



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

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS

Proyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Samira Mishel Guevara Santacruz

DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle Dávila Ph.D.

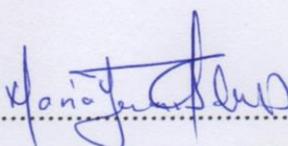
Ibarra - 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS**” de autoría de **SAMIRA MISHEL GUEVARA SANTACRUZ** para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 17 días del mes de noviembre de 2021.

Lo certifico:

(Firma).....

Dra. María Fernanda Valle Dávila. Ph.D.

C.C: 1003032099

DIRECTORA



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:

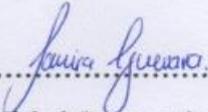
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004082671		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Samira Mishel Guevara Santacruz		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui- Pana Americana Antigua y Venezuela		
EMAIL:	samiramishel@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062530420	TELÉFONO MÓVIL:	0988241496
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS”		
AUTOR:	Samira Mishel Guevara Santacruz		
FECHA:	17 de noviembre del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. María Fernanda Valle Dávila. Ph.D.		

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 que es la 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de noviembre de 2021.

LA AUTORA

(Firma).....
Samira Mishel Guevara Santacruz
C.C.: 1004082671

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 17 de noviembre del 2021

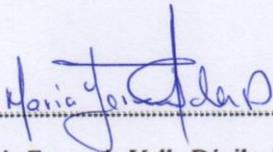
Samira Mishel Guevara Santacruz, "FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 17 de noviembre del 2021

DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle Dávila. Ph.D.

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 – 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran:

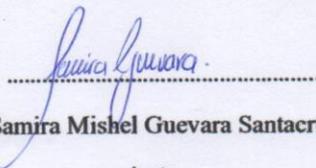
- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería
- Identificar al personal de enfermería con sobrepeso y obesidad en el Hospital Delfina Torres Concha.
- Establecer los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería.
- Medir la relación del sobrepeso y obesidad en el desempeño de funciones del personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, 17 de noviembre del 2021.



Dra. María Fernanda Valle Dávila. Ph.D.

Directora



Samira Mishel Guevara Santacruz

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por todas las bendiciones que ha puesto en mi vida, por haberme escogido como su instrumento en la tierra, llenándome de vocación para ejercer el cuidado al paciente con amor, paciencia y nobleza.

A mis abuelitos, tíos y primos que hicieron de esta travesía una aventura más y por acompañarme en mis victorias, pero mucho más en mis derrotas; enseñándome que la familia está por sobre cualquier cosa.

A mi mamá Silvia Santacruz por su amor, generosidad y paciencia. Por brindarme el apoyo que necesité en mí camino a convertirme en profesional. Mi admiración total por ser una mujer guerrera que jamás se detuvo y buscó lo mejor para sus hijos.

A mis hermanos Estuardo Valentin y Juan Francisco, quienes llegaron a mi vida en el momento más acertado y se convirtieron en mi razón de vivir, y por quienes espero convertirme en su orgullo.

Y por último, pero no menos importante a mi papá Estuardo por creer en mí desde el momento mismo que le conté cual era mi sueño, por ser mi luz y no dejarme sola. Papi espero que desde el cielo este orgulloso de su niña, este logro es suyo también.

Samira Mishel Guevara Santacruz

AGRADECIMIENTO

A Dios por su incondicional amor y por mostrarme que la vida sigue a pesar de cada golpe recibido, a cada miembro de mi familia por ser el farol de mi vida que ha hecho que regrese a puerto seguro cada vez que me creí perdida y que con una palabra o gesto me han dado el ánimo y las ganas de seguir luchando por mis sueños.

A la Universidad Técnica del Norte y de forma especial a mis docentes de la carrera de Enfermería quienes desde primer semestre me mostraron el camino correcto en mi formación, enseñándome no solo a ser una buena profesional sino también mejor ser humano. De manera especial a mí estimada tutora Dra. María Fernanda Valle Ph.D. mi agradecimiento sincero por el tiempo invertido en este trabajo de titulación, su guía y paciencia han hecho esto posible.

A mi madre, por demostrarme que con esfuerzo y tenacidad se alcanzan los sueños y que nada en este mundo es tan fuerte como el amor hacia sus hijos, a mis amados hermanos sin ustedes nada de esto tendría sentido y a mi entrañable padre por ser mi primer maestro en esta carrera llamada vida.

Samira Mishel Guevara Santacruz

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación de Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco contextual	11
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.4. Marco Legal y Ético	30
2.4.1. Marco Legal	30
2.4.2. Marco Ético.....	32
CAPÍTULO III.....	36
3. Metodología de la Investigación	36
3.1. Diseño de la Investigación.....	36

3.2. Tipo de Investigación.....	36
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	37
3.4. Población	37
3.5. Operacionalización de variables	39
3.6. Métodos de recolección de información	46
3.7. Análisis de datos	47
CAPITULO IV	48
4. Resultados de la Investigación	48
4.1. Caracterización socio demográfica.....	48
4.2. Profesionales de enfermería que presentaron sobrepeso y obesidad	53
4.3. Factores más influyentes que se asocian al sobrepeso y obesidad de los profesionales de enfermería.	55
4.4. Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño de funciones de los profesionales de enfermería.	58
CAPITULO V	60
5. Conclusiones y Recomendaciones	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	68
Anexo 1. Oficio de aprobación y autorización para la aplicación de encuesta al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.....	68
Anexo 2. Consentimiento informado	69
Anexo 3. Cuestionario	70
Anexo 4: Galería fotográfica	74
Anexo 5. Certificación de Abstract	75
Anexo 6. Urkund	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valores del Estado Nutricional determinados por la OMS por IMC.....	19
Tabla 2: Valores de perímetro abdominal determinados por la OMS	21
Tabla 3: Datos socio demográficos	48
Tabla 4: Profesionales de enfermería que presentaron sobrepeso y obesidad	53
Tabla 5: Factores más influyentes que se asocian al sobrepeso y obesidad de los profesionales de enfermería.	55
Tabla 6: Cálculo de Chi cuadrado	58

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS

Ilustración 1: Hospital General Sur Delfina Torres de Concha.	12
Figura 1: Factores relacionados con la obesidad.....	25

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS”

Autora: Samira Mishel Guevara Santacruz

Correo: samiramishel@gmail.com

Según la OMS la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (1). **Objetivo:** Determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 - 2021. **Metodología:** Estudio de abordaje cuantitativo no experimental ya que se midió las variables propuestas en un contexto determinado, para luego analizar los datos obtenidos usando un método estadístico, por ello los resultados se expresaron en magnitudes numéricas dando una serie variada de conclusiones. **Resultados:** Se evidencia que el personal de enfermería en el que predomina el sobrepeso son mujeres, con un 54%, seguido de un 23.6% que presenta Obesidad Grado I. Por otro lado, en los hombres se detalla que el 6.7% presenta sobrepeso y un 3.3% Obesidad Grado I. Así también mediante el cálculo de Chi cuadrado se evidencia una hipótesis nula en relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño de funciones de los enfermeros, por lo que se concluye que no existe dependencia de estas dos variables.

Palabras Clave: Sobrepeso y obesidad, factores asociados, desempeño laboral.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY OF NURSING PERSONNEL AND ITS INFLUENCE ON WORK PERFORMANCE AT DEL SUR HOSPITAL IN ESMERALDAS”

Author: Samira Mishel Guevara Santacruz

Email: samiramishel@gmail.com

Obesity and overweight are defined by the World Health Organization as an abnormal or excessive accumulation of fat that can be harmful to one's health. Obesity is defined as a body mass index (BMI) of 30 or higher, while overweight is defined as a BMI of 25 or higher (1). Objective: To determine the factors associated with overweight and obesity in nursing personnel and their influence on work performance at the Delfina Torres de Concha de Esmeraldas Hospital 2020 - 2021. Methodology: A non-experimental quantitative approach study since the variables proposed in a given context, and then analyze the data obtained using a statistical method, therefore the results were expressed in numerical magnitudes giving a varied series of conclusions. Results: It is evidenced that the nursing personnel in whom overweight predominates are women, with 54%, followed by 23.6% who present Obesity Grade I. In men, it is detailed that 6.7% are overweight and 3.3% Obesity Grade I. Also, by calculating Chi-square, a null hypothesis is evidenced concerning overweight and obesity with the performance of functions of the nurses, which is why it is concluded that there is no dependence on these two variables.

Keywords: Overweight and obesity, associated factors, job performance.

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SUR ESMERALDAS

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La rapidez con la que el mundo se mueve hoy en día influye directamente en el estilo de vida de cada persona, con el tiempo los hábitos de una alimentación sana han ido relegándose para dar paso a una generación que hace con su nutrición lo que puede. Se calcula que en el mundo hay aproximadamente 350 millones de obesos y por encima del billón de gente con sobrepeso además que 2.5 billones de muertes en todo el mundo son atribuidas a las patologías antes mencionadas (2).

Según la OMS la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (1). En los últimos 20 años la obesidad se incrementó alarmantemente en el mundo, entre algunas de las razones que explican este hecho se encuentran el escepticismo acerca de la eficacia de los tratamientos, la falta de tiempo y poca capacitación del médico al paciente para aconsejarlo y motivarlo a modificar sus hábitos de vida (3).

Quien está enfermo no puede ayudar a otro enfermo de la forma en la que una persona sana lo haría, el sobrepeso y la obesidad sin duda han ido escalando puestos dentro de los listados que nos muestran qué enfermedades prevalecen hoy en día dentro de nuestra sociedad y que con el paso del tiempo se han convertido en la lucha continua del sistema de salud.

Según datos de ENSANUT la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos de 60 años en el país se sitúa alrededor de 5.558.185 personas de forma general (4), podemos ver que existe muy poca evidencia en estudios que se enfoquen en vislumbrar la realidad por la que pasa el país, en cuanto a esta temática

y es aún más escasa la información que dé a conocer como estas patologías se han ido apoderando del personal de salud, tanto médico como enfermero.

Los trabajadores de salud con obesidad muestran menor tolerancia al esfuerzo, rango limitado de movimiento, fuerza muscular y equilibrio reducidos, y dificultad para permanecer largos periodos de tiempo e la misma postura, condiciones impactan de forma negativa la productividad de las personas. También hay evidencia de que los trabajadores obesos acuden un 20% más a consultas médicas y un 26% más a servicios de emergencia en comparación con los trabajadores de peso normal (5).

En la provincia de Esmeraldas se ha evidenciado en los últimos años un incremento en los índices de obesidad y sobrepeso en las mujeres y son precisamente ellas quienes mayoritariamente se dedican al arte enfermero. Son estos profesionales quienes se han caracterizado por su importante papel de educación y cuidado directo al paciente y por ello es importante que sea con el ejemplo que las enfermeras puedan concientizar a sus usuarios en cuanto al consumo de alimentos saludables y a la práctica de una vida activa que les permita gozar de su derecho a tener un bienestar físico, mental y psicológico.

1.2. Formulación de Problema

¿Cuáles son los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital del Sur Esmeraldas?

1.3. Justificación

La relevancia científica de este estudio aporta epistemológicamente a la teoría de Dorothea Orem y cómo influye en el desempeño laboral enfermero, en este sentido a través de esta investigación se pretende fomentar prácticas de autocuidado en enfermeras/os que padecen un riesgo de sobrepeso y obesidad y como estos se desenvuelven en sus actividades profesionales.

El aporte social se relaciona de forma directa con el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida que plantea en su objetivo número uno `` Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas`` que dicta en su Eje número ``Derechos para todos Durante Toda la Vida``. Tomando en consideración que la salud constituye uno de los factores esenciales que contribuyen en el desarrollo de cada persona y mucho más en el diario vivir de un profesional de la salud.

El grupo beneficiario de forma directa fueron los profesionales de enfermería de los diferentes servicios que conforman el Hospital Delfina Torres de Concha. Indirectamente también fue beneficiada la institución, al contar con profesionales de salud que tengan prácticas de autocuidado en función de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad.

El estudio contó con la factibilidad y viabilidad necesarias, por cuanto se obtuvo la aprobación de la institución y colaboración por parte de los participantes, así como los suficientes recursos financieros, humanos y materiales para culminar con éxito el presente trabajo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 - 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería.
- Identificar al personal de enfermería con sobrepeso y obesidad en el Hospital Delfina Torres Concha.
- Establecer los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería.
- Medir la relación del sobrepeso y obesidad en el desempeño de funciones del personal de enfermería.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características socio demográficamente del personal de enfermería?

¿Qué personal de enfermería presenta sobrepeso y obesidad en el Hospital Delfina Torres Concha?

¿Cuáles son los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y obesidad con el desempeño de funciones del personal de enfermería?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar Casa Blanca por Marlene Naguce López, Patricia Ceballo-León y Nancy Álvarez-Reyez, Tabasco - México 2015 (6).

La obesidad se considera a nivel mundial uno de los principales problemas por los que a traviesan los sistemas de salud pública a nivel mundial debido a su magnitud y trascendencia, debido a que a corto o largo plazo conlleva a importantes problemas asociados e implica una gran cifra de enfermedades como diabetes, enfermedad cardiovascular, síndromes metabólicos, disminución de la calidad de vida e hipertensión (6).

Se trató de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, donde se aplicó un instrumento a un total de 68 trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar de Casa Blanca del ISSSTE Tabasco. El grupo de edad que predominó al realizar éste estudio fue el comprendido entre los 40-49 años (29%), mayormente de sexo femenino (62%) con estudios de licenciatura (54%). Tienen prevalencia de sobrepeso y obesidad ambas del 38%, el 24% tienen peso normal. Al sexo femenino afecta más el sobrepeso (43%) y en el masculino predomina la obesidad grado I. Las edades que más afecta el sobrepeso es de los 20 a los 59 años y a los de 60 años y más predomina la obesidad grado I (6).

Los profesionales estudiados presentan enfermedades crónicas como hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial y padecimientos osteomusculares en general; por lo que se encuentran en tratamiento con medicamentos. El sobrepeso y la obesidad representan un factor de riesgo para la población y esta incluye a enfermeros y enfermeras que cursan por su edad más productiva y que está encargada de la atención directa a los pacientes por lo que es necesario fomentar el autocuidado para poder

educar mediante el ejemplo.

2.1.2. Estudio de obesidad en el medio sanitario por Paloma Burgos Díez, Fernando Rescalvo Santiago, Tomás Ruiz Albi y Manuel Velez castillo, España 2018 (7).

El presente artículo nos señala como en la Conferencia Internacional sobre el Control de la Obesidad que se llevó en cabo en Suiza, se habló sobre el índice de masa corporal (IMC) como la forma más básica para identificar el peso ideal de las personas, pero también para identificar la medida indirecta de obesidad.

La obesidad es la alteración metabólica más frecuente de los seres humanos; puede definirse como el exceso de tejido adiposo que se produce por la acumulación progresiva de grasa en sus reservorios, debido a un desequilibrio del homeostasis calórica donde la ingestión excede el gasto energético; es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso (7).

Este estudio epidemiológico descriptivo se realizó con una muestra de 806 trabajadores. Para se utilizó datos obtenidos de la historia clínico laboral y la obtención de datos antropométricos. Definimos como sobrepeso un $IMC > 25$ y obesidad > 30 ; por sexos, los hombres de la muestra presentan más obesidad que las mujeres a pesar de estandarizar por edad (7).

Existe una elevada prevalencia de obesidad/sobrepeso en la muestra, al igual que en la población general, lo cual hace necesaria la participación del médico del trabajo desde los Servicios de Prevención para la identificación y seguimiento de los perfiles ponderales de los trabajadores y establecer estrategias adecuadas para reducir la prevalencia (7).

2.1.3. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología por Marcelina Cruz Sánchez, Esperanza Tuñón Pablo y Martha Villaseñor Farías, Hermosillo – México 2013 (8).

Marcelina Cruz en este artículo nos habla como el sobrepeso y la obesidad se han convertido en enfermedades de debate en la actualidad y en un grave problema de salud pública. El estudio presentado nos muestra a este fenómeno desde varios enfoques, privilegiando las orientaciones cuantitativas.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones que, como otras, reflejan las desigualdades sociales y de género en la sociedad moderna, y la promoción de la adopción de estilos de vida saludables, base de la política sanitaria para combatirlos, no es una elección libre para los hombres y mujeres de los estratos socioeconómicos más débiles, toda vez que las influencias de su grupo de referencia, las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible empujan a las personas a hacer ciertas elecciones y a desestimar otras (8).

El sobrepeso y la obesidad son considerados un grave problema de salud pública, por su presencia en enfermedades crónicas como las cardiovasculares y la diabetes, que se observan cada vez más entre los pobres y más en las mujeres. Para combatir y revertir el problema se pide a la persona que modifique su estilo de vida, por ser el responsable de la epidemia de obesidad, pero se considera que esto niega la responsabilidad que tiene la estructura social. Como la obesidad y el sobrepeso rebasan la perspectiva biomédica, y son un problema de desigualdad social y de género, se propone un enfoque social para comprender sus raíces sociales, y al estilo de vida como cualidad colectiva más que individual (8).

2.1.4. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento por Ana Julia García, La Habana – Cuba 2016 (9).

En este artículo podemos encontrar que la obesidad es un síndrome de etiopatogenia multifactorial caracterizado por un aumento del tejido graso. Esta anomalía de la

composición corporal se acompaña de variadas manifestaciones patológicas. Así, la Conferencia de Consenso del NIH, USA 1985, señala: "la obesidad está claramente asociada con hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus no insulino dependiente y aumento de algunos cánceres y otros problemas médicos...". En consecuencia, esta patología, en forma directa o a través de sus enfermedades asociadas, reduce las expectativas de vida de quienes la padecen (9).

Se identificó que la obesidad determina riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social. Constituye, además, un factor de riesgo independiente de cardiopatía aterosclerótica o ejerce su influencia como un elemento condicionante de otros factores como hipertensión, diabetes y dislipidemias. Se describe una asociación entre obesidad y diabetes mellitus no insulino dependiente e intolerancia a la glucosa y la aparición del síndrome de resistencia insulínica. Se observa una hipertrigliceridemia, con aumento leve del colesterol total (9).

El tratamiento de la obesidad exige un importante conocimiento de las causas que lo generan. El aumento excesivo del peso corporal se asocia a un ambiente obesogénico que favorece la obesidad. La acción clave para controlar esta epidemia, que afecta a todos los estratos sociales de la población, es prevenir. Dentro de los factores de riesgo más comunes se encuentran el desequilibrio de energía, inactividad física, genética, factores emocionales, hábito de fumar, embarazo y pérdida del sueño (9).

2.1.5. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención por Oyuki Alarcón, España 2018 (10).

Podemos apreciar que en esta investigación que uno de los factores metabólicos que aumenta el riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) es el sobrepeso y la obesidad, las cuales, en términos de muerte atribuibles, son el segundo factor de riesgo. Las ENT son causa de 40 millones de defunciones al año en el mundo, 37.5 % de estas corresponden a personas entre 30 y 69 años (10).

Se trata de un estudio transversal, analítico, en el que participaron 109 enfermeras y enfermeros; se aplicó el Cuestionario de Salud SF-36. En el análisis de datos se calculó estadística descriptiva e inferencial y se contó con el consentimiento de la institución y de los participantes. Dentro de la muestra hubo 89.9 % mujeres y 10.1 % hombres. Y en relación con el estado de peso de los participantes, se identificó 38.5 % con sobrepeso, 19.5 % con obesidad grado I, 6.4 % con obesidad grado II y 35.8 % en su peso normal (10).

Acerca de la calidad de vida de los participantes, el promedio del índice se encontró en 48.73 (DE = 7.31), correspondiente a características de una buena de calidad de vida. En cuanto a la relación de las variables entre calidad de vida y obesidad, fue positiva y estadísticamente significativa ($X^2 = 16.59$ $p < .05$). Estos resultados muestran que existe una relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida del personal de enfermería. Asimismo, se recomienda diseñar estrategias para el estado de los participantes a partir de los resultados (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Caracterización del Hospital Delfina Torres de Concha

El hospital General del Sur Delfina Torres de Concha (HDTC) es el único hospital de segundo nivel con el que cuenta la provincia, ubicado en la parroquia Simón Plata Torres avenida del Pacífico entre las calles avenida El Ejército y calle sin nombre, barrio la Inmaculada Concepción sector San Rafael, en el cantón Esmeraldas y la provincia del mismo nombre abrió sus puertas desde el día lunes 6 de marzo del año 2017 (11).

2.2.2. Breve Historia

En el año de 1880 empieza la lucha del pueblo esmeraldeño por tener un hospital, para el año de 1887 el congreso de la época dispone la construcción de una institución para fines de atención médica, lo cual nunca llegó a darse ya que el edificio fue ocupado

por la fracción del Batallón Alajuela del Ejército. El 13 de mayo de 1920, la señora Delfina Torres donó una hectárea de terreno para la construcción del hospital civil (11).

El 23 de marzo de 1936 el Hospital Delfina Torres de Concha comenzó a ofrecer sus servicios con dos salas: una para hombres y otra para mujeres y niños, más tarde en 1950 pese a la falta de luz eléctrica y agua se implementarían dos salas para niños, dos para hombres y dos para mujeres, además de un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia. En 1970 estas instalaciones fueron reducidas a escombros por un incendio provocado por un enfermo con trastornos mentales, por lo que la atención se brindó en las instalaciones del Hospital Franklin Tello Mercado (11).

A principio de los años 90 a través del proyecto Modersa se interviene una remodelación, pero años después, cuando el Hospital se hallaba en proceso de acreditación y había mejorado su equipamiento, servicios y especialidades lo cierran sin justificación. Hoy en día la institución, en sus nuevas instalaciones, toma el nombre de su antecesor y se convierte en un Hospital de renombre a nivel de la provincia; ya que cuenta con 231 camas para hospitalización y 30 camas para emergencias médicas.

Ilustración 1: Hospital General Sur Delfina Torres de Concha.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017). Gobierno Inaugura Nuevo Hospital (12).

2.2.3. 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 (13).

2.2.4. 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 (13).

2.2.5. Especialidades

El HDTC en sus nuevas instalaciones continúa brindando atención a la población esmeraldeña en las siguientes especialidades:

Consulta Externa 38 consultorios:

- Cardiología
- Gastroenterología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía General
- Neurología
- Neurocirugía
- Hematología
- Dermatología
- Ginecología y Obstetricia

- Medicina Interna
- Oftalmología
- Pediatría
- Traumatología
- Neonatología
- Nutrición
- Psicología
- Nefrología
- Endocrinología
- Urología
- Fisiatría
- Clínica de VIH (14).

Hospitalización

- Pediatría: 36 camas, 64 camas en Internación de Clínica, 36 camas en Internación Quirúrgica, 65 camas en Gineco- obstetricia.
- Emergencia: Total 42 puestos: 2 shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones.
- Centro Obstétrico: 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 Puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal.
- Centro Quirúrgico: 3 quirófanos polivalentes (8 horas), 1 quirófano 24 horas.
- Cuidados Críticos: 10 críticos, 10 intermedios, 4 puestos en área de quemados, 23 Camas de Neonatología (14).

2.2.6. Servicios de apoyo

- Laboratorio: LAC 2 (24 horas).

- Rayos X (24horas).
- Ecografía 12 horas.
- Tomografía 24 horas.
- Densitometría Ósea 8 horas.
- Mamografía 8 horas.
- 2 consultorios de Rehabilitación Terapia de Lenguaje Terapia Física
- Endoscopia.
- Medicina Transfusional.
- Audiometría (14).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Enfermería

Podemos decir que la enfermería es la profesión que se dedica al cuidado directo e indirecto de personas en cualquier etapa de su vida mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Según la RAE la enfermería se define como profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (15).

Se entiende que la enfermería surgió durante el periodo de la Edad Media y que las personas que se dedicaban a esta actividad eran en su mayoría mujeres que no tenían la formación necesaria pero que ayudaban a traer bebés al mundo y eran conocidas como nodrizas; así también desde esta época, con el creciente aumento de las guerras, el cuidado a los pacientes se asocia a monjas.

Entre las figuras que más realzan a través de la historia de esta ciencia es Florence Nightingale considerada madre de la enfermería moderna quien destaca por su trabajo realizado en la Guerra de Crimea de 1853 a 1856. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo (16).

2.3.2. Prácticas asistenciales del personal de enfermería

Luego de una formación científico técnica el profesional de enfermería está listo para realizar funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas a través de una actitud humanística, ética, con conocimientos en diferentes áreas y responsabilidad legal, llegando a desarrollarse en distintos campos para la atención de niños, adolescentes, embarazadas, adulto y adulto mayor.

Dentro de las principales funciones asistenciales que desempeña enfermería podemos encontrar:

- Formar parte fundamental de un equipo multidisciplinario que participa en el cuidado integral y humanístico de la persona, familia y comunidad, respetando sus costumbres y creencias.
- Realizar Procesos de Atención de Enfermería basados en conocimientos científicos que integran la valoración, registro y posterior evaluación.
- Planificar y ejecutar actividades que contengan prevención y protección de enfermedades, así como promoción y fomento de la salud al individuo, familia y comunidad.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social, así como actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Identificar necesidades educacionales para elaborar programas de educación para mejora de la salud, siempre en busca de la mejora de calidad de vida de los pacientes.
- Preparar y administrar medicamentos por diferentes vías e identificar signos y síntomas de reacciones adversas o complicaciones en general de las diferentes patologías.
- Participar en la organización de técnicas administrativas como: pase de visita y entrega y recepción de turno.
- Participar en proyectos investigativos con el fin de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población (17).

2.3.3. Definición de enfermedad

Según la Organización Mundial de la Salud se define a la enfermedad como: “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”, siendo los síntomas y los signos parte del proceso de la enfermedad (18).

2.3.4. Definición de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud se define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esto fue adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional, el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entro en vigor el 7 de abril de 1948 fecha desde la cual no ha sido modificada (19).

2.3.5. Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas o también conocidas como enfermedades no transmisibles pueden llegar a ser de larga duración y es el resultado de la suma de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Dentro de los principales tipos podemos encontrar ataques cardiacos, accidentes cerebrovasculares, cáncer, EPOC, asma y diabetes.

Las enfermedades no transmisibles afectan en forma desproporcionada a los países de ingresos bajos y medios, donde se puede observar más del 75% de muertes por este tipo de causas. Es importante tener en cuenta aspectos como factores comportamentales modificables donde contamos que, según datos de la a OMS el

consumo de tabaco cobra la vida de más de 7,2 millones de vidas cada año, 4,1 millones de personas mueren por ingesta excesiva de sodio y 1,6 millones de muertes se deben a una actividad física insuficiente o nula (19).

Según esta misma fuente, dentro de los factores de riesgo metabólico existen cuatro principales que son: aumento de la tensión arterial en primer lugar y al que se le atribuye un 19% de las muertes a nivel mundial, seguido del sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia (19).

2.3.6. Nutrición

Definición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud mientras que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (20).

Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (21).

2.3.7. Índice de Masa Corporal

Definición

El índice de masa corporal más conocido como IMC, según la OMS, se define como “un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que puede utilizarse para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos” Siendo que un IMC igual o

superior a 25 posiciona a una persona con sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad (22).

Peso Ideal

La determinación del estado nutricional en los sujetos se realiza a través del Índice de Masa Corporal (IMC), se utiliza este indicador porque su valor guarda correlación con la cantidad de grasa corporal; su fórmula de cálculo es:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m)}^2 \quad (23).$$

Tabla 1: Valores del Estado Nutricional determinados por la OMS por IMC

Estado Nutricional	IMC (kg/m²)
Peso bajo	<18,50
Peso Normal	18,50 - 24,99
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad	> 30
Obesidad Grado I	30 - 34,99
Obesidad Grado II	35 - 39,99
Obesidad Grado III	≥40

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2018). Indicadores de Nutrición (23).

Toma de peso

Hoy en día existe una amplia variedad de balanzas, ya sea en su mecanismo de funcionamiento como en su diseño, pero la finalidad de cualquiera es dar a conocer el peso, ya sea este en libras o en kilogramos. Esta debe ser colocada en un lugar con iluminación adecuada y en una superficie firme para garantizar su efectividad.

Al momento en el que se procede a pesar a una persona hay que verificar que la balanza este calibrada y que el usuario este descalzo y libre de cualquier objeto pesado; este debe colocarse en el centro de la balanza con los pies ligeramente separados, la espalda recta, la mirada al frente y los brazos ubicados a los costados

del cuerpo de forma relajada. Al finalizar, el peso debe ser correctamente registrado y la balanza puesta en cero para su próximo uso (24).

Toma de Talla

En primer lugar, se debe encontrar el lugar apropiado para colocar el tallímetro ya que la pared debe tener por lo menos 2,40 metros entre el piso y el techo y además estos últimos deben formar un ángulo de 90 grados sin que un borde obstaculice la ubicación del tallímetro.

En caso de las usuarias femeninas se debe procurar retirar ornamentos de la cabeza que puedan llegar a alterar la exactitud de la medida, luego de esto se verifica que los pies se encuentren ligeramente separados y los talones pegados a la pared, acomodando las pantorrillas, acomodando la cabeza de manera que entre el vértice externo de la vista y la parte superior del orificio del oído forme una línea horizontal imaginaria, la misma que debe ser perpendicular a la pared (24).

Por último, se desplaza hacia abajo el tallímetro hasta que toque la cabeza del usuario y se anota la talla observada.

Perímetro Abdominal

Según la Fundación Española del Corazón la zona del cuerpo en la que se encuentra acumulada la grasa supone un factor de riesgo importante para el desarrollo de sobrepeso y obesidad por lo que es viable y aconsejable la medida del perímetro abdominal en conjunto con el cálculo del IMC de la persona.

La Organización Mundial de la Salud establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de centímetros. Para ello se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2: Valores de perímetro abdominal determinados por la OMS

Perímetro Abdominal	Hombres
< 95	Normal
95 – 101	Riesgo elevado
>= 102	Riesgo muy elevado
Perímetro Abdominal	Mujeres
< 82	Normal
82 – 87	Riesgo elevado
>= 88	Riesgo muy elevado

Fuente: Raúl Cedeño Morales. (2015). Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones con el riesgo cardio metabólico (25)

2.3.8. Sobrepeso y Obesidad

Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (26).

Epidemiología

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades consideradas un grave problema de salud a nivel público ya que al año cobra la vida de millones de personas, por lo que en la actualidad es necesario conocer su prevalencia y sus factores de riesgo asociados para poder promover de manera adecuada políticas y programas que ayuden a al individuo, familia y comunidad.

A nivel mundial, la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó de 28,8% para el año 1980 al 36,9% en el año 2013 en los hombres, y del 29,8% al 38% en las mujeres. En Ecuador, según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) para el año 2012, el 62,8% presentaba problemas de peso, de los cuales 40,6% eran sobrepeso y 22,2% obesos, siendo menor la prevalencia de obesidad en las poblaciones rurales de la Sierra (14,9%), Costa (20,5%) y Amazonía (16,1%), respectivamente (27).

Fisiopatología

El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética. Además, desde su descubrimiento como célula endocrina sabemos que el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólicos (28).

Aunque en la actualidad, al menos 600 factores bioactivos son considerados adipoquinas (citoquinas emitidas por el tejido adiposo), desconocemos en gran medida la función, modo de acción o señalización de muchas de las adipoquinas recientemente descubiertas. Con todo, leptina y adiponectina siguen siendo las adipoquinas más estudiadas actualmente, intentando avanzar en una comprensión más profunda de su desempeño a nivel general y en la obesidad (28).

Etiología

La principal causa por la que una persona llegue a presentar sobrepeso y obesidad es debido a un desequilibrio a nivel energético entre las calorías consumidas a diario y las calorías gastadas por lo que ocurre lo siguiente: existe un aumento en la ingesta de alimentos ricos en contenido calórico y grasa y un descenso en la actividad física ya sea por vida sedentaria, forma de trabajo, método de transporte, etc.

Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación (29).

2.3.9. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (30).

El sobrepeso y la obesidad determinan una variedad de riesgos que pueden ser de índole biológico, psicológico y/o social. Al hablar de riesgos biológicos se toma en cuenta que llegan a manifestarse a corto, mediano y largo plazo a través de diferentes y diversas enfermedades. Así tomamos como ejemplo los trastornos respiratorios frecuentes: apneas durante el periodo de sueño, tendencia a fatigarse con mayor facilidad y poca o nula tolerancia al ejercicio físico lo que desencadena en pruebas de función pulmonar anormal en casos de obesidad mórbida.

Por otro lado, desde un punto de vista psicológico en la mayoría de los casos, puede llegar a producirse cuadros de depresión, trastornos de conducta en la alimentación, aislamiento social y disminución de la autoestima lo que en conjunto provoca afectación a nivel de las relaciones interpersonales, familiares, académicas y laborales.

Socialmente, perjudica a los individuos a la hora de encontrar trabajo o pareja, eleva los costos para la familia, la sociedad y el sistema de salud, no solo en relación a la muerte y la carga de enfermedades, sino en lo que respecta a la discapacidad y la calidad de vida de la población. Diversos estudios han analizado el impacto de la

intensidad de la obesidad en la mortalidad (30).

2.3.10. Factores de riesgo para obesidad

Un factor de riesgo es aquello que incrementa las probabilidades de adquirir una enfermedad o una condición. En la mayoría de casos si la persona presenta más factores de riesgo, más probabilidades de adquirir una patología tiene. En el caso del sobrepeso los siguientes son los factores de riesgo más influyentes:

- Dieta insuficiente: tener una dieta que incluya alimentos altos en contenido calórico y bajos en contenido de nutrientes, consumir más calorías de las que la persona pueda quemar, consumir bebidas con edulcorantes o bebidas alcohólicas.
- Falta de actividad física esto conlleva a quemar menos calorías de las que la persona consume.
- Condiciones médicas o medicamentos: ciertos medicamentos pueden llegar a ocasionar desequilibrios hormonales así también patologías como hipotiroidismo, diabetes mellitus y enfermedad de Cushing.
- Tabaquismo
- Edad
- Raza
- Factores genéticos: las enfermedades hereditarias pueden aumentar el riesgo de obesidad (31).

Figura 1: Factores relacionados con la obesidad



Fuente: Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. (2017). Causas y tratamiento de la obesidad (32).

2.3.11. Hábitos nutricionales

Alimentación saludable

La rama de la nutrición es la ciencia que principalmente estudia la relación que existe entre los alimentos y los seres vivos por ello su objetivo principal consiste en conocer las necesidades de los nutrientes indispensables que el hombre debe consumir para evitar enfermedades por su consumo excesivo o insuficiente; así como también se dedica al estudio de la calidad de la alimentación y como las patologías pueden prevenirse o mejorarse con el asesoramiento adecuado en cuanto a la dieta.

El cuerpo humano requiere de una nutrición adecuada que permite el normal funcionamiento ya que todos los sistemas y aparatos pueden verse afectados si este aspecto se descuida. La importancia de una buena nutrición radica en que es un eje fundamental para el desempeño diario de la persona en un nivel óptimo consumiendo los alimentos adecuados.

Debido al papel que enfermería desempeña en la promoción de la salud, es responsabilidad de los mismos ayudar a los usuarios a desarrollar y conservar buenos hábitos alimentarios y dar a conocer las consecuencias de una alimentación

inadecuada. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales (33).

2.3.12. Actividad física

Definición

Según la OMS, se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (34).

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (34).

2.3.13. La teoría Déficit de autocuidado por Dorothea Orem

Biografía

Dorothea E. Orem nació en Baltimore en 1914 y fue una de las enfermeras teoristas más influyentes y destacadas. En 1930 se graduó en el Providence Hospital de Washington como enfermera a la edad de 16 años, pero no es hasta el año de 1936 que obtiene su título en Ciencias de la Educación de Enfermería para el año 1946 realiza un master en la Universidad Católica de América (35).

Ejerció su profesión tanto en el ámbito público como en el privado realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria. En el año 1940 se decide por la docencia en Detroit para la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, así mismo ejerció como profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, siendo decana de la misma. Llegó a ser asesora del Consejo de Salud del estado de Indiana, el Departamento de Salud, Educación y Bienestar y la Oficina de Educación de Estados Unidos. Trabajo para el Centro de Experimentación Y Desarrollo de la Enfermería del Hospital Johns Hopkins y en la Dirección de Enfermería de Wilmer Clinic (35).

Su primer libro lo publica bajo el nombre de Nursing Concepts of Practice en 1971, siendo también editora de la NDCG. Orem se jubiló en 1984 pero siguió trabajando de forma individual en el desarrollo de tal vez su trabajo más importante: La Teoría enfermera del déficit de autocuidado, por lo que la Universidad Georgetown le confirió el título Honorario de Doctora en Ciencia para el año 1976 al que le seguirían un sin número de títulos más por su labor. La teórica falleció un 22 de junio del 2007 en Georgia, Estados Unidos (35).

Bases conceptuales de la Teoría de Autocuidado

Orem hace énfasis en que el autocuidado se enfoca hacia un objetivo y es una actividad netamente aprendida por cada individuo, es decir, es una conducta en situaciones concretas que las personas ejercen sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin de regular los distintos factores que pueden llegar a afectar su desarrollo o bienestar.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (35).

Esta teoría también establece ciertos requisitos que se incluyen en la valoración del paciente y que se definen como las actividades que la persona debe realizar para cuidar de sí mismo, y estos son:

- Requisito de autocuidado universal
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (35).

Dorothea Orem definió también los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (35).

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona (35).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (35).

Teoría del déficit de Autocuidado

Es una relación estrecha entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado existente o previsto (35).

El autocuidado es la capacidad de la persona para ser partícipe de su propio cuidado, satisfaciendo sus propias necesidades de salud.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan (35).

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (35).

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (35).

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Orem evidencia tres tipos de sistemas de enfermería donde los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos (35).

Se establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (35).

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción (35).

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (35).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de La República Del Ecuador

La Constitución de la república del Ecuador está consagrada a los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas (36).

En la sección séptima perteneciente a salud de la Constitución de la República del Ecuador se establece el siguiente artículo:

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” (36).

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.

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (36).

2.4.1.2.Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección (37):

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (salud, 2015).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano

inalienable, indivisible, irrenunciable y transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (salud, 2015).

2.4.1.3. Plan toda una vida

Eje 1 Derechos para todos durante toda la vida

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

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (38).

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad (38).

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración (39).

Privacidad y confidencialidad

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (39).

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias (39).

Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (39).

2.4.2.2. 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 (40).

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (40).

La ética y moral son de suma importancia para cada profesión. Los principios

fundamentales de la ética no deben cambiar y son aquellos factores humanos que otorgan a la ciencia (médica, farmacéutica) en general, su grandeza y su servicio en vista de que sus objetivos primordiales deban ser siempre dirigidos al respeto hacia el ser humano en su moral e integridad física e intelectual. Sin embargo, los principios éticos necesitan cierta adaptación que dependen de los cambios sociales, avances científicos y aplicaciones prácticas farmacéuticas, médicas (40).

Por supuesto, es evidente que en este campo ninguna restricción puede ser tolerada al ser dictada por convicciones religiosas, filosóficas, sociológicas, políticas o lingüísticas, debido a que tal situación implicaría inmediatamente nuestro alejamiento del dominio de la moral médica, farmacéutica etc. para descender al área de las desavenencias humanas que son origen de conflictos. De otra manera la moral farmacéutica, médica, etc. No podría ser universal (40).

2.4.2.3. La enfermera y la profesión.

- La enfermera se encargará de establecer y aplicar normas aceptables con valor científico al momento de la práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera aportará de acuerdo a los conocimientos científicos basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- La enfermera y sus compañeros de trabajo.
- La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas,

familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

- La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (41)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativa; para este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo ya que se trató con un fenómeno medible a través de la utilización de la técnica estadística de la encuesta para el posterior análisis de los datos recogidos (42). Se recolectó información mediante una encuesta con preguntas socio demográficas y de factores asociados al personal de enfermería para su posterior tabulación y análisis.

No experimental; el estudio es de tipo no experimental ya que no se construyó ninguna situación, sino que se observó la situación ya existente en su contexto natural para su posterior análisis (42). Teniendo en cuenta los antecedentes nutricionales de la provincia.

3.2. Tipo de Investigación.

Transversal: recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (42). Ya que la recolección de datos se realizó en una sola ocasión, en los diferentes servicios del Hospital Delfina Torres de Concha.

Descriptivo: indaga la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, ubicando una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción (42). Ya que su propósito es buscar y dar a conocer los factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería, así como también su influencia en el desempeño laboral.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Delfina Torres de Concha, que se encuentra ubicado en la ciudad de Esmeraldas, en la provincia del mismo nombre.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población que se dispone cuenta con un total de 250 enfermeras del Hospital Delfina Torres de Concha.

3.4.2. Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población (43).

Considerando el número de profesionales de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha, se calculó la muestra mediante la fórmula de muestreo que constó de 60 enfermeros y enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se toma en consideración la siguiente fórmula donde el 95% pertenece al margen de confiabilidad y el 5% al margen de error, que es lo que comúnmente se realiza en los muestreos de estudios enfocados en ciencias de la salud (42).

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confiabilidad

q= Probabilidad de éxito

p= Probabilidad de fracaso

E= Error de muestra.

$$n = N * Z$$

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} \quad (42).$$

$$n = \frac{240 * 196^2 * 0.5 * 0.5}{(0.5^2) * (240 - 1) + (196^2) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 148.2 = 148$$

3.4.3. Criterio de Inclusión

Profesionales de enfermería que aceptan participar en el estudio y que se encontraron en el servicio en el momento que se realizó la recolección de información en Hospital Delfina Torres de Concha y que previo a la firma de un consentimiento informado proporcionen la información necesaria.

3.4.4. Criterio de Exclusión

Se excluye a aquellos profesionales de enfermería que por motivos de vacaciones y/o ausentismo no se encontraron en el momento que se realizó la recolección de información.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son un conjunto de características biológicas, socio económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (44)	Género	Auto identificación.	a) Mujer b) Hombre c) LGTBIQ+
		Edad	Años cumplidos.	a) Menor a 25 años b) Entre 25 y 35 años c) Mayor a 35 años
		Etnia	Auto identificación	a) Mestiza/o b) Blanca/o c) Afro ecuatoriano/a d) Montubio e) Otro
		Estado Civil	Condición particular de la persona	a) Casada/o b) Soltera/o c) Divorciada/o d) Unión libre e) Viuda/o

		Hijos	Número de hijos nacidos vivos	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos o más hijos d) Ninguno
		Estudios realizados	Título académico obtenido	a) Tercer nivel b) Cuarto nivel
		Estrato socio económico	Ubicación categórica familiar	a) Alto b) Medio c) Bajo
		Servicio donde presta su atención	Servicio del hospital al que pertenece.	a) Pediatría b) Internación de Clínica c) Cirugía d) Ginecología e) Centro Obstétrico f) Consulta externa g) Docencia h) Administrativa i) UCI j) UCIN

				k) Neonatología l) Emergencia m) Quirófano n) Cirugía
		Servicio donde prestó o presta su atención	Área crítica	a) UCI b) UCIN c) Neonatología d) Emergencia e) Quirófano f) Ninguna
		Funciones laborales	Actividad realizada	a) Enfermera/o administrativa b) Enfermera líder c) Cuidado directo hospitalario d) Docente
		Horas laborales	Horas	a) 8 horas diarias b) 12 horas diarias c) 24 horas

		Situación laboral	Identificación laboral	a) Nombramiento definitivo b) Nombramiento provisional c) Contrato colectivo d) Contrato
--	--	----------------------	---------------------------	---

Objetivo 2: Identificar al personal de enfermería con sobrepeso y obesidad en el Hospital Delfina Torres Concha.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Estado Nutricional	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (20).	Peso	Peso en kg	Peso:
		Talla	Talla en metros	Talla:
		IMC	IMC Según la OMS IMC = Peso en Kg / Talla en m^2	a) Peso bajo <18,50 b) Peso normal 18,50 - 24,99 c) Sobrepeso 25 - 29,9 d) Obesidad > 30 e) Obesidad Grado I 30 - 34-99

				f) Obesidad Grado II 35 - 39,99 g) Obesidad Grado III ≥ 40
		Circunferencia abdominal	Circunferencia abdominal en centímetros	Hombres a) Normal: < 95 b) Riesgo elevado: 95 – 101 c) Riesgo muy elevado ≥ 102 Mujeres a) Normal: < 82 b) Riesgo elevado: 82 – 87 c) Riesgo muy elevado: ≥ 88

Objetivo 3: Establecer los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores asociados	Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos (45).	Hábitos Tabáquico	Consume cigarrillos o tabacos	a) Fumador b) Fumador ocasional c) No fuma
		Hábito alcohólico	Consume alcohol	a) Si b) No
		Actividad física en ocio	Realiza actividad física en su tiempo libre	a) Ninguna b) Baja c) Moderada d) Alta
		Calorías consumidas	Numero de calorías consumidas a diario	a) Tercil 1 (<1971) b) Tercil 2 (1971 – 2469) c) Tercil 3 (\geq 2470)
		Categorías JNC-7	Clasificación de población en cuanto a la tensión arterial	a) Normo tenso b) Pre hipertenso c) Hipertenso

		Estatus glucémico	Determinación de glicemia	a) Normo glicémicos b) Diabetes Mellitus
--	--	-------------------	---------------------------	---

Objetivo 4: Medir la relación del sobrepeso y obesidad en el desempeño de funciones del personal de enfermería.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Desempeño de funciones	Piedra angular para desarrollar la efectividad y éxito de una organización (46)	Influencia en el desempeño laboral	Percepción de bienestar sobre su desempeño laboral	a) Si b) No

3.6. Métodos de recolección de información

Para el presente estudio se utilizó la encuesta, como instrumento para la recolección de datos, dirigido a enfermeras y enfermeros que laboran en el Hospital Delfina Torres De Concha Esmeraldas Sur; dicho cuestionario contiene secciones con una o más variables.

Contiene en primer lugar un consentimiento informado, seguido de la primera sección donde se formularon trece preguntas socio demográficas ajustadas a la realidad del personal de enfermería y con las cuales se pretende conocer datos específicos para establecer respuestas a los objetivos planteados.

El instrumento conocido como “Factores de Riesgo para Obesidad en Adultos de la Ciudad de Cuenca” pertenece a los autores María Eugenia Campoverde, MD1, Roberto Añez, MD2, Juan Salazar, MD2, Joselyn Rojas, MD, MgSc2, Valmore Bermúdez MD, MPH, MgSc, PhD2; de la Revista Latinoamericana de Hipertensión, el cual busca determinar los principales factores de riesgo para obesidad (47).

La validación del instrumento se la realizó mediante un estudio de campo descriptivo, siguiendo criterios de la Organización Mundial de la Salud y un modelo de regresión logística binaria para determinar los principales factores asociados en un contexto multivalente; todo esto avalado por un equipo de jueces de investigación (47).

El instrumento antes mencionado constó de un cuestionario que detalló el IMC determinado por el peso y la talla, así como el perímetro abdominal para valorar el estado nutricional de cada individuo, seguido de 6 preguntas para establecer los factores asociados al sobrepeso y obesidad. Se aumentó una pregunta sobre la influencia que el peso tiene sobre las actividades laborales enfermera, para su posterior cálculo de chi cuadrado.

3.7. Análisis de datos

Una vez recolecta la información con los instrumentos necesarios se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación de datos por medio del llenado de una matriz en el programa de Microsoft Excel, tabulada, gráficos, y su posterior análisis.

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación

La investigación fue aplicada en su totalidad a 148 profesionales de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, donde tomando en consideración los objetivos planteados se realizó encuestas para su posterior tabulación, análisis e interpretación, obteniendo los resultados que se detallan a continuación.

4.1. Caracterización socio demográfica

Tabla 3: Datos socio demográficos

	Masculino		Femenino		LGBTIQ+		TOTAL	
	(18)		(129)		(1)		(148)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad								
Menor a 25 años	5	3.3	15	10	1	0.6	21	13.9
Entre 25 y 35 años	3	2	67	44.9	-	-	70	46.9
Mayor a 35	10	6.8	47	32.1	-	-	57	38.9
Etnia								
Mestiza/o	9	6	87	58.9	-	-	96	64.9
Blanca/o	1	0.6	2	1.3	-	-	3	1.9
Afro ecuatoriana/o	8	5.3	37	24.9	1	0.6	46	30.8
Montubia/o	-	-	3	2	-	-	3	2
Otro	-	-	-	-	-	-	-	-
Estado Civil								
Casada/o	5	3.3	41	27.6	-	-	46	30.9
Soltera/o	5	3.3	46	30.9	1	0.6	52	34.8
Divorciada/o	3	2.1	17	11.9	-	-	20	14
Unión Libre	5	3.3	22	14.6	-	-	27	17.9
Viuda/o	-	-	3	2	-	-	3	2
Hijos vivos								

1 hijo	9	6	46	30.9	-	-	55	36.9
2 hijos	2	1.3	44	29.6	-	-	46	30.9
3 o más hijos	5	3.4	11	7.5	-	-	16	10.9
Ninguno	2	1.3	28	18.9	1	0.6	31	20.8
Estudios								
Realizados								
Tercer Nivel	13	8.8	117	79.4	1	0.6	131	88.8
Cuarto Nivel	5	3.2	12	7.4	-	-	17	10.6
Estrato socio económico								
Alto	3	1.8	2	1.2	-	-	5	3
Medio	13	8.8	126	85.5	1	0.6	140	94.9
Bajo	2	1.3	1	0.6	-	-	3	1.9
Servicio donde presta su atención								
Pediatría	2	1.3	20	13.6	-	-	22	14.9
Internación clínica	2	1.3	32	21.6	-	-	34	22.9
Cirugía	4	2.7	9	6.2	-	-	13	8.9
Ginecología	-	-	18	12	-	-	18	12
Centro obstétrico	-	-	12	8	-	-	12	8
Consulta externa	2	1.3	7	4.6	-	-	9	5.9
Docencia	-	-	2	1	-	-	2	1
Administración	-	-	5	3	-	-	5	3
UCI	-	-	6	4	-	-	6	4
UCIN	-	-	3	2	-	-	3	2
Neonatología	-	-	4	3	-	-	4	3
Emergencia	8	5.3	3	2	1	0.6	12	7.9
Quirófano	-	-	8	6	-	-	8	6
Servicio de área crítica donde prestó atención								
UCI	2	1.3	11	7.6	-	-	13	8.9

UCIN	-	-	11	7	-	-	11	7
Neonatología	3	2	21	14	-	-	24	16
Emergencia	8	4.8	16	10.8	1	0.6	25	16.2
Quirófano	4	2.6	19	12.3	-	-	23	14.9
Área COVID	-	-	32	22	-	-	32	22
Ninguna	1	0.7	19	13.3	-	-	20	14
Funciones								
laborales								
Enfermera/o	-	-	7	5	-	-	7	5
administrativa								
Enfermera/o líder	-	-	6	4	-	-	6	4
Enfermera/o de	18	12.2	113	76.7	1	0.6	132	89.5
cuidado directo								
hospitalario								
Enfermera/o	-	-	3	2	-	-	3	2
docente								
Horas laborales								
8 horas diarias	-	-	15	10	-	-	15	10
12 horas diarias	12	8	113	76.2	1	0.6	126	84.8
24 horas	6	4.2	1	0.7	-	-	7	4.9
Situación laboral								
Nombramiento	12	8	76	51.2	1	0.6	89	59.8
definitivo								
Nombramiento	4	2.6	35	23.3	-	-	39	25.9
provisional								
Contrato colectivo	-	-	11	8	-	-	11	8
Contrato	2	1.3	7	4.6	-	-	9	5.9

Análisis:

En lo que concierne a la edad de la población estudiada se puede observar que oscila entre un rango etario de adulto joven (menor a 25), adulto mediana edad (entre 25 y 35 años) y adultez (mayor de 35) (48). Encontrándose mayoritariamente el 46.9% en la categoría de adulto mediana edad, un 38.9% pertenecen al rango de adulto mayor y el 13.9%

corresponde al rango de adulto joven.

El estudio realizado por Silvia De Bortoli y Edgar Munar recalca que, “la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años, en comparación con el 17%, de 55 años o más. Se estima que uno de cada seis profesionales de enfermería en el mundo se jubilará en los próximos diez años, y la Región de las Américas es la región de la OMS con el mayor porcentaje de personal de enfermería de 55 años o más (alrededor del 24%) (49).

En lo que respecta a etnia, el 64.9% de los profesionales de enfermería corresponden a la población mestiza, seguida de un 30.8% de afro ecuatorianos. Por otro lado 2% responde a la etnia montubia y 1.9% a la etnia blanca.

El 34.8% de los profesionales encuestados responden al estado civil soltero, 30.9% a casados, 17.9% a unión libre, 14% a divorciados y 2% a personas viudas.

En cuanto al número de hijos el 36.9% corresponde al grupo de padres que tiene únicamente 1 hijo, el 30.9% tienen 2 hijos, el 20.8% ha optado por no tener hijos y tan solo un 10% tienen 3 hijos o más.

Al hablar de los estudios realizados por la población de estudio identificamos que el 88.8% poseen un tercer nivel, lo que corresponde a más de la mitad de personas, mientras que el 10.6% posee un cuarto nivel de estudios.

A la encuesta el 94.9% respondieron que pertenecen a un estrato económico medio, el 3% a un estrato alto y un 1.9% al estrato socio económico bajo.

Por otro lado, el servicio donde el personal de enfermería presta sus servicios muestra los siguientes datos: el mayoritariamente el 22.9% pertenecen al servicio de internación clínica, seguido de un 14.9% en pediatría, 12% en ginecología, 8,9% en cirugía, 8% en centro obstétrico, 7.9% en emergencia, 5.9% en consulta externa, 6% en quirófano, 4% en UCI, 3% en administración y neonatología y una minoría de 1% en docencia.

En tiempos de pandemia COVID – 19 el personal de salud se organizó o reorganizó en servicios de área crítica para abastecer el cuidado pertinente, en este sentido a la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 22% en área COVID, 16.2% en emergencia, 16% en neonatología, 14.9% en quirófano, 8,9% en UCI, 7% en UCIN y un 14% de los encuestados afirma no haber prestado sus servicios en las áreas antes mencionadas.

Dentro de las funciones laborales que se desarrollan en el hospital se pudo recalcar que en su mayoría el 89.5% corresponden a enfermeras o enfermeros de cuidado directo, 5% enfermeras administrativas, 4% enfermeras líderes y solo un 2% responden a enfermeras docentes.

Las horas laborales se distinguieron en tres periodos donde: el 84.8% recalcó que labora 12 horas diarias, 10% labora 8 horas diarias y un 4.9% labora las 24 horas del día.

Por ultimo en lo que respecta a la situación laboral de los profesionales de enfermería contamos que el 59.8% posee un nombramiento definitivo, el 25.9% con nombramiento provisional, el 8% con contrato colectivo y tan solo el 5.9% es personal de contrato.

4.2. Profesionales de enfermería que presentaron sobrepeso y obesidad

Tabla 4: Profesionales de enfermería que presentaron sobrepeso y obesidad

	Masculino		Femenino		LGBTIQ+	
	(18)		(129)		(1)	
	N	%	N	%	N	%
Categorías IMC						
Peso bajo	-	-	-	-	-	-
Peso normal	3	2	14	9.4	1	0.6
Sobrepeso	10	6.7	80	54	-	-
Obesidad Grado I	5	3.3	35	23.6	-	-
Obesidad Grado II	-	-	-	-	-	-
Obesidad Grado III	-	-	-	-	-	-
Perímetro abdominal						
Normal	8	5.4	9	6	1	0.6
Riesgo elevado	7	4.7	36	24.3	-	-
Riesgo muy elevado	3	2	84	56.7	-	-

Análisis:

En la anterior tabla podemos observar que el personal de enfermería en el que predomina el sobrepeso son mujeres, con un 54%, seguido de un 23.6% que corresponde a la población del mismo género que presenta Obesidad Grado I. Por otro lado, en los hombres se detalla que el 6.7% presenta sobrepeso y un 3.3% Obesidad Grado I.

En lo que respecta al perímetro abdominal se obtuvieron datos que reflejan, que el género femenino presenta un riesgo muy elevado con un 56.7% en comparación con el género masculino que solo presenta un 2%.

Establecemos una comparación con lo escrito por el tesista Harold Izquierdo quien afirma que “en el género femenino, el 52.6% tiene sobrepeso y sólo el 5.3% presenta obesidad; en el caso del personal masculino el 48.6% tiene sobrepeso, pero el 28.6% tiene obesidad” (50), por lo que podemos deducir que existe cierta similitud en los datos.

Un estudio realizado por Sivila Katherina y Varas Priscila para la Universidad Nacional

de Cuyo en Mendoza –Argentina sobre el sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del hospital central afirma que “el total de la población de muestra presentan 34,44% de sobrepeso y 43,33% de obesidad; por lo tanto, el 77,78% de los enfermeros se encuentra en alguna de las dos clases de padecimiento” por lo que al compararlo con la presente investigación observamos que existe cierta similitud en los porcentajes antes descritos (51).

4.3. Factores más influyentes que se asocian al sobrepeso y obesidad de los profesionales de enfermería.

Tabla 5: Factores más influyentes que se asocian al sobrepeso y obesidad de los profesionales de enfermería.

	Masculino (18)		Femenino (129)		LGBTIQ+ (1)		TOTAL (148)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hábito tabáquico								
Fumador	2	1	-	-	-	-	2	1
Fumador ocasional	5	3.3	25	16.6	-	-	30	19.9
No fuma	11	7.3	104	69.9	1	0.6	116	77.8
Hábito alcohólico								
Si	18	12.2	87	59	1	0.6	106	71.8
No	-	-	42	28	-	-	42	28
Actividad física en ocio								
Ninguna	1	0.7	9	6.3	-	-	10	7
Baja	7	4.7	90	61.2	-	-	97	65.9
Moderada	8	5.3	22	14.6	-	-	30	19.9
Alta	2	1.2	8	5	1	0.6	11	6.8
Calorías consumidas								
Tercil 1 (<1971 calorías)	2	1.4	4	2.8	-	-	6	4.2
Tercil 2 (1971 – 2469 calorías)	10	6.7	85	57.5	1	0.6	96	64.8
Tercil 3 (>= 2470 calorías)	6	4	40	26.6	-	-	46	30.6
Estatus tensión arterial								
Normo tenso	16	10.8	110	74.4	1	0.6	127	85.8
Pre hipertenso	2	1.3	16	10.6	-	-	18	11.9
Hipertenso	-	-	3	2	-	-	3	2

Estatus glicémico								
Normo glicémico	17	11.5	121	82.1	1	0.6	139	94.2
Diabetes Mellitus	1	0.7	8	5.7	-	-	9	6.4

Análisis:

En lo que respecta a factores asociados al sobrepeso y obesidad, más de la mitad de encuestados no presentan hábitos tabáquicos, con un 77.8%. El 19.9% son fumadores ocasionales y solo un 1% son fumadores.

El tabaquismo es un reconocido factor para la generación y progresión de enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico, consecuencia del efecto que tiene el humo del tabaco sobre el sistema cardiovascular. Se establece que 30% de las muertes por enfermedades de las arterias y el corazón son debidas a este hábito nocivo (52). Por lo que fue necesario conocer si la población en este estudio presenta dicho hábito.

Al hablar de hábito alcohólico el 71.8% ingiere este tipo de sustancias mientras que el 28% no ingiere alcohol. En un estudio realizado en Barranquilla se evidencia que “el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, y esta asociación es independiente de la cantidad o periodicidad de dicho consumo” (53), por el elevado porcentaje correspondiente a este estudio podemos deducir que el factor de hábito alcohólico ha influenciado en la población estudiada.

El 35.9% de la población representa a las personas que realizan actividad física en baja intensidad mientras que solo el 6.8% corresponde a la población que realiza actividad física en intensidad alta.

En lo correspondiente a las calorías consumidas el 64.8% respondió a un consumo de Tercil 2, es decir 1971 – 2469 calorías aproximadamente, mientras que el 4.2% consume <1971 calorías, que corresponde a Tercil 1.

La OMS establece como causa fundamental del sobrepeso y la obesidad el aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos y el descenso en la actividad física por una forma de vida cada vez más sedentaria (54). Por lo que se justifica la presencia elevada de profesionales de enfermería que presentan sobrepeso y obesidad según los datos obtenidos en lo referido a actividad física y calorías consumidas.

En cuanto al estatus de la tensión arterial de los profesionales de enfermería el 85.8% presentan una tensión arterial dentro de los rangos normales, mientras que el 2% de la población presenta hipertensión arterial.

Y por último en lo referente a estatus glicémico se pudo concluir que el 94.2% posee valores dentro del rango normal para azúcar en sangre, mientras que el 6.4% presenta Diabetes Mellitus.

Según el estudio realizado en la ciudad de Cuenca titulado Factores de riesgo para obesidad en adultos, “existen factores de riesgo socioculturales, psicobiológicos y metabólicos que podrían influir en la aparición de enfermedades como sobrepeso y obesidad, siendo la Diabetes mellitus tipo 2, la Hipertensión Arterial y la dieta alta en calorías lo principales determinantes a considerar en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad”, datos que hay que tomar en cuenta para realizar una intervención que permita ayudar a la población a cambiar en pro de su salud (47).

4.4. Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño de funciones de los profesionales de enfermería.

Tabla 6: Cálculo de Chi cuadrado

Influencia en desempeño laboral	Sobrepeso y obesidad		Chi cuadrado
	Si	No	
Si	81	12	93
No	49	6	55
Total	130	18	148

Análisis:

Para determinar la relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño de funciones de los profesionales de enfermería se realizó un contraste de hipótesis mediante el cálculo entre la variable influencia en el desempeño laboral y la percepción de los enfermeros obteniendo como resultado un chi cuadrado calculado de 0.11 y un chi crítico, con un nivel de significancia de 0.01 y un grado de libertad de 1, dando como resultado 6.635.

En este contexto podemos identificar que, según el criterio de la hipótesis nula el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado crítico por lo que los parámetros de las variables son independientes, es decir que no existe una relación directa entre el sobrepeso y obesidad y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

María Esther Obando en su estudio realizado en 2019 recalca la importancia de contar con una condición óptima de salud para poder desempeñar con eficiencia y productividad el trabajo, pues este se constituye en la actividad fundamental de la etapa juvenil y de la adultez media, la necesidad de mantener adecuados estilos de vida, nutrición y hábitos alimentarios, pues muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles se originan o se agravan debido a estas condiciones (55).

En este mismo estudio se observó que en relación a la incidencia de la obesidad en el buen desempeño laboral, el 91,7% de los pacientes refieren que la obesidad afecta el desempeño laboral de los trabajadores y un 8,3% no lo considera cierto. Esto refleja como

la obesidad si influye en el desempeño laboral y como es percibido por los mismos trabajadores (55).

El estudio antes mencionado contrasta de manera significativa con la investigación realizada ya que representa dos realidades distintas, pero cabe recalcar que la población de estudio cambia ya que el estudio realizado por Obando generaliza a todos los trabajadores mientras que la presente investigación se centra en los profesionales de la salud mayoritariamente dedicados a ejercer cuidado directo de manera eficiente pese a la presencia de patologías como el sobrepeso y la obesidad.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El Hospital General Sur Delfina Torres de Concha dentro de sus profesionales sanitarios en el área de enfermería cuenta en su mayoría con mujeres en una edad comprendida en un rango de adultos de mediana edad con etnia mestiza a pesar de ser una provincia donde predomina la etnia afro ecuatoriana. Sin embargo, existe un número significativo de enfermeras afro descendientes que prestan sus servicios en la mayoritariamente en el servicio de internación clínica.
- Gracias a la investigación realizada se llegó a la conclusión de que más de la mitad de la muestra presenta sobre peso tanto en mujeres como en hombres, así mismo una cantidad considerable presenta obesidad Grado I, lo que nos lleva a realizar un análisis más profundo dentro de las variables socio demográficas y factores asociados en busca de la razón más factible.
- La actividad física en intensidad baja sumada al consumo de calorías en cantidades inadecuadas se muestra como los principales factores que influyen en el estado nutricional del personal de enfermería, además del alto porcentaje de profesionales que mantienen un marcado hábito alcohólico.
- Por medio de un contraste de hipótesis según el cálculo de chi cuadrado se pudo concluir que, la relación del sobrepeso y la obesidad con el desempeño de funciones del personal de enfermería, es independiente y por lo tanto no existe una relación entre estas dos variables, teniendo una idea más clara sobre el estado nutricional por el que atraviesa el personal de enfermería se puede sentar un precedente para los futuros enfermeros que realizan sus prácticas pre profesionales dentro del hospital Sur Esmeraldas.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública buscar nuevas estrategias que permitan cuidar del bienestar del personal sanitario, especialmente en el ámbito nutricional para poder brindar cuidados de promoción a la comunidad con el ejemplo propio enfermero, desarrollando normativas que le permitan a los profesionales de la salud encaminarse a mejorar sus estilos de vida en cuanto a alimentación y actividad física.
- A las autoridades del Hospital Delfina Torres de Concha concientizar a sus profesionales de enfermería sobre los riesgos que conllevan las enfermedades crónicas no transmisibles y como una reducción en los porcentajes de patologías como el sobrepeso y obesidad pueden llegar a marcar la diferencia en la atención a los pacientes y en la vida misma de los enfermeros.
- A la Universidad Técnica del Norte a inculcar en sus estudiantes y/o docentes, especialmente del área de salud, actividades que les permita y les motive a permanecer en constante movimiento, esto con el fin de fomentar una vida más activa pese a las obligaciones diarias en las que cada uno se desenvuelve.
- Se invita a los internos rotativos y profesionales de enfermería a tomar la presente investigación como precedente para cuidar su salud y educar a los pacientes con el ejemplo, mejorando así el servicio que se ofrece con calidez y calidad; tomando en cuenta los factores que pueden cambiarse en pro de un adecuado estado nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>.
- 2 Burgos Díez PRSFRAT&VcM. Estudio de obesidad en el medio sanitario. Scielo. 2008.
- 3 Mata ERF. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. medigraphic. 2016.
- 4 ENSANUT. Encuesta Nacional de salud y Nutrición. [Online]; 2013. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.
- 5 Jiménez NC. Universalud. [Online]; 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265684754_Situacion_laboral_sobrepeso_y_obesidad_en_profesionales_de_la_salud/citation/download.
- 6 Marlene N. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa Blanca. Horizonte Sanitario. 2015;; p. 5.
- 7 Burgos P. Estudio de obesidad en el medio sanitario. Scielo. 2018;; p. 6.
- 8 Cruz M. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Scielo. 2013.
- 9 Milian AJG. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Scielo. 2016.
- 1 Alarcón O. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución 0 de salud de segundo nivel de atención. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud. 2018.
- 1 Luque JP. La Hora. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. 31 Marzo 2018: p. 1 2.
- 1 MPS. El Ministerio de Salud recibe la obra de la nueva casa del Hospital Delfina 2 Torres, de Esmeraldas. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-recibe-la-obra-de-la-nueva-casa-del-hospital-delfina-torres-de-esmeraldas/>.
- 1 pública Mds. MPS. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-3-general-delfina-torres-de-concha/>.

1 pública Mds. Salud zonal 1. [Online]; 2016. Disponible en:
4 <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/426-cartera-de-servicios-del-hospital-delfina-torres-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldena>.

1 Española RA. Real Academia Española. [Online]; 2020. Acceso Domingo de 5 Septiembre de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermer%C3%ADa>.

1 Arriata A. Investigación y documentación histórica en enfermería. Scielo. 2019.
6

1 Esperón T. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta 7 para el sistema de salud cubano. En JM TE. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta para el sistema de salud cubano. La Habana ; 2019.

1 Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del 8 lenguaje formal en las ciencias de la salud. Scielo. 2021.

1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Disponible en:
9 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

2 OMS. Nutrición. OMS. 2016.
0

2 Pedraza DF. Estado Nutricional como Factor y. scielo. 2016 .
1

2 Navarrete Mejía PJ. Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos.. Scielo. 2016.
2

2 Salud OMdl. Indicadores de nutrición. [Online]; 2018. Disponible en:
3 <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.

2 MPS. Instructivo del Sistema de Control de Crecimiento y estado Nutricional. En 4 Pública MdS. Instructivo del Sistema de Control de Crecimiento y estado Nutricional. . Quito : Ministerio de Educación ; 2016.

2 Morales RC. revfinlay.sld.cu. [Online]; 2015. Disponible en:
5 <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/247/1374>.

2 OMS. Obesidad. OMS. 2019.

6

.

2 Ortiz R. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados
7 en la población, Ecuador. scielo. 2017.

.

2 Suárez W. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. scielo. 2017.

8

.

2 OMS. Obesidad. oms. 2020.

9

.

3 García J. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. scielo.
0 2016.

.

3 Polsdorfer R. Western New York Urology Associates. [Online]; 2015. Disponible en:
1 <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123429>.

.

3 Cano R. Causas y Tratamiento de la Obesidad. Nutrición y Dietética Hospitalaria.
2 2017;; p. 6.

.

3 Hernández I. Alimentación saludable. scielo. 2014.

3

.

3 OMS. Actividad física. OMS. 2018.

4

.

3 Hernández N, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth
5 Orem. Scielo. 2017.

.

3 Ecuador Cd. Constitución de la república del Ecuador. [Online]; 2008. Disponible en:
6 <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

.

3 salud Lodl. Plataforma profesional de investigación jurídica. [Online]; 2015.
7 Disponible en:

. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10733/2/06%20ENF%201166%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

- 3 Ministerio. Toda una Vida. [Online]; 2017. Disponible en:
8 https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 3 Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos. [Online]; 2017.
9 Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 4 Enfermeras CId. Código de Ética del CIE para las Enfermeras. En Enfermeras CId.
0 Código de Ética del CIE para las Enfermeras. Ginebra: Jean Marteau; 2021. p. 32.
.
- 4 Enfermeras Cid. Código Deontológico del cie para la profesión. [Online]; 2012.
1 Disponible en: https://enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
.
- 4 Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y
2 cuantitativa: consensos y disensos. Scielo. 2019.
.
- 4 Sampieri H. Metodología de la investigación; 2010.
3
.
- 4 Rabinez Juárez AO. Son el conjunto de características biológicas. [Online]; 2017.
4 Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
- 4 Francisco G. Factores implicados en la publicación científica. Scielo. 2016.
5
.
- 4 Pedraza E. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de
6 la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. Scielo. 2010.
.
- 4 María Eugenia Campoverde RA. Factores de Riesgo para Obesidad en adultos de la
7 ciudad de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2014;: p. 10.
.
- 4 INEC. La nueva cara sociodemográfica del Ecuador. Analitika. 2010.
8
.
- 4 Silvia De Bortoli EM. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las
9 Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020.
.

5 Izquierdo H. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal médico de un
0 hospital público. En Izquierdo H. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en
. personal médico de un hospital público. Trujillo ; 2017. p. 22.

5 Sivila Katherina VP. Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los
1 servicios de internación del Hospital Central. En Sivila Katherina VP. Sobrepeso y
. obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital
Central. Mendoza; 2018. p. 56.

5 Fernández M. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares.
2 Scielo. 2018.

5 Ruiz MS. Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de
3 Cartagena de Indias, Colombia. Scielo. 2018.

5 Arandojo I. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo
4 de síndrome metabólico. Scielo. 2016.

5 Obando ME. Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño laboral. Sede
5 Distrital 12D01, Babahoyo. Instituto Superior de Ciencias Médicas Camaguey. 2019.

5 RAE. Real Academia Española. En.; 2020.

6

5 pública Mds. MPS. [Online]; 2017. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/el-
7 ministerio-de-salud-recibe-la-obra-de-la-nueva-casa-del-hospital-delfina-torres-de-
. esmeraldas/](https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-recibe-la-obra-de-la-nueva-casa-del-hospital-delfina-torres-de-esmeraldas/).

5 Peña N. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso
8 de enfermería. scielo. 2015.

5 Hernández N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. scielo. 2017
9.

6 Ydalsys NH. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd
0 Espirit [Internet]. scielo. 2017.

6 Izquierdo H. repositorio.upao.edu.pe. [Online].; 2017.. Disponible en:
1 [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3712/1/REP_MAEST.MEDE
. HAROL.IZQUIERDO_FACTORES.ASOCIADOS.SOBREPESO.OBESIDAD.PE
RSONAL.M%c3%89DICO.HOSPITAL.P%c3%9aBLICO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3712/1/REP_MAEST.MEDE_HAROL.IZQUIERDO_FACTORES.ASOCIADOS.SOBREPESO.OBESIDAD.PERSONAL.M%c3%89DICO.HOSPITAL.P%c3%9aBLICO.pdf).

6 Barcelona Ud. Stu Docu. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.studocu.com/cas/document/universitat-de-barcelona/estadistica-ii/tabla-chi-cuadrado-apuntes-1/1007950>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de aprobación y autorización para la aplicación de encuesta al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 098-CORREA-2010-129-DE
RESOLUCIÓN Nº 001-073-CEAACES-2013-13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 8 de noviembre de 2021
Oficio 1309 D-FCS-UTN

Ingeniera
Andrea Lastra Vernaza
GERENTE DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS
Presente

De mi consideración:

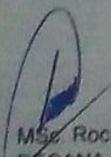
Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente su autorización para que la señorita estudiante, SAMIRA MISHÉL GUEVARA SANTACRUZ, con Cédula No. 100408267-1 de la Carrera de Enfermería; pueda realizar la recolección de información mediante la aplicación de una encuesta para el trabajo de grado con el tema: "FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DEL SU ESMERALDAS", como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

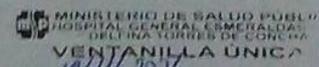
La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

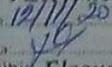
Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCS
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec




MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS
DELFINA TORRES DE CONCHA
VENTANILLA ÚNICA

Fecha: 12/11/2021
Firma: 
Recibí: Eleonora Ferrer V.

108/19

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020 será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2957-800 Casilla 199
www.utn.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Samira Mishel Guevara Santacruz

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 - 2021.

Por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación; ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad

SI ()

NO ()

Anexo 3. Cuestionario

CUESTIONARIO



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

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO: Factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 - 2021.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas 2020 - 2021.

Instrucciones:

Marque con una X en la respuesta que crea conveniente y/o responda con sinceridad a las siguientes preguntas

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Género

- a) Mujer
- b) Hombre
- c) LGTBIQ+

Edad

- a) Menor a 25 años
- b) Entre 25 y 35 años
- c) Mayor a 35 años

Etnia

- a) Mestizo/a
- b) Blanco/a
- c) Afro ecuatoriano
- d) Montubio
- e) Otro

Estado civil

- a) Casada/o
- b) Soltera/o
- c) Divorciada/o
- d) Unión libre
- e) Viuda/o

Número de hijos vivos

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 o más hijos
- d) Ninguno

Estudios realizados

- a) Tercer nivel
- b) Cuarto nivel

Estrato socio económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Servicio donde presta su atención

- a) Pediatría
- b) Internación clínica
- c) Cirugía
- d) Ginecología
- e) Centro obstétrico
- f) Consulta externa
- g) Docencia
- h) Administración
- i) UCI
- j) UCIN
- k) Neonatología
- l) Emergencia
- m) Quirófano
- n) Cirugía

Prestó su servicio en área crítica

- a) UCI
- b) UCIN
- c) Neonatología
- d) Emergencia
- e) Quirófano
- f) Ninguna

Función que desempeña

- a) Enfermera/o administrativa
- b) Enfermera/o líder
- c) Enfermera/o de cuidado directo hospitalario
- d) Docente

Horas que labora

- a) 8 horas diarias
- b) 12 horas diarias
- c) 24 horas

Situación laboral

- a) Nombramiento definitivo
- b) Nombramiento provisional
- c) Contrato colectivo
- d) Contrato

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Talla:cm Peso: kg IMC.....

Diámetro de la cintura:cm

FACTORES ASOCIADOS

Consume cigarrillos o tabacos

- a) Fumador
- b) Fumador ocasional
- c) No fuma

Consume alcohol

- a) Si
- b) No

Realiza actividad física en su tiempo libre

- a) Ninguna
- b) Baja
- c) Moderada
- d) Alta

Cuántas calorías consume a diario

- a) Tercil 1 (< 1971 calorías)
- b) Tercil 2 (1971 – 2469)
- c) Tercil 3 (>= 2470)

Estatus en referencia a su tensión arterial

- a) Normo tenso
- b) Pre hipertenso
- c) Hipertenso

Estatus en referencia a su estado glicémico

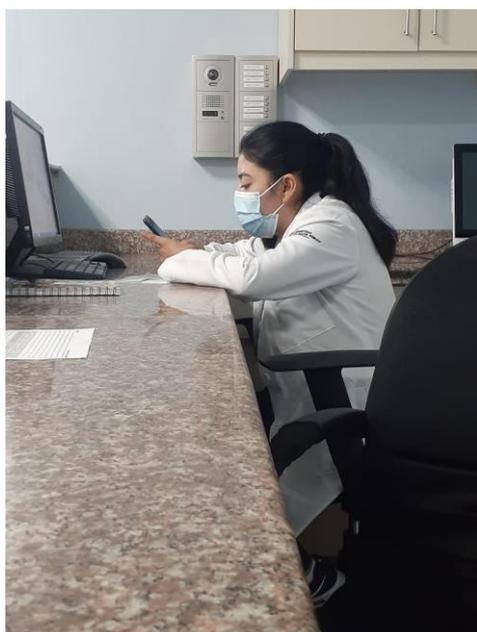
- a) Normo glicémico/a
- b) Diabetes mellitus

Cree usted que su estado nutricional puede llegar a influir en sus funciones laborales

- a) Si
- b) No

Anexo 4: Galería fotográfica

Socialización y aplicación de encuesta



Anexo 5. Certificación de Abstract



ABSTRACT

"FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY OF NURSING PERSONNEL AND ITS INFLUENCE ON WORK PERFORMANCE AT DEL SUR HOSPITAL IN ESMERALDAS"

Author: Samira Mishel Guevara Santacruz

Email: samiramishel@gmail.com

Obesity and overweight are defined by the World Health Organization as an abnormal or excessive accumulation of fat that can be harmful to one's health. Obesity is defined as a body mass index (BMI) of 30 or higher, while overweight is defined as a BMI of 25 or higher. Objective: To determine the factors associated with overweight and obesity in nursing personnel and their influence on work performance at the Delfina Torres de Concha de Esmeraldas Hospital 2020 - 2021. Methodology: A non-experimental quantitative approach study since the variables proposed in a given context, and then analyze the data obtained using a statistical method, therefore the results were expressed in numerical magnitudes giving a varied series of conclusions. Results: It is evidenced that the nursing personnel in whom overweight predominates are women, with 54%, followed by 23.6% who present Obesity Grade I. In men, it is detailed that 6.7% are overweight and 3.3% Obesity Grade I. Also, by calculating Chi-square, a null hypothesis is evidenced concerning overweight and obesity with the performance of functions of the nurses, which is why it is concluded that there is no dependence on these two variables.

Keywords: Overweight and obesity, associated factors, job performance.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 6. Urkund



Document Information

Analyzed document	Guevara Samira Trabajo de Grado.docx (D118995109)
Submitted	2021-11-18 05:54:00
Submitted by	
Submitter email	smguevaras@utn.edu.ec
Similarity	20%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Caranqui Revisada 3 nov.docx Document Tesis Caranqui Revisada 3 nov.docx (D118045892) Submitted by: meordonezo@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		9
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis maferr.docx Document tesis maferr.docx (D57003044) Submitted by: maferpeque8@gmail.com Receiver: mfvalle.utn@analysis.orkund.com		11
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8792/1/06%20NUT%20270%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf Fetched: 2021-05-07 08:40:31		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS Anita Orellana.docx Document TESIS Anita Orellana.docx (D50205564) Submitted by: anitacorellanar@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ELVIS DAVID GONZALEZ.docx Document ELVIS DAVID GONZALEZ.docx (D116564832) Submitted by: edgonzaleze@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		6
SA	tesis joel sanipatin.docx Document tesis joel sanipatin.docx (D49632493)		6
SA	Trabajo de Titulación.docx Document Trabajo de Titulación.docx (D44402664)		2
SA	TUTORIA TERMINADA ESTADISTICA.docx Document TUTORIA TERMINADA ESTADISTICA.docx (D47718248)		1
SA	Nutricion y actividad fisica en la obesidad.docx Document Nutricion y actividad fisica en la obesidad.docx (D20813904)		2
SA	modulo+7.docx Document modulo+7.docx (D76168526)		7