidad el cual es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (16).

- **Obesidad por desajuste:**

Se debe a un fallo de la saciedad, debido a que el paciente nunca se encuentra satisfecho al comer y siente la necesidad de ingerir más alimentos, las causas últimas por las que una persona termina por consumir gran cantidad de alimentos son diversas y muchas no dependen de su control directo, es decir por circunstancias de orden biológico que regulan los ciclos de hambre y saciedad, esas causas se encuentran relacionadas con la organización de nuestras vidas, los horarios laborales, el tipo de trabajo, los condicionantes familiares, el lugar de residencia, entre otros. Y por consecuencia de las mismas existe una menor facilidad para conservar un peso saludable (17).

- **Obesidad por defecto termogénico.**

Es muy frecuente, ya que es causado por la falta de actividad física y debido a esto nuestro cuerpo no quema las calorías eficientemente. Existen investigaciones de seguimiento en adultos, realizados por Rissanen, donde indican que el bajo nivel de actividad física con lleva una ganancia de peso mayor a 5 kg en cinco años plazo, lo que no ocurre en los que tienen mayor actividad física de tipo recreativo. En la actualidad, nos encontramos en una sociedad sedentaria y en un ambiente “obesogénico” con algunos factores que dificultan mantener un peso corporal saludable o reducir el exceso de peso (18).

- **Obesidad nerviosa**

Este tipo de obesidad la tienen los pacientes que sufren otras enfermedades como la hipoactividad u otros problemas psicológicos, es producida por el sistema nervioso central por que altera los mecanismos de saciedad. Se trata de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, los factores que influyen son: sociales, psiquiátricos y psicológicos. Los trastornos de alimentación más frecuentemente asociados a la

obesidad son los no especificados, el trastorno por atracones, el síndrome del comedor nocturno y la bulimia nerviosa (19).

- **Obesidad por enfermedades endócrinas**

Es producida por el hipertiroidismo y el hipotiroidismo. La causa más frecuente para un aumento de peso es el hipotiroidismo la cual es compleja, y no siempre está asociada con incremento de exceso de grasa. La mayoría del aumento de peso que ocurre en el hipotiroidismo se debe a la acumulación excesiva de sal y agua. Rara vez, el hipotiroidismo resulta en aumento masivo de peso. Por lo general, se da entre 5 a 10 libras de peso y pueden atribuir a la tiroides, dependiendo de la severidad del hipotiroidismo. Por último, si el aumento de peso es el único síntoma de hipotiroidismo que está presente, es menos probable que el aumento de peso sea debido únicamente a problemas de la tiroides (20).

- **Obesidad causada por medicamentos**

Debido a que algunos medicamentos producen acumulación de grasa, el aumento de peso provocado por fármacos, según un estudio llevado a cabo por miembros de la Universidad de Tel Aviv ha determina que el “aumento de peso es un efecto secundario grave de muchos fármacos que al mirar esto los pacientes incumplen con la terapia y por ende no terminan con su tratamiento”. Entre estos medicamentos tenemos: corticoides, antidepresivos, antiepilépticos, terapia hormonal, esteroides (21).

- **Obesidad cromosómica**

Asociada a defectos cromosómicos como los pacientes que sufren Síndrome de Down o de Turner. Las personas con Síndrome de Down nacen con talla y peso promedio, pero cuentan con un patrón que se caracteriza por un déficit de crecimiento, se ha determinado un aumento de peso acelerado y como resultado tenemos un sobrepeso a los 36 meses de edad. Los niños con Síndrome de Down que tienen sobrepeso se

incrementan casi en un 50% durante la primera infancia y hasta los 3 años en las mujeres, mientras que en hombres tiende a crecer (22).

2.3.4. Tipos de obesidad según IMC

- **Sobrepeso (Pre obesidad)**

Se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con un índice de masa corporal IMC entre 25 y 29.9 kg/m². Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. Se consideran en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. Por el contrario, se considera que están en una fase dinámica de aumento de peso, cuando se está incrementando el peso corporal producto de un balance energético positivo, es decir, la ingesta calórica es superior al gasto energético (23).

- **Obesidad tipo I**

La obesidad de tipo 1 es la más común en el mundo desarrollado y se debe a la ingesta excesiva de alimentos poco saludables y azúcar, es decir, la “comida chatarra” repleta de grasas trans, cuyos ingredientes son de muy difícil digestión y favorece que la grasa se acumule en el cuerpo (24).

- **Obesidad tipo II**

El Índice de Masa Corporal entre 35,0 y 39,9, se debe saber que se padece Obesidad Grado 2. El riesgo para la salud es demasiado alto como para no tratarlo (25).

- **Obesidad tipo III (Morbida)**

La obesidad mórbida conlleva un riesgo muy elevado de sufrir varios trastornos; por ello resulta muy urgente introducir cambios en la dieta y en la actividad física. En estos casos el IMC se encuentra entre 40 y 49,9 (26).

2.3.5. Grupo que afecta

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la obesidad se ha incrementado a lo largo de América Latina y el Caribe, afectando en mayor parte a las mujeres y teniendo una tendencia al alza en niños y niñas (27).

La obesidad es un problema mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano, ha aumentado su prevalencia a un ritmo muy acelerado. En 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África (28).

2.3.6. Causas

Hay múltiples factores que causan la obesidad, aunque algunos médicos han indicado que un 30% pueden ser factores genéticos y un 70% factores ambientales y sociales no heredados. Algunas investigaciones mencionan que los mecanismos para que estos factores incidan en la acumulación de grasa en el cuerpo son el excesivo consumo de calorías y la falta de ejercicio físico que el cuerpo requiere para quemar esas calorías. Podemos encontrar otros factores como: algunos de origen hormonal, tales como el hipotiroidismo, el hipogonadismo, las alteraciones hormonales de la menopausia, el uso de medicamentos como la cortisona y sus derivados, y trastornos alimenticios como la bulimia (29).

La obesidad es el resultado directo de un balance positivo y crónico de energía, es decir de una ingesta de energía superior al gasto energético. Sin embargo, las causas del balance positivo de energía son multifactoriales, operan a lo largo de la vida y en distintos niveles del sistema económico, social, cultural y legal. El balance energético está también acorde por factores fisiológicos, genéticos. A su vez estas causas son influenciadas por causas inferiores como la disponibilidad y accesibilidad de alimentos con alta cantidad energética y bebidas azucaradas, la venta masiva de alimentos procesados. Un factor reconocido es la pérdida de la alimentación tradicional, causada por diversas razones como: el tiempo limitado, selección y preparación de alimentos, la disponibilidad y accesibilidad a alimentos con alto contenido energético y bajo costo (30).

2.3.7. Estilos de vida no saludables

La obesidad aumenta rigurosamente en los últimos años, y ha perjudicado a la población, debido a los estilos de vida los cuales son asociados a: la dieta, el consumo de comida chatarra que tienen un alto contenido energético, alimentación industrial con comidas pre elaboradas, la compra de productos no saludables que influye mucho la publicidad; encontramos también otros estilos de vida caracterizados por: la falta de ejercicio físico que conlleva a una vida sedentaria, el aumento de horas delante de la televisión y la computadora (31).

- **Sedentarismo**

El sedentarismo se le considera como un gasto energético por debajo de lo requerido para considerarlo actividad física. El sedentarismo constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles. La obesidad y el sedentarismo están vinculadas intrínsecamente; las dos son responsables de un gran número de enfermedades crónicas y de la disminución de la calidad de vida. Sus efectos dañinos no solo influyen en el peso corporal, sino en alteraciones de todos los órganos y sistemas del cuerpo. En un estudio realizado en São Paulo Brasil 11% de individuos sedentarios que padecían de hipertensión arterial

fue superior a los que no eran sedentarios, la obesidad y el sedentarismo están estrechamente ligadas y conforman un círculo vicioso lo que obliga a emprender acciones inmediatas en toda la población (32).

- **Mala alimentación**

La obesidad es multifactorial es causada en gran medida por el equilibrio a largo plazo entre la ingesta y el gasto energético. Los cambios en la conducta alimentaria, incluyendo una mayor dependencia de los alimentos preparados y las comidas rápidas, la falta de acceso a las frutas y verduras, el aumento en el tamaño de las porciones, el tipo de composición y la calidad de los alimentos, incremento en el consumo de comida chatarra, dulces y refrescos, así como tener ayunos prolongados, son también causantes de la obesidad. Por tal manera tienen malos hábitos alimenticios en los cuales encontramos: el número de comidas diarias que se ingiere, los horarios en que se come, la manera en que se adquieren, almacenan y manejan los alimentos, la forma en que se decide cuánto, con quién, dónde y con qué se come, las técnicas y tipos de preparación, el orden en que se sirven los alimentos en la mesa y la manera en que se seleccionan los alimentos para las comidas diarias y para las ocasiones especiales (33).

Los hábitos de alimentación se deben al estado emocional de las personas, debido a que se come de manera desmedida cuando se está alegre, triste o enojado y cuando se experimenta soledad, frustración o estrés. Hay refuerzos positivos que satisfacen las necesidades o placeres a corto plazo, por ejemplo, la disminución del hambre percibida y/o real, la satisfacción y gozo por el alimento consumido, la desaparición de la urgencia por consumir un alimento o de utilizarlo como mecanismo para la disminución de malestar emocional. Estas consecuencias “positivas” a corto plazo, hacen que los hábitos de alimentación no adecuados se mantengan, sin embargo, a largo plazo se presentan consecuencias negativas en la aparición de problemas de salud asociados al aumento de peso (33).

2.3.8. Estilos de vida saludables

Tener un estilo de vida saludable es fundamental para disfrutar de una buena salud y calidad de vida, pero se altera su ritmo cuando abusamos o padecemos dolencias por no ajustarnos y llevar una vida libre de riesgos. Para ello debemos evitar el Tabaquismo, hipertensión arterial o presión arterial alta, sobrepeso y obesidad, realizar actividad física, disminuir el azúcar para evitar la diabetes, evitar el consumo de grasas para no tener como resultado el colesterol elevado, consumir frutas y vegetales, no consumir drogas y evitar el abuso de alcohol (34).

- **Alimentos saludables**

La leche materna es un protector leve sobre la obesidad infantil, se ha evidenciado que la misma tiene una relación dosis–efecto esta se trata que hay menor riesgo de obesidad a mayor duración del periodo de lactancia. Las frutas y las verduras son alimentos de baja consistencia energética que ayudara aumentar la saciedad y disminuyen la ingesta inadecuada de alimentos, una dieta rica en frutas y verduras, el aumento de ejercicio y el no consumir alcohol puede ayudar en la reducción de la presión arterial sistólica y diastólica de manera similar a como lo hace el tratamiento farmacológico; consumir al menos tres raciones al día de cereales integrales como: cebada, arroz integral, avena etc pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedad coronaria en hombres y mujeres. Expertos recomienda el consumo de agua como bebida de primera elección para una vida saludable, seguida de bebidas sin calorías y leche descremada. Hay una alta probabilidad de que los adultos tengan un peso adecuado si disminuyen el consumo de alimentos de alto contenido energético, alimentos bajos en grasas, consumen frutas, cereales enteros y vegetales, y disminuyen la ingestión de alcohol y el consumo de bebidas azucaradas (35).

2.3.9. Factores de Riesgo de la obesidad

Dentro de los factores asociados a la obesidad destacan el envejecimiento, género, raza, etnia y estado socioeconómico, existiendo marcadas diferencias cuando se toman

en cuenta estos factores. La edad va incrementando el riesgo de obesidad y difiere según nivel socioeconómico, siendo diferente en los países desarrollados (mayor obesidad en los estratos socioeconómicos bajos) que en los emergentes (mayor obesidad en los estratos socioeconómicos altos) (36).

2.3.10. Complicaciones

Existen algunos factores de riesgo que ocasiona la obesidad y de igual manera tenemos complicaciones entre los principales tenemos:

- Hipertensión arterial
- Elevada presión sanguínea
- Resistencia a la insulina
- intolerancia a la glucosa
- Diabetes mellitus
- Alteraciones menstruales
- Hígado graso
- Colelitiasis
- Asma
- Insuficiencia respiratoria
- Incontinencia urinaria
- Infertilidad
- Mayor riesgo de padecer cáncer de colon, riñón, mama.
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Arterioesclerosis (37).

2.3.11. Tratamiento de la obesidad

Existe evidencia de que el tratamiento farmacológico produce pérdida moderada de peso y que su indicación debe ser dependiendo a cada persona, considerando el perfil de riesgo, el perfil de beneficio, las comorbilidades y los tratamientos asociados para

evaluar los efectos secundarios que pueden presentar y sus interacciones, este tratamiento tiene que ser controlado mensualmente reevaluado y no utilizarse de forma excesiva. Los pacientes que necesitan el tratamiento farmacológico son los adultos con obesidad que desplieguen comorbilidades como: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, hiperlipidemia, enfermedad arterial coronaria, apnea del sueño y enfermedad articular degenerativa. Es muy importante llevar a la mano el tratamiento farmacológico con una dieta hipocalórica, incrementar la actividad física en la vida diaria de estos pacientes; este tratamiento farmacológico debe ser utilizado bajo supervisión médica, el tratamiento farmacológico en los niños con obesidad es restringida ya que en octubre de 2008, la Agencia Europea de Medicamentos recomendó no continuar la prescripción y el uso de estos debido a los posibles riesgos asociados con el fármaco, principalmente de tipo psiquiátrico; de igual manera en octubre de 2010 la Food and Drug Administration recomendó que no se continúe con la prescripción y el uso de Sibutramina debido a que puede causar riesgos cardiovasculares. La Metformina tiene efectos moderados y favorables en la reducción de peso, la composición corporal y la homeostasis de la glucosa en los niños que son resistentes a la insulina (35).

2.3.12. Cirugía Bariátrica

La cirugía Bariátrica es hoy en día un tratamiento ampliamente aceptado para los pacientes con obesidad mórbida que han tenido fracasos recurrentes a tratamientos convencionales. No obstante, el riesgo quirúrgico y los potenciales efectos secundarios que conlleva, obligan a realizar una cuidadosa selección de los candidatos y a recomendar un estricto seguimiento médico posterior de por vida. Las técnicas quirúrgicas disponibles se clasifican en restrictivas (gastroplastias, bandas gástricas y gastrectomía tubular), parcialmente malabsortivas (bypass yeyuno-cólico y yeyuno-ileal) y mixtas (bypass gástrico, como la «Y de Roux», técnica de Salmon y diversión biliopancreática). El éxito de estas técnicas radica en el seguimiento por parte del paciente del tratamiento posquirúrgico, ya que influyen directamente sobre el apetito y el funcionamiento del aparato gastrointestinal (38).

2.3.13. Consejos para prevenir la obesidad

- Consumir al menos tres raciones al día de cereales integrales.
- Se recomienda la ingesta de granos enteros como: avena, arroz, integral, trigo integral y sustituir los granos refinados por granos integrales.
- Dieta rica en frutas y verduras
- Realizar ejercicios por lo menos 30 minutos diarios o un mínimo de tres veces por semana
- Disminuir el consumo de carnes rojas
- Eliminar el consumo de aceite vegetal y preparar los alimentos con aceite de oliva
- Disminuir el consumo de bebidas azucaradas
- Beber por lo menos 8 vasos de agua diarios
- Disminuir el consumo de comidas rápidas
- Prestar atención al tamaño de la porción de las comidas y los refrigerios, como también la frecuencia con que se están consumiendo
- Evitar las bebidas alcohólicas
- Implementar programas de actividad física fuera del horario escolar, adaptados a la edad y a su preferencia.
- Fomentar estilos de vida saludables
- Realizar actividades vigorosas que refuercen en particular los músculos y los huesos
- Es necesario involucrar a padres y madres en las charlas para tener una dieta sana y saludable y adecuados estilos de vida para evitar la obesidad.
- Se aconseja limitar las horas de televisión los video juegos, la computadora y si es posible retirar de los dormitorios de niñas, niños y adolescentes.
- Evitar ayunos prolongados.
- Realizar auto vigilancia regular del peso (39).

2.3.14. Prevención de la obesidad

Para frenar la epidemia de obesidad es necesario tener un compromiso político sostenido y la colaboración de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas ya que tienen un papel fundamental en la creación e incrementación de entornos saludables y de condiciones de accesibilidad de opciones dietéticas más saludables para los niños, los adolescentes y adultos. Por ende, uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en movilizar estos asociados e involucrarlos en la aplicación de la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (40).

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla, más accesible y disponible sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad. Las personas pueden optar por: disminuir la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; realizar actividad física diariamente, este efecto puede ser eficaz si las personas tienen un estilo de vida sano. La industria alimentaria puede también ayudar en la promoción de dietas sanas del siguiente modo: reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados; asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores (41).

2.3.15. Beneficios de tener un adecuado peso corporal

Los beneficios de mantener un peso saludable son enormes, además de reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, apoplejía, diabetes y presión arterial alta, manteniendo el peso bajo también se puede reducir el riesgo de muchos tipos de cánceres, incluyendo cáncer de mama, colon, riñón, páncreas y esófago. Para determinar si tiene un peso saludable se debe calcular su "índice de masa corporal" (IMC). Para la mayoría

de las personas, el IMC es un indicador confiable de grasa corporal. Este 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) (42).

2.3.16. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los pacientes, orientada para cumplir un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, enfocada para las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (43).

La teoría del déficit de autocuidado es establecida como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, asimismo establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente primordial del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos de autocuidado universal, del desarrollo y desviación de la salud. Se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (43).

Esta teoría se utilizó para que los pacientes con obesidad cumplan con la actividad de auto cuidarse, ya que esta enseña a cuidarse a cada persona individualmente para beneficio de su vida, salud y mejorar su bienestar. De igual manera me permite ayudar a los pacientes a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (44).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021

El Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social (45).

2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso a

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Inciso e

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, ¡así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Inciso h

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública (46).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera y las personas:

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizará la discreción compartirla (47).

2.5.2. Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud

Son necesarios los principios éticos para el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona (48):

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM

Establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente (49).

2.5.4. Código enfermero- FEDE:

De acuerdo al código enfermero es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional que se denota a continuación (50):

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son

condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada 36 en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social (51).

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

Sus responsabilidades:

- *La enfermera y las personas*
- *La enfermería y el ejercicio de la enfermería*
- *La enfermera y la sociedad*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
- *La enfermera y la profesión (52).*

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación (53).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación es de diseño cualicuantitativo no experimental.

- **Cualitativa:** porque se analiza la información sobre el comportamiento y hábitos humanos, así también el estudio de los estilos de vida de la población con obesidad.
- **Cuantitativa:** debido a que se requiere utilizar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, además de las técnicas de recolección de información que nos ayuda a analizar e interpretar cada uno de los factores que influyen en la obesidad.
- **No experimental:** ya que como investigadora no se tiene el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o no son intrínsecamente manipulables.

3.2. Tipo de Investigación

Descriptivo, observacional de corte transversal.

- **Descriptivo:** debido a que describe la situación real en cada uno de los hechos, escenarios, características y comportamientos que se presenta en tiempo y espacio, también se aprovechó para recoger los datos sobre la base teórica a fin de extraer bases significativas que favorecen a la investigación del problema.

- **Observacional:** por tener un carácter estadístico o demográfico y parte de la búsqueda e investigación del problema, para entender los estilos de vida de los pacientes con obesidad.
- **Transversal:** porque se realizó en los pacientes obesos en un tiempo determinado, realizando un corte de tiempo para la recolección de datos en un solo momento con el propósito de describir e interpretar los comportamientos

3.3. Localización y Ubicación de Estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, el cual se encuentra ubicado en el barrio de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas, en el periodo 2018.

3.4. Población de estudio.

3.4.1. Universo

Pacientes con obesidad atendidos en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”.

3.4.2. Muestra

Debido al número de población se tomó en cuenta como muestra a 60 pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna en febrero del 2019.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes con obesidad que fueron atendidos en el servicio de Medicina Interna.

- Personas mayores de 18 años que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no se encontraron en el servicio, al momento de aplicar el instrumento.
- Pacientes que no desearon formar parte de la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Caracterizar socio demográficamente la población				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Una definición de demografía dice: “Es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas; tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales” (54)	Características sexuales primarias	Género	Masculino Femenino Otro
		Autodefinición	Etnia	Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Blanca Negro Mulato
		Años cumplidos	Edad	18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 51 años 52 a 65 años Mayores a 66 años
		Años aprobados	Nivel de instrucción	Ninguno Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior

		Registro conyugal del individuo	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre
		Sueldo	Ingreso salarial	>Básico Básico <Básico

Establecer los tipos de obesidad en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
OBESIDAD	La obesidad es una enfermedad de alta prevalencia en la mayoría de los países del mundo, que se caracteriza por el aumento de la grasa corporal, que asocian a riesgos de salud que limitan la calidad de vida. (13)	Clasificación de la obesidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)	Tipos de Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad genética • Obesidad dietética • Obesidad por defecto termogénico • Obesidad causada por enfermedades endocrinológicas

		Clasificación según el Índice de Masa Corporal IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso IMC 25-29,99 • Obesidad tipo 1 IMC 30-34,99 • Obesidad tipo 2 IMC 35-39,99 • Obesidad tipo 3 IMC >40
--	--	--	--

Identificar factores de riesgo en pacientes obesos atendidos en Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha.				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
FACTORES DE RIESGO	La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso. Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad. (55)	¿Usted realiza ejercicio físico?	Factor inactividad física	Si No
		¿Cuánto tiempo al día ocupa para realizar ejercicio físico?	Factor inactividad física	< 30 minutos 30-60 minutos >60 minutos
		¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?	Factor inactividad física	Caminata Natación Gimnasio Fútbol Básquet Bicicleta

				Frecuencia semanal
		¿Con qué frecuencia consume comida rápida?	Factor inadecuada alimentación	Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces
		¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?	Factor inadecuada alimentación	Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces
		¿Con qué frecuencia consume frutas?	Factor inadecuada alimentación	Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces

		<p>¿Con qué frecuencia consume verduras?</p>	<p>Factor inadecuada alimentación</p>	<p>Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces</p>
		<p>¿Con que frecuencia consume mariscos?</p>	<p>Factor inadecuada alimentación</p>	<p>Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces</p>
		<p>¿Con qué frecuencia consume carbohidratos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yuca • Plátano verde • Arroz • Menestra • Papa 	<p>Factor inadecuada alimentación</p>	<p>Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces</p>
		<p>¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p>	<p>Factor escaso consumo de agua</p>	<p>1 – 2 vasos 3 – 4 vasos 5 – 6 vasos 7 – 8 vasos Ninguno</p>

		¿Con qué frecuencia bebe alcohol?	Factor consumo nocivo	Muy frecuente 6-7 veces Frecuente 4-5 veces Poco frecuente 1-3 veces No consume 0 veces
		¿Algún familiar sufre de obesidad?	Factor Genéticos	Si No Padres Abuelos paternos Abuelos maternos Tíos
		¿Sufre algún problema respiratorio?	Consecuencias de la obesidad	Asma Insuficiencia respiratoria Apnea Ninguno
		¿Sufre algún problema metabólico?	Consecuencias de la obesidad	Diabetes Hipercolesterolemia Hipertensión arterial Problema de tiroides Ninguno

3.6. Métodos de Recolección de Información

3.6.1. Encuesta

Se reúne en una encuesta previamente elaborada y validada en un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población

investigada, con el fin de conocer sus características sociodemográficas y estilos de vida.

3.7. Análisis de Datos

Los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de investigación señalado con anterioridad se ingresaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel con el fin de tabular los resultados y así obtener tablas y gráficos para su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación realizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas se representaron mediante tablas para su interpretación y análisis, los mismos que se detallarán a continuación:

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	N°	%
18 a 28 años	12	20,0
29 a 39 años	15	25,0
40 a 51 años	14	23,3
52 a 65 años	11	18,3
Mayor a 66 años	8	13,3
Total	60	100
Género	N°	%
Femenino	40	66,7
Masculino	19	31,7
Otro	1	1,7
Total	60	100
Etnia	N°	%
Mestiza	15	25,0
Afro ecuatoriana	13	21,7
Indígena	1	1,7
Negra	19	31,7
Mulata	12	20,0

Total	60	100,0
Nivel de instrucción	N°	%
Ninguno	6	10,0
Primaria completa	11	18,3
Primaria incompleta	5	8,3
Secundaria completa	17	28,3
Secundaria incompleta	11	18,3
Superior	10	16,7
Total	60	100,0
Estado civil	N°	%
Soltero	12	20,0
Casado	23	38,3
Divorciado	5	8,3
Viudo	3	5,0
Unión libre	17	28,3
Total	60	100
Ingreso salarial	N°	%
Menos del básico	35	58,3
Básica	15	25,0
Más del básico	10	16,7
Total	60	100

Análisis.

Se evidencia que el género femenino es quien predomina en el grupo de estudio; encontrándose en un rango de edad de 29 a 39 años y de 40 a 51 años, auto identificándose en su mayoría como negros y mestizos; por otra instancia se menciona porcentajes mínimos de analfabetismo e instrucción primaria incompleta que de una u otra manera estos factores influyen para que el desconocimiento por parte de la

población conlleve a estilos de vida no saludables; según el estado civil son en su mayoría casados y en unión libre; con ingresos económicos menor al salario básico que según la población no abastece para consumir una dieta equilibrada por lo que se ven en la obligación de consumir alimentos con altos contenidos calóricos ya que cuestan menos.

Según datos encontrados en el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) se evidencia que existe similitud con la presente investigación debido a que el grupo de mayor magnitud es el género femenino con un 52.12%, según el estado civil y la auto identificación indica que prevalece la Unión libre y la etnia mestiza, debido al analfabetismo en la Ciudad de Esmeraldas datos encontrados indican que el porcentaje del mismo ha ido disminuyendo notoriamente desde el año 1990 hasta la actualidad (56).

Tabla 2. Obesidad

Tipos de obesidad según el IMC	N°	%
Sobrepeso (25,0 - 29,9)	7	11,7
Obesidad I (30,0 - 34,9)	8	13,3
Obesidad II (35,0 - 39,9)	27	45,0
Obesidad III (40,0 - 49,9)	18	30,0
Total	60	100

Análisis.

Según los datos obtenidos de las medidas antropométricas peso y talla se pudo obtener el IMC (Índice de Masa Corporal), determinándose que el grupo de estudio se encuentran en obesidad II y III siendo muy preocupante ya que muchos de ellos presentaron complicaciones graves como: Hipertensión, problemas cardiovasculares, respiratorias, coma diabéticos, entre otras, que conllevan a la población con obesidad mórbida a buscar otro tipo de tratamiento como es la cirugía Bariátrica para mejorar

su salud, teniendo siempre en cuenta la importancia del cumplimiento de estilos de vida saludables.

Según un estudio realizado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas los datos presentados difieren ya que ahí sobresa el sobrepeso y la obesidad I, mientras que en esta investigación prevalece la obesidad tipo II y III (57).

La sociedad española para el estudio de la obesidad (SEEDO) en su documento de consenso, establece como puntos de corte en la población adulta valores de IMC iguales o superiores a 25kg/m² para definir el sobrepeso y clasificarlos como sujetos obesos aquellos que presentan un IMC de 30kg/m² o mayor, contemplando un rango de valores intermedios de riesgo (IMC de 27-29,9kg/m²). Los datos publicados por la OMS y la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad (IASO) muestran que más del 50% de la población adulta en la Unión Europea sufre actualmente sobrepeso u obesidad, lo que indica que el número de personas obesas se ha triplicado en las últimas dos décadas (58).

Tabla 3. Género y obesidad

Tipos de obesidad	Género							
	Femenino		Masculino		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sobrepeso	5	8,3	2	3,3	0	0	7	11,7
Obesidad I	6	10	2	3,3	0	0	8	13,3
Obesidad II	17	28,3	9	15	1	1,7	27	45
Obesidad III	12	20	6	10	0	0	18	30
Total	40	66,6	19	31,6	1	1,7	60	100

Análisis.

En el grupo de estudio se evidencio que las personas de género femenino son las que padecen obesidad, así como también lo menciona la Organización Panamericana de la Salud, alarmante ya que la obesidad en la mujer depende de muchos factores como: la edad, cambios hormonales (menopausia), estados de bajo autoestima que en muchos casos termina en depresión.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la obesidad se ha incrementado a lo largo de América Latina y el Caribe, afectando en mayor parte a las mujeres y teniendo una tendencia al alza en niños y niñas. (27) En un estudio realizado en Colombia en el 2017 determino que a medida que disminuye el ingreso de las familias, los alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes son la mejor manera de proporcionar las calorías diarias a un precio alcanzable. Por el contrario, los alimentos ricos en nutrientes y la alimentación de alta calidad no solo se vuelven muy costosos, sino que son alcanzables solamente por la población de ingresos elevados. La obesidad es el efecto tóxico de la inseguridad económica y la caída de la economía familiar (59).

Tabla 4. Actividad Física

¿Realiza ejercicio físico?	N°	%
Si	20	33,3
No	40	66,7
Total	60	100

¿Tiempo de ejercicio físico?	N°	%
< 30 minutos	7	35,0
30 - 60 minutos	11	55,0
> 60 minutos	2	10,0
Total	20	100

¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?	N°	%
Caminata	12	60,0
Natación	0	0,0
Gimnasio	3	15,0
Fútbol	3	15,0
Básquet	0	0,0
Bicicleta	2	10,0
Total	20	100
¿Cuántos vasos de agua bebe al día?	N°	%
1 - 2 vasos	19	31,7
3 - 4 vasos	16	26,7
5 - 6 vasos	9	15,0
7 - 8 vasos	16	26,7
Total	60	100

Análisis.

Los datos obtenidos reportan que la mayoría de la población no realiza ejercicio físico y la poca población que lo realiza no cumple con el tiempo requerido que se debe realizar esta actividad; de igual manera es muy preocupante que no se hidraten correctamente evidenciando que solo beben de 1 a 2 vasos de agua diarios. Se debe tener en cuenta que los ejercicios son muy importantes para nuestro diario vivir por lo que los médicos recomiendan realizarlo por lo menos 45 minutos diarios, por lo que vemos que está acorde al estudio realizado por Bermúdez Salinas ya que el ejercicio físico es uno de los tratamientos para combatir la obesidad; así mismo nuestro organismo necesita del consumo del agua por lo que es necesario por lo mínimo tomar de 6 a 8 vasos de agua diarios

Según Bermúdez Salinas hay evidencias suficientes que demuestran que el ejercicio físico es una herramienta terapéutica indispensable en el manejo integral del sobrepeso y obesidad; pero es importante tener en cuenta que el entrenamiento deberá respetar el

perfil del obeso, que incluye una pérdida importante de la capacidad de trabajo físico, especialmente en relación con la resistencia a la fatiga y el desempeño de esfuerzo aeróbico, una pérdida de la autoestima por la imagen corporal alterada, con inseguridad de participar en grupos heterogéneos y frecuente sensación de ser rechazado por el medio. Suelen existir también experiencias adversas, que condicionan por medio del temor y desconfianza acerca de su práctica. (60) Según un estudio realizado en el 2011 ha determinado que con el paso de los años disminuye el porcentaje de masa muscular en nuestro cuerpo en favor de la masa grasa que aumenta y por lo tanto, disminuye la proporción de agua del organismo, representando tan sólo el 60% en hombres y el 50% en mujeres. En condiciones basales, existen unos requerimientos estándares, que pueden cifrarse en torno a los 30 mL/kg de peso/día, o aproximadamente en 1 mL por cada kilocaloría ingerida. Por lo que, en definitiva, en el adulto medio ha de mantenerse el equilibrio hidroelectrolítico lo que implica aportar una cantidad de agua o líquidos equivalente, como mínimo a las pérdidas. En general se establece como una recomendación adecuada en el adulto beber unos 2,2 y 3 litros al día (61).

Tabla 5. Tipo de consumo de alimentos

Alimentos	Muy frecuente		Frecuente		Poco frecuente		No consume		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comida rápida	25	41,7	15	25,0	15	25,0	5	8,3	60	100
Carnes rojas	31	51,7	21	35,0	8	13,3	0	0,0	60	100
Frutas	12	20,0	16	26,7	29	48,3	3	5,0	60	100
Verduras	9	15,0	17	28,3	25	41,7	9	15,0	60	100
Mariscos	40	66,7	15	25,0	5	8,3	0	0,0	60	100
Yuca	34	56,7	14	23,3	11	18,3	1	1,7	60	100
Plátano verde	30	50,0	17	28,3	10	16,7	3	5,0	60	100
Arroz	28	46,7	16	26,7	13	21,7	3	5,0	60	100
Menestra	41	68,3	12	20,0	7	11,7	0	0,0	60	100
Papa	22	36,7	10	16,7	20	33,3	8	13,3	60	100

Alcohol	3	5,0	9	15,0	23	38,3	25	41,7	60	100
---------	---	-----	---	------	----	------	----	------	-----------	------------

Análisis.

En lo referente a la frecuencia de consumo de alimentos se enuncian: las menestras, mariscos, yuca y plátano verde son consumidos muy frecuentemente, consumen, carnes rojas, comida rápida y arroz; alimentos que son consumidos poco frecuente se mencionan: frutas y verduras, cabe descartar que dentro de la población en estudio el consumo de alcohol en minoría. Concluyendo que dentro del consumo muy frecuente y frecuente son alimentos que contienen una alta densidad calórica (menestras, yuca, plátano verde y comida rápida), mientras que las frutas y las verduras son consumidas con poca frecuencia por la población.

Los datos de la presente investigación difieren a un estudio realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en la Ciudad de México en el año 2015 la obesidad es multifactorial es causada en gran medida por el equilibrio a largo plazo entre la ingesta y el gasto energético. Los cambios en la conducta alimentaria, incluyendo una mayor dependencia de los alimentos preparados y las comidas rápidas, la falta de acceso a las frutas y verduras, el aumento en el tamaño de las porciones, el tipo de composición y la calidad de los alimentos, incremento en el consumo de comida chatarra, dulces y refrescos, así como tener ayunos prolongados, son también causantes de la obesidad (33).

Tabla 6. Factores Genéticos

Familiares con obesidad	N°	%
Si	26	43,3
No	34	56,7
Total	60	100
Parentesco del familiar con obesidad	N°	%

Padres	18	69,2
Abuelos paternos	5	19,2
Abuelos maternos	2	7,7
Tíos	1	3,8
Total	26	100

Análisis.

La obesidad por genética muestra porcentajes bajos por parte de padres y abuelos, haciendo que no influya en la población estudio, por lo que se concluye que la causa principal para desarrollar algún tipo de obesidad son los malos hábitos alimenticios, el medio en que viven, ya que en la actualidad se ha reemplazado las buenas costumbres por el sedentarismo, un televisor, celular o una computadora.

Al comparar un estudio realizado en pacientes con obesidad del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín en el año 2016 con la presente investigación se evidencia que los datos difieren; se ha mencionado que la obesidad es una patología compleja y depende de numerosos factores para su desarrollo. Entre estos, el ambiente y la dieta son variables importantes. Sin embargo, a pesar de la exposición a los mismos factores, hay algunas personas que desarrollan grados más severos de obesidad que otras. Esto se debe a la existencia de una susceptibilidad dada por la predisposición genética del individuo. Estos factores genéticos son los responsables en 40 a 70% de la variación en el IMC de la población. Mediante diferentes estudios se ha logrado establecer las variantes genéticas más comunes que incrementan el riesgo de obesidad (62).

Tabla 7. Complicaciones de la obesidad

¿Problemas respiratorios?	N°	%
Asma	7	11,7
Apnea	2	3,3
Insuficiencia respiratoria	14	23,3
Ninguno	37	61,7
Total	60	100

¿Problemas metabólicos?	N°	%
Diabetes	27	45,0
Hipertensión arterial	19	31,7
Hipercolesterolemia	9	15,0
Problemas de tiroides	4	6,7
Ninguno	1	1,7
Total	60	100

Análisis.

A raíz de la obesidad aumentada en los últimos años, el incremento de enfermedades asociadas a las complicaciones por la misma, en la población estudio se detallan las siguientes: insuficiencia respiratoria, problemas metabólicos, hipertensión arterial siendo la causante de muchas muertes por la falta de conocimiento sobre estilos de vida saludables.

Los datos investigados son similares al estudio de Reyna Liria en el 2012 en donde indica que, en los últimos años, la obesidad se ha asociado con la aparición de alteraciones metabólicas (dislipidemias, alteración del metabolismo de la glucosa, diabetes, hipertensión, entre otras). La Asociación Americana de Diabetes informó que el 85% de personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; además, 10% de personas con obesidad podrían sufrir de tolerancia alterada a la

glucosa. En adolescentes con obesidad, se encontró que el 25% presentan hipertensión, 39% bajos niveles de HDL, y 46% altos niveles de triglicéridos (frente a 4, 18 y 17% en adolescentes con peso adecuado respectivamente). El 77% de personas con obesidad en China mostraron hígado graso. La apnea del sueño ha sido observada hasta en 50% de personas con obesidad en EE.UU. También se encontró dos veces mayor prevalencia de asma en personas con obesidad en Alemania, Israel y EE.UU. Otro problema del exceso de peso es el estrés mecánico (63).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son: la edad de la población está entre 29 a 51 años, de género femenino, se auto identificaron como negros y mestizos; de estado civil casados y unión libre; con un bajo porcentaje de nivel de instrucción primaria incompleta y analfabetismo con un salario menor al sueldo básico.
- Se determinó que los tipos de obesidad según el IMC (índice de masa corporal) evidenciados en el grupo de estudio son más relevantes la obesidad tipo II y la obesidad tipo III.
- Entre los factores de riesgo asociados a la obesidad tenemos: el sedentarismo, poco consumo de agua, dietas mal equilibradas; consumo excesivo de mariscos, carbohidratos entre los más frecuentes la yuca, el plátano verde, menestras, y seguido el consumo de comida chatarra, debido a su costo más bajo.
- El diseño de la guía educativa sobre estilos de vida saludables contiene información básica con la finalidad de incentivar a los pacientes atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha a mejorar sus estilos de vida.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación se recomienda continuar con el programa de alfabetización, con la finalidad de erradicar el analfabetismo, incentivando a la población a continuar con sus estudios.
- Al Ministerio de Salud Pública para que se realice programas y actividades de promoción y prevención de la obesidad mediante la concientización de llevar un estilo de vida saludable.
- Al personal responsable del Club de obesos del Hospital Delfina Torres de Concha, buscar otras estrategias como son la implementación de actividades físicas (bailo terapia, aeróbicos, gimnasia) y recreativas, así como también controles médicos y de nutrición para mejorar los estilos de vida de los pacientes con obesidad.
- A los profesionales de Salud que brinda atención a los pacientes atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha, fomentar el uso de la guía educativa sobre estilos de vida saludables, para poder concientizar a todos los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13918%3Aobesity-a-key-driver-of-diabetes&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
2. Encalada V. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 12. Available from: <http://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-YX1761427>.
3. Pública MdS. Hosiptal General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 19. Available from: <http://www.hdtc.gob.ec/portal/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La obesidad, uno de los principales impulsores de la diabetes. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13918:obesity-a-key-driver-of-diabetes&Itemid=1926&lang=es.
5. Ives E. Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad. Scielo. 2012 Junio; 14(54).
6. Scielo. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Scielo. 2008 Noviembre 06;: p. 17.
7. Barceló Acosta D, B Díaz G. Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. 2011 Diciembre; 20.
8. Quillas Benites , Vásquez Valencia , Cuba Fuentes S. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Scielo. 2017 Abril; 34.
9. M. Duelo M, E. Escribano C, Muñoz Velazco F. Obesidad. Scielo. 2009 Octubre 16.

10. Pública MdS. Hospital General Delfina Torres de Concha. [Online].; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.
11. Pública MdS. Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Online].; 2018. Available from: <http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital>.
12. Hernández Arteaga I, Rosero Y, Montenegro Coral FA. Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. [Online].; 2015. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/cu/article/download/1279/1353>.
13. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. [Online].; 2012. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>.
14. Ramírez López E, Negrete López NL, Tijerina Sáenz A. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. 2012 Octubre-Diciembre; 13(4).
15. Jaramillo Jaramillo LI, Martínez Sánchez , Ospina Sánchez. Contexto clínico y genético de la obesidad: un complejo mundo por dilucidar. Scielo. 2017 Enero - Marzo; 78.
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/.
17. Revenga J. Las causas de la obesidad: ni estás solo, ni tienes la culpa. [Online].; 2017. Available from: <https://www.saludabit.es/blog/las-causas-de-la-obesidad-ni-estas-solo-ni-tienes-la-culpa/>.
18. Pérez Ventana. Actividad física en obesidad: abordaje dietético nutricional. [Online].; 2016. Available from: http://www.tcsevillla.com/archivos/actividad_fisica_en_obesidad.pdf.
19. Dra. Errandonea U. MI. Obesidad y trastornos de alimentación. [Online].; 2012. Available from:

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dra_Errandonea-10.pdf.

20. American Thyroid Association. La tiroides y el peso. [Online].; 2016. Available from: https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/tiroides_peso.pdf.
21. Instituto de Obesidad. Medicamentos que aumentan el peso. [Online].; 2017. Available from: <https://institutodeobesidad.com/2017/12/19/medicamentos-aumentan-peso/>.
22. Clavijo Barriga MB. “Lactancia materna y alimentación complementaria en relación al estado nutricional de niños y niñas menores a cuatro años de edad con síndrome de down que asisten al centro terapéutico aprendiendo a vivir en el periodo junio 2015. [Online].; 2015. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164b.pdf.
23. Dr. Moreno G M. Definición y clasificación de la obesidad. [Online].; 2012. Available from: www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/./Dr_Moreno-4.pdf.
24. Rozalén R. ¿Cómo tratar la obesidad tipo 1? [Online].; 2018. Available from: <http://muysaludable.sanitas.es/nutricion/tratar-la-obesidad-tipo-1/>.
25. Alvarado Flores C. Tratamiento de la obesidad tipo 1 y 2. [Online].; 2016. Available from: <https://tusdudasdesalud.com/adelgazar/tratamiento-adelgazar/tratamiento-obesidad-tipo-1-y-2/>.
26. Figueroba A. Obesidad: qué es, grados, tipos, causas y consecuencias. [Online].; 2019. Available from: <https://viviendolasalud.com/enfermedades/obesidad-grados-tipos-causas>.
27. Salud OPdl. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-america-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es.

28. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
29. Dr. Vargas González. Obesidad: La pandemia nacional. [Online].; 2014. Available from: www.binasss.sa.cr/obesidadfinal.pdf.
30. Rivera JÁ, Hernández Ávila M, Aguilar Salinas CA, Vadillo Ortega F, Murayama Rendón C. Obesidad en México. [Online].; 2013. Available from: www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf.
31. Vázquez Sánchez , Niebla Delgado , Marrero Rodríguez , Ojeda , Gálvez Soler , Hernández Machado. Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares. [Online].; 2017. Available from: revista.nutricion.org/PDF/VAZQUEZ.pdf.
32. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres R, Casanova Moreno dIC, González Valdés M. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. [Online].; 2014. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2014/rcm142f.pdf.
33. Resendíz Barragán AM, Hernández Altamirano V, Sierra Murguía MA, Torres Tamayo M. Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. [Online].; 2015. Available from: www.aulamedica.es/nh/pdf/7692.pdf.
34. Salud OPdl. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. [Online].; 2016. Available from: <https://www.fundadeps.org/.581/Guia%20Promocion%20habitos%20saludables.pdf>.
35. Barrera Cruz A, Ávila Jiménez L, Cano Pérez E, Molina Ayala A, Parrilla Ortiz JI, Ramos Hernández RI, et al. Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. [Online].; 2013. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133u.pdf.
36. Dr Gómez Cuevas R, Dr Valenzuela Montero A. II Consenso Latinoamericano de Obesidad 2017. [Online].; 2017. Available from: bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/ii-consenso-latinoamericano-de-obesidad-2017/.

37. del Castillo Lechuga MJA. Sobrepeso Obesidad y Factores de Riesgo Cardiovascular en Mujeres Menopáusicas. [Online].; 2014. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24078839.pdf>.
38. Olza Meneses J, Gil Hernández Á. La obesidad. [Online].; 2014. Available from: <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-732.pdf>.
39. Cano Pérez E, Meoño Morales EE, Mendoza Salazar L, Pérez Pavón A, Gallardo Wong I, Barrera Cruz A. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. [Online].; 2012. Available from: www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/.ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf.
40. Salud OMDl. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/.
41. Salud OMDl. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
42. Araneda M. Peso saludable. [Online].; 2015. Available from: <http://www.edualimentaria.com/peso-saludable>.
43. Dr. Naranjo HernándezI CY, Dr. Concepción Pacheco CJ, Lic. Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017 Septiembre - Diciembre; 19.
44. Asamblea Nacional. "Constitución de la República del Ecuador". [Online].; 2011. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
45. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Primera ed. Quito: Senplades; 2017.
46. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015. Available from: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>.

47. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Emfermería. 2012th ed. P JM, editor. Ginebra Suiza : Imprenta Fornara; 2012.
48. Noches G. Principios Eticos Fundamentales. [Online].; 2012. Available from: <http://grace-noches.blogspot.com/2012/02/principios-eticosfundamentales.html>.
49. Manzini. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59th ed. Chile: Scientific Seúl Electronic Library Online; 2008.
50. Isste. Codigo de Etica. [Online].; 2010. Available from: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.
51. Dr. Solari A. Cuidados de Enfermería. In Revista Medica Clinica.; Enero 2014. p. 993 - 1003.
52. Consejo Internacional de Enfermerias.. Código Deoncologico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
53. Moya Plata , Guiza Salazar , Mora Merchán M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Mterno Infantil. In Redalyc , editor.: 1; Enero - Diciembre 2010. p. 44 - 52.
54. Prof. Palladino A. [Online].; 2010. Available from: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCIÓN%20A%20LA%20DEMOGRAFÍA%20APS.pdf>.
55. Andreu A, Flores L, Cañizares S. Potal Clinic. [Online].; 2018. Available from: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/obesidad/causas-y-factores-de-riesgo>.
56. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Fascículo Provincial de Esmeraldas. Informativo. Esmeraldas: INEC, Departamento INEC; 2010.
57. Rosero Caiza E. Grados de Hipertensión Arterial y factores de riesgo cardiovascular asociado en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas período enero a febrero del

2018. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2018.
58. Márquez Díaz RR. Obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en España. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2016 Abril.
59. Martínez EG, Visbal L. Obesidad y pobreza: ¿quién es el culpable? *Scielo*. 2017 Abril; 33.
60. Corazza RR. *Actividad física y obesidad*. Mar del Plata: Universidad FASTA; 2015.
61. Iglesias Rosado C, Villarino Marín AL, Martínez JA, Cabrerizo L, Gargallo M, Lorenzo H, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. *Nutrición Hospitalaria*. 2010 Diciembre.
62. Jaramillo Jaramillo LI, Martínez Sánchez LM, Ospina Sánchez JP. Contexto clínico y genético de la obesidad: un complejo mundo por dilucidar. *Scielo*. 2016 Diciembre.
63. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Scielo*. 2012 Julio.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de ingreso al servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-00
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 8 de marzo del 2019.
Oficio 343-D

Doctor
Roberth Cedeño Sofis
GERENTE DEL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA"
Esmeraldas

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearte éxitos en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida autorice el ingreso la señorita estudiante **ORELLANA REINOSO ANA CRISTINA** estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la realización de una encuesta y recopilación de datos en su establecimiento sobre "Pacientes obesos", a fin de desarrollar el trabajo de Investigación titulado "**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018**".

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocio Castillo A
DECANA FCS

Cecilia Ch.

Anexo 2. Autorización

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



HOSPITAL ESMERALDA SUR-DELFINA TORRES DE COCHA COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Msc. Rocio Castillo
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dentro de la formación de pre-grado de los futuros Licenciados en Enfermería de la República del Ecuador se considera muy importante la realización de actividades de Investigación como es el caso de la Srta. Orellana Reinoso Ana Cristina Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte con el tema "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018"

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con el Objetivo de fomentar la investigación en nuestra Institución y Provincia.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para nuestra Institución y se tomarán los resguardos necesarios para no interferir en el normal funcionamiento de las actividades propias del Centro.

Se autoriza que la Srta. Orellana Ana realice la recopilación de la Información necesaria esperando que le brinden las facilidades para que pueda cumplir con la Investigación.



Atte:
Leda. Diana V. [Signature] 14-03-2019
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 3. Validación de la encuesta



HOSPITAL ESMERALDA SUR-DELFINA TORRES DE COCHA
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Esmeraldas, 14 febrero del 2019

Cordialmente le saludo

El presente para comunicarle que se autorizo a la Srta. Orellana Reinoso Ana Cristina realizar la encuesta personal para su investigación, situación que comunico para uso legal y pertinentes.

Firma
Lic. Andrea Moreno
Nutricionista del HDTC

Lic. Andrea Moreno
NUTRICIONISTA
CI 1003759725

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estilos de vida en pacientes obesos atendidos en el servicio de Medicina Interna,
Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2018.

N° de formulario _____

Fecha ____/____/____

Yo, _____, con número de cedula:
_____, luego de haber recibido la suficiente información y
explicación; acerca del tema que se llevará a cabo en este proyecto de titulación.
Acepto se me evalúe y aplique el formulario para el cual apruebo con mi firma.

Firma: _____

CI: _____

Gracias por su colaboración

Anexo 5. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN TITULADA

TEMA: Estilos de vida en pacientes obesos atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.

Esta encuesta será llenada en forma sencilla la misma que será anónima, las preguntas son de respuestas fáciles por favor conteste con letra legible y clara ya que los resultados obtenidos serán utilizados para nuestro estudio agradecemos por su colaboración. La información es confidencial y solo de interés para el investigador.

1.- Edad

18 a 28 años	29 a 39 años	40 a 51 años	52 a 65 años	Mayores a 66 años

2.- Género

Femenino	Masculino	Otro

3.- Etnia

Mestizo	Afro ecuatoriano	Indígena	Negro	Mulato	Blanco	Otros

4.- Nivel de Instrucción

Ninguno	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior

5.- Estado civil

Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre

6.- Ingreso salarial

Menos del básico	Básico	Más del básico

7.-

Peso	Talla	IMC

8.- ¿Usted realiza ejercicio físico?

Si	No

9.- ¿Cuánto tiempo utiliza para realizar ejercicio físico?

< 30 minutos	30-60 minutos	>60 minutos

10.- ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?

Caminata	Natación	Gimnasio	Fútbol	Básquet	Bicicleta

11.- ¿Con qué frecuencia consume comida rápida?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

12.- ¿Con qué frecuencia consume carne roja?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

13.- ¿Con qué frecuencia consume frutas?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

14.- ¿Con qué frecuencia consume verduras?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

15.- ¿Con qué frecuencia consume mariscos?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

16.- ¿Con qué frecuencia consume carbohidratos?

Alimento	Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces
Yuca				
Plátano verde				
Arroz				
Menestra				
Papa				

17.- ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

1 – 2 vasos	3 – 4 vasos	5 – 6 vasos	7 – 8 vasos	Ninguno

18.- ¿Con qué frecuencia bebe alcohol?

Muy frecuente 6-7 veces	Frecuente 4-5 veces	Poco frecuente 1-3 veces	No consume 0 veces

19.- ¿Algún familiar sufre de obesidad?

Si	No

Padres	Abuelos paternos	Abuelos maternos	Tíos

20.- ¿Sufre problemas respiratorios?

Asma	Apnea	Insuficiencia respiratoria	Ninguno

21.- ¿Sufre problemas metabólicos?

Diabetes	Hipertensión Arterial	Colesterol elevado	Ninguno

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

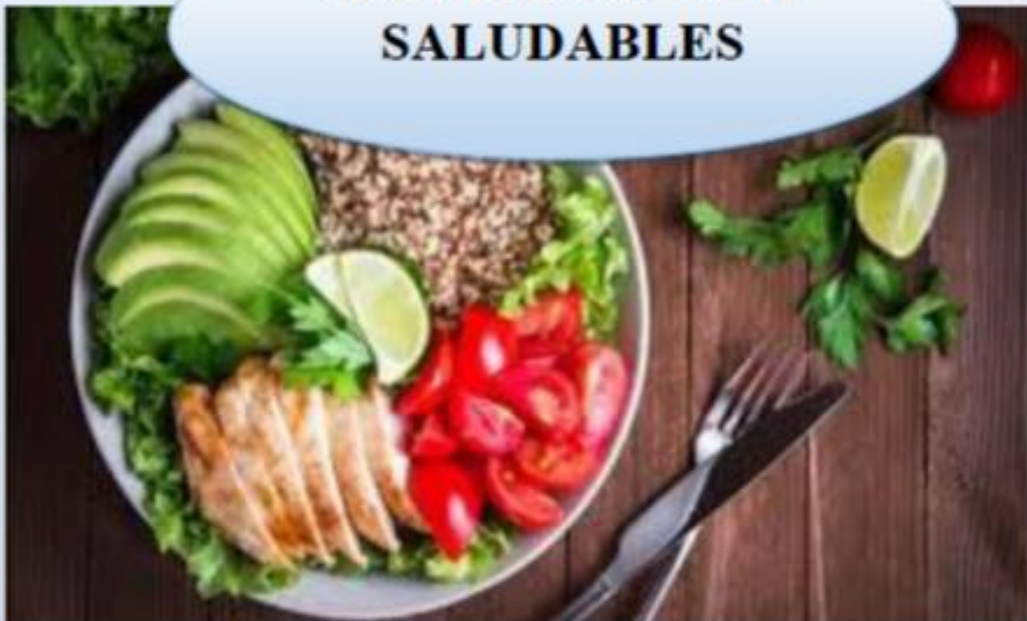
Anexo 6. Guía educativa



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES**



AUTORA: ANA CRISTINA ORELLANA REINOSO

DOCENTE: MSC EVA LÓPEZ AGUILAR

Anexo 7. Registro fotográfico



Anexo 8. Abstract

ABSTRACT

LIFESTYLE IN OBESE PATIENTS TREATED IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE, IN DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, ESMERALDAS, 2018"

Author: Orellana Reinoso Ana Cristina

Email: anitacorellanar@gmail.com

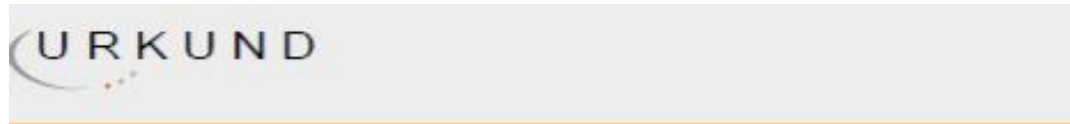
Certain habits that improve people lifestyle are not followed damaging health and causing premature death, which is why it is important to undergo weight control to avoid obesity. This research aims to determine the lifestyle of obese patients treated in the Internal Medicine service in "Delfina Torres de Concha" hospital, in Esmeraldas, 2018. The methodology was qualitative, non-experimental, of descriptive, observational and cross-sectional type, a validated survey composed of 21 multiple-choice questions was applied to the sample, with the following results: sociodemographic data showed a female population whose age is between 29 and 51 years, they identified themselves as Afro-ecuadorian and mestizos, with secondary education level with a minimum percentage of illiteracy, some married and others in free union, with a wage income lower than the basic salary; it is shown that most of the population suffer II and III obesity, among the risk factors are: physical inactivity, bad diet, low water consumption, these factors lead to obesity and complications such as: diabetes, high blood pressure, and respiratory failure.

Keywords: Lifestyles, Risk Factors, Obesity.

*Victor Rodríguez
Ri*



Anexo 9.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Anita Orellana.docx (D50205564)
Submitted: 4/4/2019 10:30:00 PM
Submitted By: anitacorellanar@gmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

tesis joel sanipatin.docx (D49632493)
"Factores de riesgo relacionados con el sobrepeso infantil en el Centro de Salud Municipal Portoviejo" .docx (D41293315)
Trabajo de Titulación.docx (D47134841)
PROYECT Luis Ronny Morocho Vidal.docx (D42785609)
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx (D49795724)
TESIS PAOLA urkund recortada.pdf (D16646621)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=2510:ministerio-de-salud-junto-a-la-ops-oms-presentan-informes-sobre-la-situacion-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=362
<https://obymed.es/tipos-de-obesidad/>
https://as.com/deportevida/2018/11/25/portada/1543171858_604025.html
<https://www.mundoestetica.xyz/obesidad/tipos-obesidad/>
<http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/700/TO-20640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_452_obes_infantojuv_AATRM_compl.pdf
<http://revista.nutricion.org/PDF/marquezdiaz.pdf>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000400009
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521268&fecha=02/05/2018
https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
<https://www.saludabit.es/blog/las-causas-de-la-obesidad-ni-estas-solo-ni-tienes-la-culpa/>
https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/tiroides_peso.pdf
<https://institutoobesidad.com/2017/12/19/medicamentos-aumentan-peso/>
<http://muysaludable.sanitas.es/nutricion/tratar-la-obesidad-tipo-1/>
<https://tusdudasdesalud.com/adelgazar/tratamiento-adelgazar/tratamiento-obesidad-tipo-1-y-2/>
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/06d85de6-0364-4bbe-9f50-1367ce199645