

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años
atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
Año 2019**

AUTORA:

Santana López Jazmín Diana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Lorena R. Gaona Quezada

Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Santana López Jazmín Diana** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Santana López Jazmín Diana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

AUTORA

Jazmín Santana L.

f. _____
Santana López Jazmín Dian



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Santana López Jazmín Diana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019.** Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

AUTORA

Jazmín Santana L.

f. _____
Santana López Jazmín Diana

REPORTE DE URKUND

URKUND Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Documento [urkunddddddd enviar.docx](#) (D78583989)

Presentado 2020-09-03 21:58 (-05:00)

Presentado por jazmin04051980@gmail.com

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje tesis santana jazmin [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS FINAL DE ENFERMERIA.docx
	Tesis Cabrera-Sánchez.pdf
	NATHALI TESIS-CUARTA REVISION.doc
	TESIS MARLON JENNIFFER FEBRERO 2020.docx
	Medicina-Dra. Elda Valdés-Tesis.docx
	https://repositorio.unicach.mx/bitstream/20.500.12114/2201/1/NUT%20616.044%20M37%20...

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019

AUTORA: Santana López Jazmín Diana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Lorena R. Gaona Quezada

Guayaquil, Ecuador Agosto, 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019

AUTORA: Santana López Jazmín Diana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Lorena R. Gaona Quezada

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por permitirme culminar con éxito mi carrera de licenciada de enfermería.

Llor y gratitud a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde me formé como estudiante y adquirí conocimientos para luego aplicarlos en el ámbito laboral.

A mi tutora la Licenciada Lorena Gaona Quezada por haberme guiado con sus consejos paciencia y haberme motivado a continuar con mi trabajo de titulación.

A la casa asistencial que me permitió y brindo ayuda para poner en práctica mi trabajo.

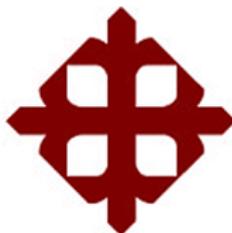
DEDICATORIA

A dios ya que con su ayuda me ha sido posible lograr la meta que me propuse dándome sabiduría y guiando mis pasos día a día.

A mi esposo por todo el apoyo tanto moral, económico que me brindo en el transcurso de toda mi carrera profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional y sus consejos que me motivaron alcanzar la meta que me propuse.

A todos mis familiares por ser de gran ayuda al aportar con sus conocimientos y sabios consejos que me aportaban cada uno de ellos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DEL AREA UNIDAD DE TITULACIÓN

LCDA. LORENA R. GAONA QUEZADA
TUTORA

OLGA MUNOZ
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.2.1. Obesidad	10
2.2.2. Epidemiología.....	11
2.2.3. Clasificación	12
2.2.4. Fisiopatología.....	13
2.2.5. Diagnóstico	14
2.2.6. Métodos para la evaluación del estado nutricional	15
2.2.6.1. Antecedentes médicos	15
2.2.6.2. Historia clínica o médica.....	15
2.2.6.3. Antecedentes Antropométricos	17
2.2.6.4. Índice de Masa Corporal	17
2.2.7. Factores de riesgo asociados	18
2.2.7.1. Factores ambientales	19
2.2.7.2. Factores genéticos.....	21
2.2.7.3. Factores socioeconómicos	22
2.3. MARCO LEGAL.....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	23
2.3.2. Ley orgánica de la salud	24

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	24
CAPÍTULO III	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
Tipo de Estudio	25
Población:	25
Criterios de inclusión y exclusión:	25
Criterios de inclusión	25
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	25
Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico No. 1 Prevalencia de obesidad por genero	27
Gráfico No. 2 Cálculo de la prevalencia	28
Gráfico No. 3 Sexo	29
Gráfico No. 4 Edad	30
Gráfico No. 5 Residencia	31
Gráfico No. 6 Estado civil.....	32
Gráfico No. 7 Etnia	33
Gráfico No. 8 Nivel de educación	34
Gráfico No. 9 IMC	35
Gráfico No. 10 Complicaciones	36

RESUMEN

La obesidad consiste en un trastorno que afecta a múltiples órganos y sistemas fisiológicos, aumentando la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos a nivel metabólico, por lo cual el presente estudio tiene como **objetivo**, determinar la prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Diseño metodológico:** cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de información. **Muestra:** 150 pacientes de 25 a 65 años con diagnóstico de obesidad. **Resultados:** la prevalencia de la obesidad se refleja en el mes de julio del 2019, alcanzando el 11% en mujeres y el 11% en hombres; Sexo: 79% mujeres; Edad: 36% de 36 a 45 años; Residencia: 86% de áreas urbanas; Estado civil: 40% Casados; Etnia: 76% mestiza; Nivel educativo: 48% secundario; Tipo de obesidad: 61% Tipo II; Complicaciones: 33% presentó hipertensión arterial, 25% enfermedades cardiovasculares y 25% diabetes mellitus. **Conclusión:** la prevalencia de la obesidad abarca el 1.48% de los casos que fueron atendidos desde enero a diciembre 2019, pero a su vez, esto permite identificar la necesidad de que los profesionales puedan intervenir en estos pacientes mediante charlas informativas, que los orienten en las actividades para la prevención de complicaciones.

Palabras claves: Prevalencia, Obesidad, Adulto, Alimentación.

ABSTRACT

Obesity consists of a disorder that affects multiple organs and physiological systems, increasing the probability of developing cardiovascular diseases and metabolic disorders, the **objective** of this study is, determine the prevalence of obesity in patients aged 25 to 65 years treated at the Endocrinology Technical Unit of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Methodological design:** quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Information collection matrix. **Sample:** 150 patients aged 25 to 65 years with a diagnosis of obesity. **Results:** the prevalence of obesity is reflected in the month of July 2019, reaching 11% in women and 11% in men; Sex: 79% women; Age: 36% from 36 to 45 years; Residence: 86% from urban areas; Marital status: 40% Married; Ethnicity: 76% mestizo; Educational level: 48% secondary; Type of obesity: 61% Type II; Complications: 33% presented arterial hypertension, 25% cardiovascular diseases and 25% diabetes mellitus. **Conclusion:** the prevalence of obesity covers 1.48% of the cases that were treated from January to December 2019, but in turn, this allows us to identify the need for professionals to be able to intervene in these patients through informative talks, to guide them in activities for the prevention of complications.

Keywords: Prevalence, Obesity, Adult, Nutrition.

INTRODUCCIÓN

La obesidad consiste en un trastorno que afecta simultáneamente múltiples órganos y diferentes sistemas fisiológicos del organismo, aumentando la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos a nivel metabólico. Esto debido a una cultura incorrecta y no saludable de alimentación, así como el sedentarismo y stress en los pacientes, como principales factores asociados a la calidad de vida de los mismos(1).

Se ha determinado en la actualidad, la importante asociación que tiene la obesidad con el desarrollo de trastornos metabólicos como dislipidemia y diabetes mellitus, la cual de por sí, representa una de las enfermedades crónicas más frecuentes a encontrarse en los pacientes adultos a nivel mundial, así como representa una de las patologías con mayor número de comorbilidades y complicaciones que afecten la calidad de vida de los pacientes, incluso llegando a requerimientos de amputación y tratamiento de por vida(2).

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza al sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, la obesidad I 30 a 34,95 % y la obesidad II de 35 a 39,9%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad se convierte en un importante problema de salud pública, la OMS considera en el 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 0 más años sufren de sobrepeso, del cual más de 650 millones eran obesos. El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe 2017 señala que, Belice (35%) y México con 33%, son los países con mayor incidencia de la enfermedad, mientras que en Sudamérica los países que presentan mayor proporción de adultos obesos son la República Bolivariana de Venezuela, con 31%, y Argentina y Chile con 29%(3).

De acuerdo a un informe publicado por la Organización de las Naciones Unidas, conocido como “Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2019”, señala que, en la actualidad, en América Latina, el porcentaje de la

obesidad se cuadruplicó, pasando de 6% en 1975 a 25%, un incremento en términos absolutos de 760.000 a 6,6 millones de personas(4).

La problemática antes expuesta no está sola, se acompaña de varias consecuencias, que al igual que las patologías de base, cada vez se presentan a menor edad; una de las consecuencias más estudiadas, debido al alto índice de mortalidad, son las enfermedades Cardiovasculares y de estas la Hipertensión Arterial, la misma que constituyen la primera causa de muerte en muchos países como Chile y la tercera causa en el Ecuador, según el Anuario de Recursos de Salud INEC(5).

El propósito del presente trabajo es determinar la prevalencia de la obesidad y dar a conocer las comorbilidades más frecuentes relacionadas, así como las complicaciones, que puede llegar a ocasionar este desorden nutricional. De esta manera se pretende concientizar a las personas sobre los riesgos en la salud que conlleva el aumento de peso, y demostrar a su vez que hay un incremento de pacientes obesos cada vez más jóvenes(6).

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar, sublínea vigilancia epidemiológica. Cabe destacar que la mayoría de personas a nivel mundial, no tienen correctos hábitos alimenticios, esto se debe muchas veces al ritmo de vida acelerado que se lleva hoy en día. En los países pobres, las personas tienden a engordar a medida que aumentan sus ingresos, mientras que en las economías desarrolladas o en transición, mayor ingreso se relaciona con formas delgadas. Los estudios sobre la relación entre pobreza y sobrepeso han identificado un número de factores socioeconómicos en juego(7).

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2016 existían 1,9 billones de personas adultas con problemas de peso, de las cuales 600 millones eran obesas, cifras que aumentaron el doble desde 1980. En Latinoamérica y el Caribe, el Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO), reportó una prevalencia global de 16,1% en 8 países de esta región, la cual fue menor a la observada en Estados Unidos (31%). La etiología de la obesidad es compleja, relacionada con genes y factores ambientales que interactúan de forma cuantitativa. Diversas prácticas se han asociado a la obesidad, como dietas altas en carbohidratos, el tabaquismo y el sedentarismo, así como otros factores de riesgo cardiovascular como la diabetes mellitus 2 (DM2)(8).

A su vez, la prevalencia de la obesidad difiere entre poblaciones urbanas y rurales, donde se ha observado un mayor porcentaje en sitios urbanos, por la adopción de estilos de vida sedentarios, la mayor disponibilidad de alimentos y bebidas ricas en carbohidratos, mayor consumo de grasas saturadas y menor consumo de frutas y verduras, pero con un aumento relativo anual mayor en los sitios rurales, lo que sugiere una rápida adopción de estos estilos de vida por la población rural(9).

En Ecuador se realizó una encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2014-2015 informando que el 29.9% de niños entre 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. Este dato incremento al 62.8% en adultos (19 a 59 años). En Guayaquil la población adulta la obesidad más alta es en mujeres (27,6) que en hombres (16,6). En cuanto al sobrepeso, los hombres mantienen la prevalencia de 43,4% y las mujeres 37,9%. La Encuesta Nacional de Salud cuantifica que 6 de cada 10 adultos ecuatorianos tienen sobrepeso y obesidad, poniendo en gran compromiso a Galápagos en la cual evidencia la mayor prevalencia(5).

En la actualidad, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se observan estudios de años anteriores, pero no se describe sobre la prevalencia actual de la obesidad, por eso, el principal objetivo es determinar la prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Además de identificar a través del índice de masa corporal identificar qué tipo de obesidad que presentan los pacientes de este hospital.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia de la obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con obesidad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
3. ¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes de 25 a 65 años con obesidad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
4. ¿Qué tipo de obesidad según el índice de masa corporal presentan los pacientes entre 25 a 65 años atendidos en este hospital?

JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación se justifica, debido al diagnóstico clínico presente en cada paciente, los mismos que presentan cuadros clínicos, que infieren negativamente en su salud, teniendo como riesgo mayor el desmejoramiento rápido en sus actividades y por consiguiente la afección directa a su núcleo familiar y por ende al entorno social o laboral. De esta manera se dará a conocer información sobre los factores asociados a la Obesidad en el adulto, ya que esta enfermedad causa complicaciones en diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano(10).

Cabe destacar, que es relevante debido a que contribuirá, a través de la identificación de los factores de riesgos asociados a la obesidad, para fortalecer conocimientos mediante la educación, sobre los hábitos que están llevando los pacientes, previniendo el desarrollo de estas patologías y lograr en un futuro la disminución de sus complicaciones. Para el desarrollo de esta investigación se cuenta con los recursos económicos, humanos y materiales necesarios para la aplicación y participación de los investigadores; así mismo se cuenta con el permiso de las autoridades del establecimiento respectivo(11).

En base a estos contextos, el presente trabajo tiene como beneficiarios directos, los pacientes con obesidad, quienes recibirán una mejor orientación por parte del equipo de salud sobre los factores que inciden en el desarrollo de su enfermedad y los cuidados que deberán de cumplir, así mismo se consideran como beneficiarios indirectos los profesionales de salud, debido a que por medio de la recopilación de estos resultados, podrán tener una mejor comprensión sobre los factores que inciden en esta enfermedad, de esta manera estos podrán dar una mayor atención al grupo de pacientes que presenten estos factores que inciden en el desarrollo de este síndrome (12).

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivos Específicos

1.- Determinar las características sociodemográficas en pacientes de 25 a 65 años con obesidad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

2.- Establecer las complicaciones que presentan los pacientes de 25 a 65 años de edad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.- Determinar el tipo de obesidad mediante el índice de masa corporal en pacientes de 25 a 65 años de edad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A través de un estudio desarrollado en Quito, por Góngora(6), el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores que inciden en su presentación en los pacientes que acudieron a la consulta externa de las áreas clínicas del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito desde el 1 al 15 de Diciembre del 2014. Estudio que se enfocó al 155 de pacientes, que corresponde al (76.1%) y 37 hombres que corresponden al (23.9%); el (0.6%), tuvieron bajo peso, el (15.5%) peso normal, el (37.4%) sobrepeso, el (27.1%) obesidad grado I, el (14.2%) obesidad grado II, el (5.2%) obesidad grado III. La edad más prevalente fue de 50 a 64 años con el 34.8%. Los pacientes mestizos fueron el grupo más numeroso con el 86.5%. Los de etnia negra presentaron obesidad del (66.7%).

La prevalencia de los pacientes que realizaban actividad física fue del 59.4%, el 38.5% de los pacientes que realizaban actividad física tenían sobrepeso y el 46.2% obesidad. La prevalencia de los pacientes que diariamente miraban televisión fue del 69.7%. El 40.6% de los pacientes con sobrepeso miraban televisión de 3 a 4 horas diarias y el 75% de los pacientes obesos por lo general casi no miraban televisión. Concluyendo que los principales estilos de vida en términos de alimentación fueron adecuados en la mayoría de los casos, en la población con sobrepeso el hábito dañino más frecuente fue el consumo de carnes y embutidos, en altas frecuencias, en los pacientes con sobrepeso el consumo de lácteos y frutas, verduras fue elevado; el consumo de alimentos fritos fue mayor en los pacientes con obesidad(6).

Pero en un estudio llevado a cabo por Heyning(13) en el 2016 en Chile, tuvo como objetivo describir y analizar los aspectos y factores condicionantes y de contexto, que inciden en el aumento de la obesidad en Chile y cómo se reflejan éstos en las políticas en salud implementadas; describe a través de sus resultados que entre los principales factores, se determinó que El 87,2% de la población es sedentaria, de estos las mujeres son más sedentarias que los hombres (89,7% y 84,3% respectivamente). El 84,4% de las personas obesas, se ubican en la zona urbana; mientras el restante 15,6% se ubica en la zona rural.

Además, que existen más mujeres que hombres nunca han practicado actividad física. La realización de actividad física desciende a medida que aumenta la edad; y desde los 56 años en adelante, existe menor interés en retomar o iniciar la práctica. La razón más señalada de no hacer actividad física es la falta de tiempo (54,1%), seguido por enfermedad o problemas de salud (20,7%), por la edad o la falta de recintos deportivos cerca (16,6%) porque no le gusta (14,8%) o porque sale muy cansado o tarde del trabajo (14%)(13).

Sin embargo, al revisar la investigación llevada a cabo por Baque(14), el cual tuvo como objetivo principal identificar los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores. Mediante el cual se identifica que diversos factores que inciden en el aumento de peso corporal, entre ellos factores ambientales, demográficos, socio-económicos, genéticos, pudiendo especificar al sedentarismo, mal hábito nutricional, entre otros. Siendo evidente que la prevalencia e incidencia aumenta cuando los factores se originan simultáneamente, por lo que existe una cantidad considerable de usuarios con sobrepeso, determinando que los adultos mayores tienen mayor acumulación de grasa dado a los cambios fisiológicos espontáneos por la edad avanzada, por ello existe una variación en los rangos del IMC.

A esto puede sumarse también los resultados obtenidos por Cando(15), quien a través de su estudio que tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo que predisponen la prevalencia de obesidad en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra septiembre 2017 – mayo 2018, se evidencia a través de sus resultados que la mayoría de casos de obesidad se da en mujeres, según el IMC prevalece la obesidad grado I con el 52%, obesidad grado II con el 32%, obesidad grado III con el 12%, los principales factores de riesgos identificados fueron la carencia de actividad física y consumo de alcohol, los cuales están asociados al estado nutricional de estos pacientes, la prevalencia de obesidad sin comorbilidades corresponde a un tercio de la población evaluada por lo que es necesario mantener el tratamiento nutricional para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial se desarrolla debido a la acumulación excesiva de grasa y a factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. En términos generales se define como el exceso de grasa o tejido adiposo en relación al peso, el IMC es igual o superior a 30 kg/m²; puede ser perjudicial para la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud(3) en el 2015, define a la obesidad como un estado de acumulación de grasa que es perjudicial para la salud. La obesidad es causada por un desequilibrio de energía, es decir cuando el consumo calórico es mayor al gasto calórico, lo cual se desemboca en un exceso de energía que se acumula como grasa. Algunos autores identifican las causas del sobrepeso y obesidad a una tendencia de alimentación abundante en: grasa, sal y azúcar, y una insuficiencia de alimentos con vitaminas, minerales y otros

micronutrientes; también una falta de actividad física que es producto del estilo de vida de las personas que en su mayoría es sedentaria.

La obesidad se define como el exceso anormal de lípidos en la capa subcutánea, siendo dañino para la salud, la obesidad la causa una inestabilidad de energía en el organismo, es decir se consume mayores calorías que se transforma en energía, de aquello que se utiliza, por lo que ocurre un desequilibrio en el metabolismo del organismo. Varios autores destacan que la obesidad se debe a factores alimenticios con mayor consumo de carbohidratos y azúcares, con cantidades ínfimas de micronutrientes esenciales y poca o nula actividad física.

Esta misma se asocia a riesgos para la salud debido a su relación con complicaciones metabólicas, como aumento de la presión arterial, niveles de colesterol y triglicéridos sanguíneos, además de resistencia a la insulina. La obesidad se relaciona íntimamente con otras enfermedades crónicas no transmisibles, se considera el principal factor de riesgo de afecciones metabólicas y cardiovasculares(16).

2.2.2. Epidemiología

La obesidad es considerada un problema alimentario de salud pública, determinado por la Organización Mundial de la Salud, como la epidemia del siglo XXI. “esta patología es generalmente el resultado en la mayoría de los casos de mala alimentación, convirtiéndose en un importante problema dietético, psicológico y social muy común en los países civilizados, que tienen los resultados más graves de la obesidad en la etapa de adolescencia y la edad adulta. El primer nivel de atención de salud regido por la Organización Mundial de la Salud prioriza a la obesidad como un trastorno de hábitos malsanos alimentario y una afección latente que va en aumento tanto en incidencia y prevalencia, incluso deriva su etiología en diversos factores internos y externos que afecta a todo grupo etario(17).

Las consecuencias para la salud son perjudiciales; las principales comorbilidades incluyen diabetes, cáncer, síndrome metabólico y las enfermedades cardíacas y coronarias. Estas patologías, están vinculadas en un 60% a las defunciones por enfermedades crónicas no transmisibles. La mortalidad a nivel mundial por obesidad es de 3 millones de personas al año aproximadamente; esta patología se presenta más comúnmente en personas con nivel socioeconómico alto. Actualmente son los países en vía de desarrollo que presentan mayor incremento de obesidad, existiendo gran variedad de intervenciones disponibles como: dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico y cirugía para los pacientes que presentan estas enfermedades(18).

En Estados Unidos siendo un país desarrollado cada año la incidencia y prevalencia aumenta en cifras alarmantes indicando aproximadamente 78 millones de habitantes en el año 2014, con problemas de obesidad, en la que detallamos lo siguiente: $\frac{3}{4}$ de la población obesa que corresponde a 50 millones de personas de raza blanca, menos de $\frac{1}{4}$ de millones de hispanos que manifiesta a 14, 4 millones, 12, 2 millones de afroamericanos y 1,2 millones de asiáticos; de manera que la obesidad afecta a las personas sin condiciones de raza.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 en Latinoamérica alrededor de 130 millones de habitantes están afectadas por el sobrepeso y obesidad, entre estos países con nuevos casos de esta afección predomina México con un 32,8%, luego Venezuela el 30%, Argentina con 29,4%, Chile con 29,1%, Uruguay con un 23,5%, Ecuador su prevalencia encaja en tercer lugar con un 29,9%(18).

2.2.3. Clasificación

Según su origen.

Se clasifica en los siguientes tipos:

- 1) Obesidad exógena: Este tipo de obesidad es causada por una alimentación excesiva.

- 2) **Obesidad endógena:** Es causada por trastornos metabólicos. Dentro de las causas internas o endógenas suele ser provocada, la obesidad, por niveles hormonales endocrinos como una deficiencia de alguna glándula, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) y hormonas sexuales (obesidad gonadal)(19).

Por su distribución.

1. **Obesidad androide o central:** Afecta frecuentemente a los varones consiste en la acumulación excesiva de grasa a nivel abdominal e incluso se sitúan habitualmente en la cara y el tórax, es decir afecta desde la cintura hacia arriba y está asociada con problemas cardiovasculares por lo que tiene una tasa alta de morbi-mortalidad.
2. **Obesidad ginoide o periférica:** Este tipo de obesidad corresponde frecuentemente a las mujeres y consiste en el exceso de grasa que se acumula básicamente en la cadera, glúteos y muslos, es decir desde la cintura hacia abajo y está relacionada a complicaciones mecánicas y venosas(19).

Por su alteración a nivel celular

1. **Hiperplasia:** La hiperplasia se debe al aumento del número de células adiposas, es decir estas células solo aumentan su tamaño en número, es muy concurrente en el periodo infantil y adolescente.
2. **Hipertrofia:** La hipertrofia se debe al aumento de volumen y proporción de células adiposas, característico en la población adulta(19).

2.2.4. Fisiopatología

La prevalencia día a día va en aumento a nivel mundial. Por lo tanto, es necesario conocer las causas y fisiología subyacente de la obesidad, que está determinado por tres componentes primarios que se suscitan en el sistema neuroendocrino: el sistema aferente o periférico, genera señales de varias localizaciones, como la leptina y la insulina, apetito de corto plazo; mecanismo de procesamiento del sistema nervioso central y el sistema eferente controlado por el sistema nervioso autónomo, envía señales complejas de apetito y saciedad(20).

El balance energético se puede hallar alterado ya sea por un aumento del consumo calórico o por la disminución del gasto energético, o ambas. Cabe destacar que se puede evaluar el consumo calórico mediante los hábitos alimenticios, tomando como iniciativa la frecuencia con la que se ingiere, registros del consumo de alimentos, guía de un especialista en nutrición, por lo tanto, esta información debe ser validada de manera precisa(21).

El tejido adiposo órgano que controla el balance de reserva energética, contiene como célula principal a los adipocitos que se encargan de almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cámaras lipídicas y que estas se puedan usar en casos que requieran energía. Incluso se le denomina célula endocrina ya que desempeña acciones fisiológicas y metabólicas

El sobrepeso y obesidad son consecuencia de la inestabilidad entre el aporte y el gasto de energía. Esta energía que se distribuye por todo el organismo resulta del metabolismo de las grasas, carbohidratos y proteínas, dentro de estos grupos los que generan mayor energía son los carbohidratos, por lo que si su consumo es menor al ingreso energético va a crear un desequilibrio metabólico, aumentando el peso corporal y también suele conllevar un incremento de la masa magra. Los glúcidos cumplen un rol relevante dentro del procesamiento de la grasa, puesto que, si existe niveles bajos de glúcidos, la grasa se transformará en ácidos grasos y glicerol, por un mecanismo llamada lipólisis, proporcionando energía(22).

2.2.5. Diagnóstico

Para la medición respectiva del sobrepeso y obesidad hay varios indicadores que pueden establecer datos aproximados al diagnóstico real, pero si se utilizan simultáneamente la valoración será más precisa y fiable. La obesidad se define por un porcentaje de masa grasa (MG) superior al 25% en varones y 33% en mujeres. Actualmente se usa

frecuentemente el Índice de Masa Corporal (IMC) para clasificar el peso corporal de la persona, según su peso ideal, sobrepeso u obesidad, también se usa el perímetro de cintura (PC) que va en varones igual o mayor a 102 cm y en mujeres de igual o mayor a 88 cm, este procedimiento se usa en bipedestación y sobre la cresta iliaca(23).

Es importante a tener en cuenta que el IMC no mide la distribución de la grasa corporal, tampoco establece una diferencia entre masa grasa y masa magra y no se recomienda en personas de edad avanzada, musculados, gestantes y aquellos con retención de líquidos. Por lo tanto, es recomendable usar varios descriptores antropométricos para que la valoración sea más viable

2.2.6. Métodos para la evaluación del estado nutricional

2.2.6.1. Antecedentes médicos

Es necesario la evaluación minuciosa de los antecedentes médicos para conocer la situación que está afectando al estado nutricional. Conociendo información de los problemas de salud pasados, presentes (antecedentes personales y familiares), procesos que eleva las demandas metabólicas, por otro lado es primordial conocer los procesos que están actuando en las pérdidas de nutrientes, la presencia de enfermedades crónicas en el paciente, tratamientos farmacológicos que descomponen la biodisponibilidad de nutrientes, dificultad de masticación, disfagia, alergias e intolerancias alimentarias, alcoholismo, presencia de ansiedad, estilos de vida, situación económica y cultural(23).

2.2.6.2. Historia clínica o médica

La siguiente información se obtiene del análisis del expediente médico o la entrevista del paciente o en muchos de los casos en los familiares que se encuentran cerca de él. Los elementos para conocer en la historia médica o de salud y enfermedad del sujeto, podemos identificar los riesgos nutricionales. En la exploración física podemos detectar los signos de insuficiencia nutricional, a pesar de que son evidentes en circunstancias

de carencia externa: serosas, piel seca y descamada, cabello decolorado, edemas o deshidratación, etc.(24).

En la evaluación inicial se establecen como factores de riesgo valores anormales de:

- **Colesterol:** Es un lípido importante en nuestro cuerpo que ayuda a la formación de las membranas de las células de nuestros órganos, es precursor de los ácidos biliares que son sustancias de la bilis, y ayuda a la digestión de alimentos grasos. Se mide en miligramos por decilitro (mg/dL), el colesterol total superiores a 200 mg/dl están relacionadas con un incremento de sufrir procesos cardiovasculares., el análisis del colesterol muestra resultados de: colesterol total, colesterol LDL (“malo”) y HDL (“bueno”) y triglicéridos (grasas en la sangre).
- **HDL:** Colesterol “bueno” entre más elevado puede reducir el riesgo de ataque al corazón y cerebral, puede extraer el colesterol excesivo de las placas en las arterias, se considera un valor normal 60 mg/dL o más que protege al corazón de alguna enfermedad.
- **LDL:** Conocido como Colesterol “malo” puede acumularse dentro de las arterias ocasionando una grasa que obstruye la circulación normal de la sangre que puede ocasionar enfermedades cardiacas, se considera que menos de 100 mg/dL óptimo.
- **Triglicéridos:** Una fuente de energía importante en nuestro cuerpo, que se produce en la sangre y en los alimentos, un tipo de grasa común en el cuerpo, sus niveles tienden a elevarse cuando el individuo sube de peso o envejece.
- **Hemoglobina:** La hemoglobina (Hb) es una proteína globular que se encuentra en el interior de los eritrocitos cuya función es transportar oxígeno desde los pulmones hacia los capilares de los tejidos. Los valores normales en sangre son de 12-15 g/dl en mujeres y de 13-16 g/dl en hombres.
- **Hierro sérico:** Su función esencial es la captación del oxígeno y su liberación en los tejidos, en el cuerpo masculino adulto contiene 3 – 5

g de hierro en los estudios de laboratorio el hierro suele dominarse “estudios de hierro” incluye pruebas de ferritina sérica, hierro, transferrina o capacidad total del hierro la clave de la hemoglobina en los glóbulos rojos(24).

2.2.6.3. Antecedentes Antropométricos

Es una estrategia utilizada en la evaluación nutricional para la vigilancia del crecimiento y desarrollo como en la determinación de la composición corporal (agua, masa magra y masa grasa), aspectos esenciales en la evaluación nutricional en individuos y comunidades. Las medidas antropométricas permiten al profesional nutricionista conocer las reservas proteicas y calorías y precisar las consecuencias de los desequilibrios ya sea por exceso o por déficit(25).

Peso: Los valores del peso correcto son los que se obtienen en las horas de la mañana, luego del vaciado urinario y doce horas después de haber ingerido alimentos. Es importante registrar la hora del día que se realizó la toma de peso para mayor precisión. El instrumento es una balanza con pesas o balanzas eléctricas portátiles que debe tener una precisión dentro los 100 gr.

Talla: En la toma de la talla o estatura existe 2 técnicas generales: el parado libre, altura en extensión máxima son métodos que pueden dar resultados ligeramente diferentes, es común la reducción de la estatura de casi el 1 0/o durante el transcurso del día, es recomendable que la toma de medidas se realice a la misma hora que se realizó la evaluación original. Se debe montar un estadiómetro (debe tener un rango mínimo de 60 cm a 210 cm de medición) contra la pared y utilizar una escuadra móvil en ángulo recto de 6 cm de ancho las medidas correspondientes deben ser dura y estar nivelada para mayor precisión de los datos

2.2.6.4. Índice de Masa Corporal

Es una de las herramientas que es aceptada por la mayoría de las organizaciones para diagnosticar la obesidad, de igual manera usada

como factor de riesgo, o la prevalencia de distintas enfermedades, esencial para formar políticas de salud, útil para estudios de la población y epidemiológicos. El principal objetivo es diferenciar con precisión el peso corporal y no debe ser usado para tomar decisiones clínicamente significativas a nivel individual(25).

2.2.7. Factores de riesgo asociados

La obesidad es un fenómeno mundial que no tiene distinción de sexo, edad, raza, etnia, grupo socioeconómico, pues afecta a todos. La obesidad es multifactorial, en el que se incluyen los factores genéticos – hereditarios, neuroendocrinos (inflamatorios), metabólicos, psicológicos, ambientales y socioculturales, todos estos aspectos o elementos dan cierto origen a la obesidad(26).

La población infantil y la adolescente se consideran etapas críticas porque aquí se instituye los buenos hábitos como la adecuada alimentación y la fomentación de actividad física, ya que según información de investigaciones muestran que el infantil y adolescente obeso tiene mayor predisposición a seguir siendo obeso hasta la etapa adulta(26).

Cuando la obesidad y sobrepeso se despliega en edades tempranas, el riesgo de desarrollo de mayor nivel de obesidad es mayor, además puede haber una muerte prematura, y de discapacidad en etapa adulta, por lo que la intervención de la familia del afectado es crucial a incidir en su calidad de vida, siendo un determinante fuerte en el sostenimiento nutricional del infante y a largo plazo en el periodo de la adultez(27).

Entre los diferentes factores que aportan a la etiología de la obesidad están, los genéticos, ambientales, demográficos, entre otros. Estos factores favorecen, de una u otra manera, al desequilibrio en la ecuación del consumo de energía y el gasto de energía que ayuda a la acumulación de masa grasa. Otro factor a considerar es el sedentarismo, que actualmente lo promueven los medios televisivos y el internet, teniendo como consecuencia poca o nula actividad física y por ende

menor gasto de energía. Desde luego esto ocurre con mayor incidencia en países desarrollados donde hay mayor consumo de la tecnología.

Por otro parte, la comida rápida, es un modo de comida que se consume con mayor frecuencia. Se basa en menús de sencilla preparación y obtención, lo cual en nuestra sociedad actual se transforma en fieles virtudes para un amplio estereotipo de consumidores. Las comidas rápidas poseen grandes cantidades de aditivos, azúcares de absorción rápida, grasas saturadas, alto contenido en sodio además de poseer escaso valor nutricional(27).

2.2.7.1. Factores ambientales

Actividad física

Se caracteriza por las contracciones del musculo esquelético aumentando el gasto energético, por encima del nivel basal. El ejercicio “indica la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva; produce mayor o menor consumo de energía, siendo su principal meta la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física”. Los movimientos de los músculos contribuyen al gasto energético, entre mayor actividad física se realiza, aumenta el volumen de la masa magra y disminuye la proporción de masa grasa. Se considera al ejercicio como el tratamiento más efectivo para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad. El ejercicio constante y supervisado es importante realizarlo para obtener buenos resultados(28).

Se calcula el gasto energético diario por la tasa metabólica basal que corresponde (60% a 70%), por el efecto termino de los alimentos (10%) y por el consumo de energía con actividad física. La actividad física es el más importante elemento más eficiente, representando cerca de 20% a 30% del gasto energético total en adultos. El entorno actual es un potente estímulo para la obesidad. La disminución del grado de la actividad física y el incremento del consumo calórica son las causas más determinantes ambientales más fuertes(28).

Sedentarismo

Es la falta o déficit de ejercicio físico, lo que conlleva al organismo a experimentar una situación vulnerable frente a diversas enfermedades crónicas, siendo algunas de las de mayor relevancia la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. El sedentarismo se figura actualmente como un problema de prioridad de salud pública a nivel global dado a sus severas implicaciones para la salud. En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud ha dado a conocer que miles de defunciones están relacionada a la poca actividad física en Latinoamérica y el Caribe(29).

En las ultimas 4 décadas, el aumento del sedentarismo se ha dado como efecto de la modernización; la mayor parte de trabajos incentivan el sedentarismo, puesto que en el sector urbano se usan en mayor medida maquinarias y equipos tecnológicos que facilitan las actividades lo que hace que la persona disminuya la actividad física resultando menor gasto de energía y perdiendo la coordinación del cuerpo y movimiento.

Entre las actividades sedentarias tenemos la televisión, el internet, leer, el ordenador, tomar siestas, entre otras. La OMS cataloga al sedentarismo dentro de los cuatros factores de mayor riesgo de mortalidad y calcula que, en el mundo, se presentan 3,2 millones de muertes anuales que concierne al 6% de muertes. Muestra que el 60% de la población mundial no efectúa actividad física en tiempo de ocio, perjudicando su salud. Sin embargo, la OMS tiene un propósito para el 2025: bajar la prevalencia del 10% de inactividad a nivel mundial(29).

Hábitos alimentarios

La nutrición es fundamental para la prevención de enfermedades dado que permite que nuestro organismo y metabolismo funcione de la manera correcta englobando los mecanismos con los cuales los nutrientes de la comida llegan al cuerpo y protegen contra enfermedades. El adecuado régimen nutricional proporciona los requerimientos que necesita el cuerpo, incluso mantiene un equilibrio del peso corporal y previene un

sinfín de enfermedades. Los micronutrientes y macronutrientes realizan diversas funciones en el cuerpo y mantienen los niveles hemodinámicos estables.

Una mala nutrición por sí sola no es causante del sobrepeso y la Obesidad, ya que a esta se le atañen un conjunto de factores que se presentan simultáneamente y tiene una compleja correlación entre cuerpo-salud-alimento y sociedad. Existe mucha polémica, controversia y estudios sobre este tema que varía según la ubicación demográfica y la historia de cada comunidad. Estas causas dan origen y relacionan a otros factores como los económicos, sociales, culturales, biológicos, históricos, ecológicos y políticos(30).

2.2.7.2. Factores genéticos

La genética es el campo de la biología que busca comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación. Genética proviene de la palabra γένος (gen) que en griego significa “descendencia”. Cuando se habla de genética se refiere a lo hereditario en la que existe relación cromosómica de un individuo con sus ancestros y parientes y es considerado un factor predisponente de enfermedades transmitidas de generación en generación(31).

Se ha demostrado bajo estudios que la relación genética en la predisposición de enfermedades familiares. El riesgo de obesidad cuando un pariente es obeso es del 27.5% para el hombre y en la mujer es del 21.2%. el gen que codifica la obesidad es el cromosoma 6 (demasiado gen ob). El buen habito nutricional debe empezar en la infancia y adolescencia, puesto que los padres llevan una gran responsabilidad y suelen ser causantes de hijos obesos, las madres obesas tienden a promover el mayor consumo de alimentos que las madres no obesas, y otras causas como consentimiento, sentimiento de culpa, entre otras; los padres también permiten hábitos que promueven el sedentarismo y malo nutricionales(31).

Los factores genéticos manejan la capacidad o habilidad de almacenar energía en forma de grasa en la subcutánea y menor facilidad para expulsarla en forma de calor, lo que se designa como elevada eficiencia energética del individuo obeso. La condición relacionada a largo plazo es que el consumo energético que presenta el obeso es inferior que la energía que ingiere, es decir existe un balance energético positivo(32).

La influencia genética se va asociar a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y cultural que intervienen en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía, definiendo la estructura física. Las condiciones genéticas no prevalecen como único factor, pero sí influye en los demás factores nutricionales, sedentarios, sociales y de esta manera poder incidir en el sobrepeso y la obesidad(32).

2.2.7.3. Factores socioeconómicos

Algunas condiciones socioeconómicas están relacionadas a la obesidad algunos ejemplos como falta de dinero para tener acceso a las áreas en las que se realiza actividad física, deficiente dinero para comprar alimentos que proporcionen nutrientes que requiere nuestro organismo, no contar con buena técnica para cocinar, son causas que pueden generar sobrepeso y por ende obesidad. Síntomas de estrés tales como la obesidad, depresión, nerviosismo y alteraciones en los hábitos alimenticios cuando existen problemas emocionales, son comunes en sujetos con sobrepeso y obesidad, sugiriendo relación entre estrés y obesidad(33).

El estrés puede ser una consecuencia de la obesidad debido a factores sociales y de discriminación y alternativamente una causa de obesidad. Se describe la hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y su progresivo desequilibrio se asocia a un aumento de la grasa visceral. Varios medicamentos pueden tener efectos adversos en el peso corporal por influencia en la ingesta alimenticia. El estrés también se empodera

como factor social que se relaciona con la obesidad debido a procesos neurológicos glandulares; el estrés es una situación agobiante que puede provocar situaciones de salud comprometedoras. Incluso los medicamentos pueden alterar el metabolismo y ocasionar apetito que desencadene sobrepeso(33).

2.3. MARCO LEGAL

El progreso de este presente trabajo investigativo, se encuentra basado en las leyes del Ecuador, las cuales buscan el desarrollo de la investigación, además de la adquisición de nuevos conocimientos. Es por esto que el estado busca el bienestar de la población a través del incentivo expresado en sus leyes para promocionar los actuales conocimientos para los beneficios de la población.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Describe en el artículo número treinta y dos, que el estado debe de garantizar la salud a través del desarrollo de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, la educación, la seguridad social y que conlleven al sustento del buen vivir; así mismo a través de políticas tanto políticas, como económicas, sociales y ambientales. Los servicios de salud se regirán a principios, como es la solidaridad, la equidad, la calidad, la solidaridad, la eficacia y la eficiencia(34).

En relación a los derechos del buen vivir, en el artículo 13 indica que las personas deben poseer acceso a alimentos nutritivos, sanos y suficientes, que sean producidos a nivel local y en relación con sus identidades o tradiciones culturales, promoviendo así la soberanía alimentaria. Dentro del artículo trescientos sesenta y tres, se deberá desarrollar políticas públicas, para así poder asegurar la prevención, la promoción, la rehabilitación, además de desarrollar prácticas saludables dentro de los ámbitos, laborales, familiares y comunitarios(34).

2.3.2. Ley orgánica de la salud

En el capítulo segundo, que trata sobre «Alimentación y Nutrición», señala en su artículo dieciséis que el estado debe de desarrollar una política que brinde seguridad nutricional y alimentaria, para contrarrestar los hábitos equivocados alimenticios, fomentando las prácticas alimentarias correctas, además del consumo de alimentos correspondientes a cada región y el acceso constante a alimentos variados y nutritivos(35).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

El presente plan señala que para que la población logre un desarrollo integral, se debe dar una vida saludable para promover las condiciones necesarias, logrando de esta forma mejorar la atención y la calidad para toda la población, además de dar atención integral tanto comunitaria como familiar, estableciéndose como un modo preventivo dentro de un sector (36)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo, porque permite observar y describir el comportamiento de los pacientes con obesidad.
- **Diseño:** Retrospectivo, porque se recopilará los datos mediante la revisión de historias clínicas desde enero a diciembre 2019.
- **Tiempo:** Transversal, permite describir la frecuencia de una exposición en una población definida.

Población: 163 Pacientes de 25 a 65 años con obesidad atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Muestra: Por ser una investigación de prevalencia no se trabaja con muestra.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Pacientes de 25 a 65 años con diagnóstico de obesidad.

Criterios de exclusión:

Paciente que no tengan edad de 25 a 65 años

Pacientes que no tengan diagnóstico de obesidad

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de recolección de datos de historias clínicas del sistema AC400.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Se utilizó el programa Excel y prevalencia de EPI-INFO.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

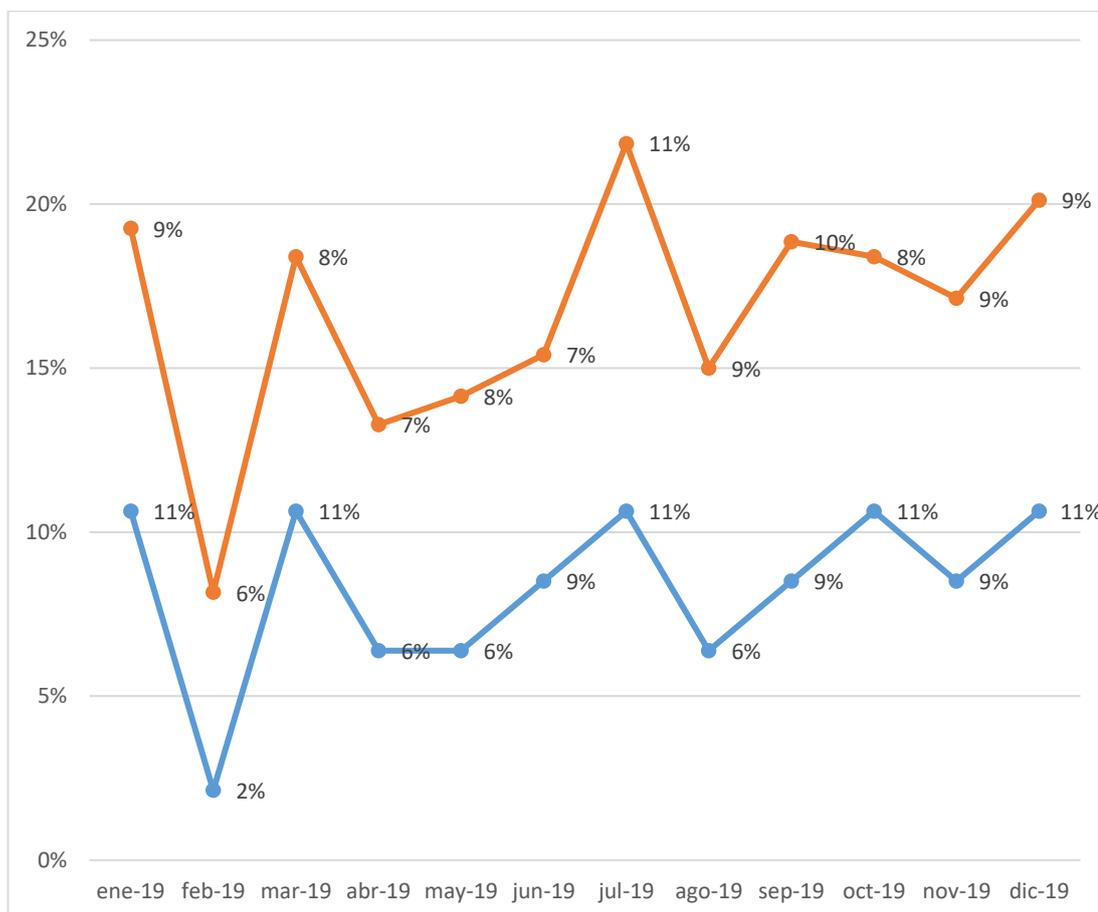
Variable general: Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	25 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años 56 a 65 años	Observación indirecta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Residencia	Urbana Rural	
	Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo	
	Etnia	Blanca Mestiza Indígena Afro descendiente	
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.	
Tipo de obesidad	IMC	Obesidad tipo 1 Obesidad tipo 2 Obesidad tipo 3	Observación indirecta
Complicaciones	Patologías sistémicas	Diabetes mellitus II Hipertensión arterial Dislipidemia Enfermedades cardiovasculares	Observación indirecta

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Prevalencia de obesidad por género

Gráfico No. 1
Prevalencia de obesidad por género



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis

A través del presente cuadro estadístico se puede describir la prevalencia de la obesidad por meses, se identifica que, en el mes de julio 2019, se presentó el 11% en mujeres y el 11% en hombres en los meses de enero, marzo, julio, octubre y diciembre.

2. Cálculo de la prevalencia

Gráfico No. 2 Cálculo de la prevalencia

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	10978
Enfermos en la población :	163

Resultados

La prevalencia real en la población es 1.48%.

Prevalencia real : 1.48%

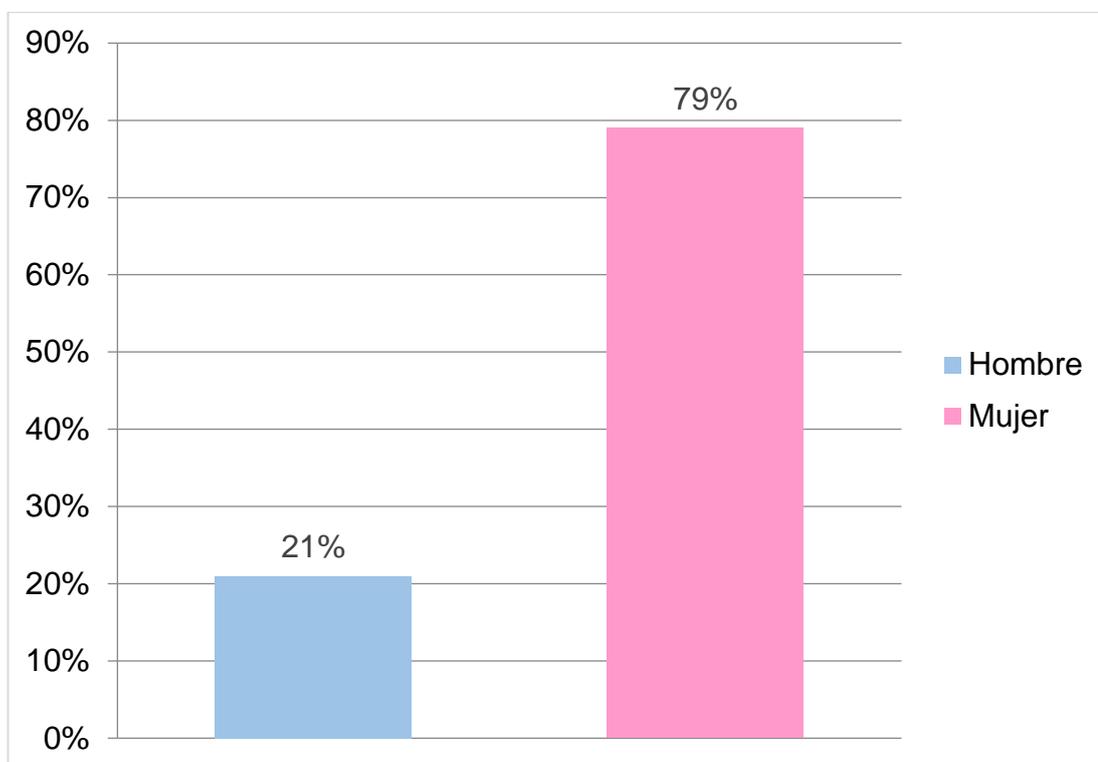


Ignacio de Blas, Facultad de Veterinaria, Universidad de Zaragoza ©2006
Última actualización: 03/03/2006

Como se puede observar a través del siguiente cuadro, sobre el cálculo de la prevalencia, es evidente que de los 10978 pacientes atendidos desde enero a diciembre del 2019, el 1.48% de estos presentaron como diagnóstico obesidad.

3. Sexo

Gráfico No. 3
Sexo



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

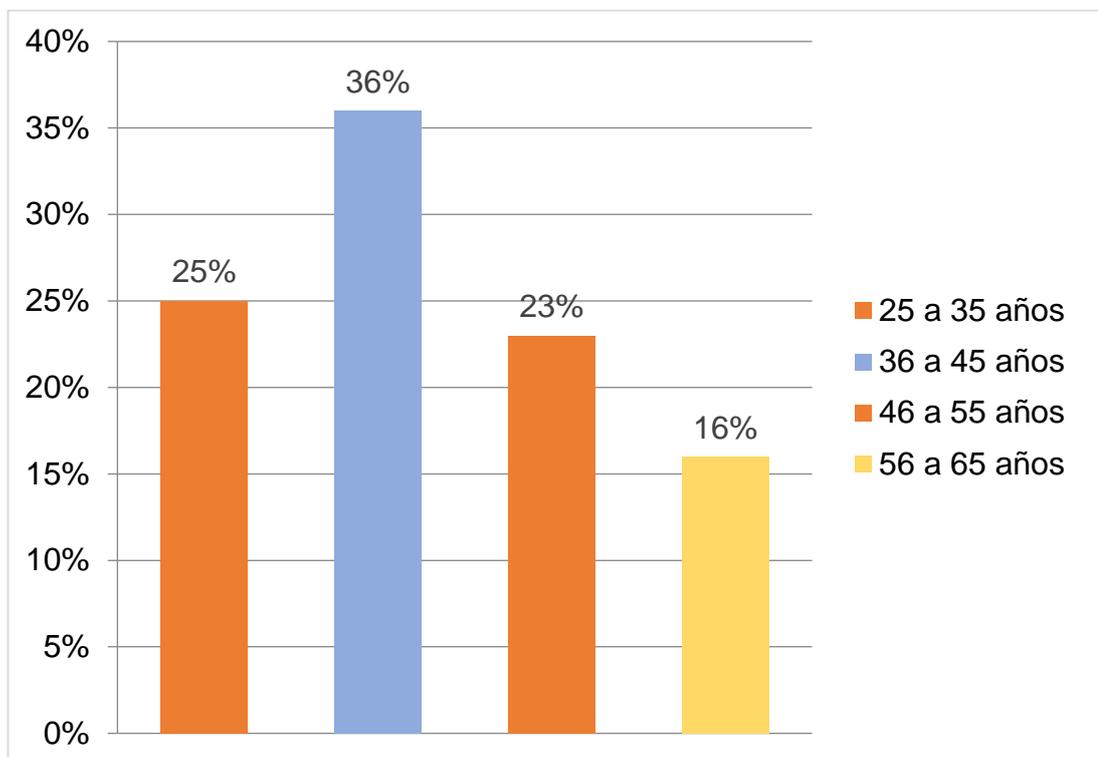
Análisis:

A través de los datos que se evidenciaron, fue evidente que la obesidad es mayor en las mujeres, por lo cual es necesario conocer cuáles son los factores que conllevan a que haya una mayor predisposición de ellas hacia el desarrollo de la obesidad.

4. Edad

Gráfico No. 4

Edad



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

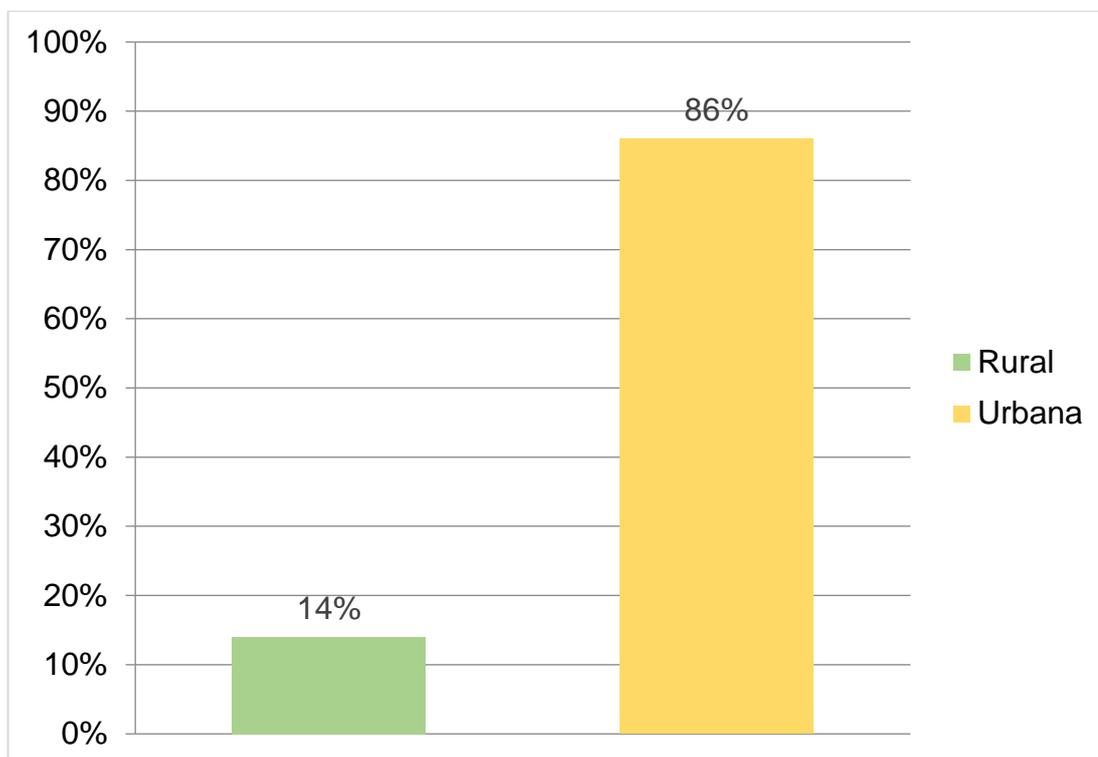
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

La observación de las historias clínicas, permite conocer que la prevalencia de la obesidad se con mayor frecuencia en las personas que tienen una edad de 36 a 45 años; la obesidad en esta edad es mayor, debido a que como se mencionó previamente, la mayoría de casos son mujeres, las cuales pueden encontrarse en la etapa de la menopausia, por lo cual hay una alteración hormonal, afectando al comportamiento alimentario y a las preferencias de comida, por lo que hay un aumento de la ingesta.

5. Residencia

Gráfico No. 5
Residencia



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

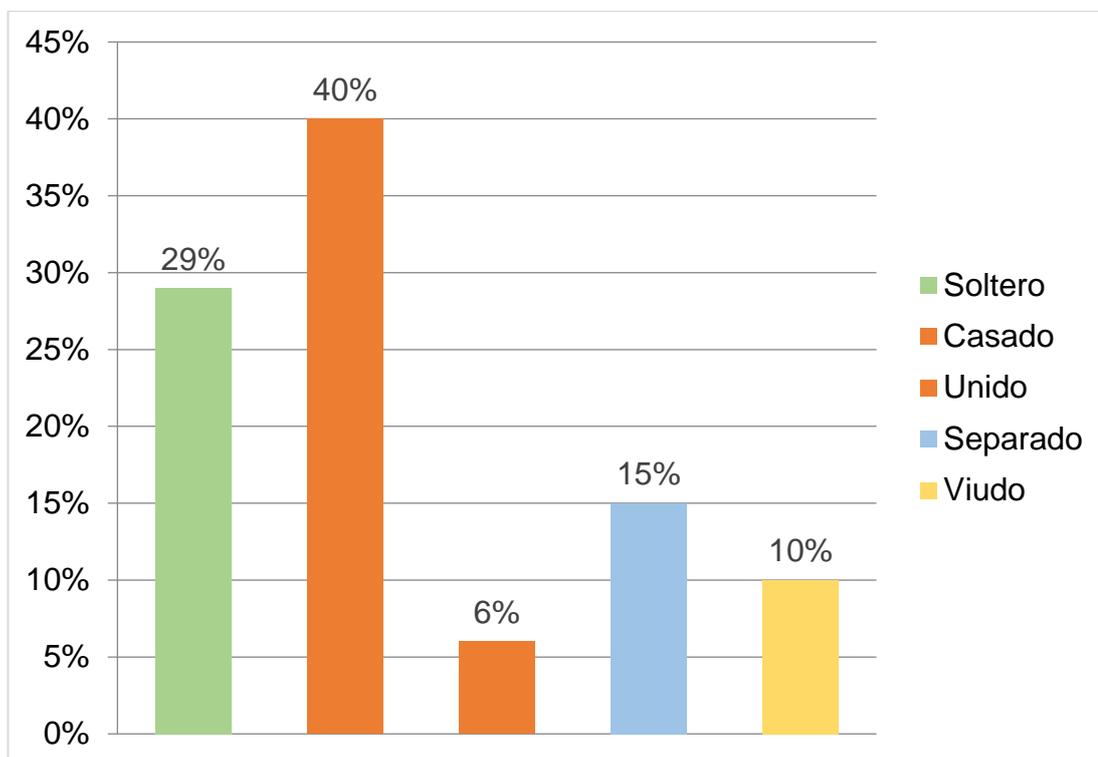
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite conocer que hay una mayor prevalencia de obesidad en el área urbana, en donde se ha recopilado 129 de personas; la prevalencia de la obesidad es mayor en este grupo, debido al tipo de alimentación que llevan, ya que, por su ámbito laboral, se ven obligados a llevar una alimentación inadecuada fuera de sus horas de funcionamiento, para facilitar el trabajo

6. Estado civil

Gráfico No. 6
Estado civil



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

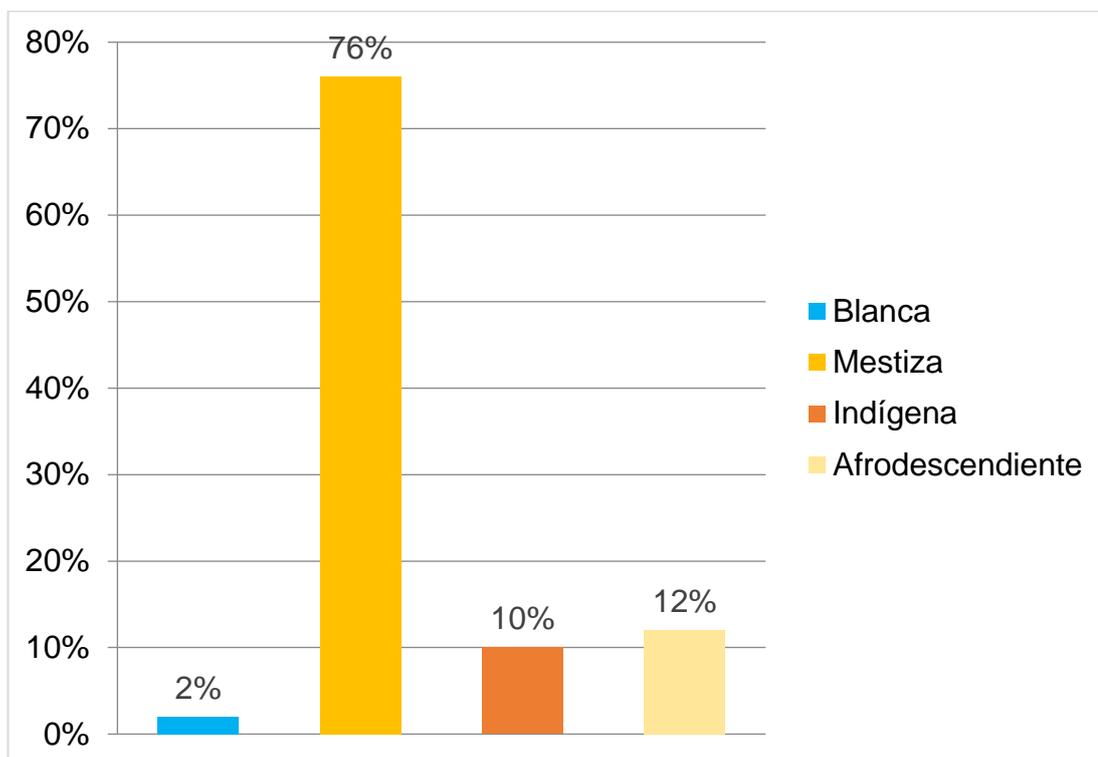
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

Los datos agrupados a través de la presente tabla y gráfico, permite conocer que un grupo mayoritario de pacientes son de estado civil casado, es decir el 40% de los casos estudiados; este punto es relevante, debido a que, en el cumplimiento del autocuidado, también son participes tanto la familia como la pareja, para motivar al paciente para que pueda mejorar su calidad de vida, durante el proceso de atención o tratamiento de la obesidad.

7. Etnia

Gráfico No. 7
Etnia



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

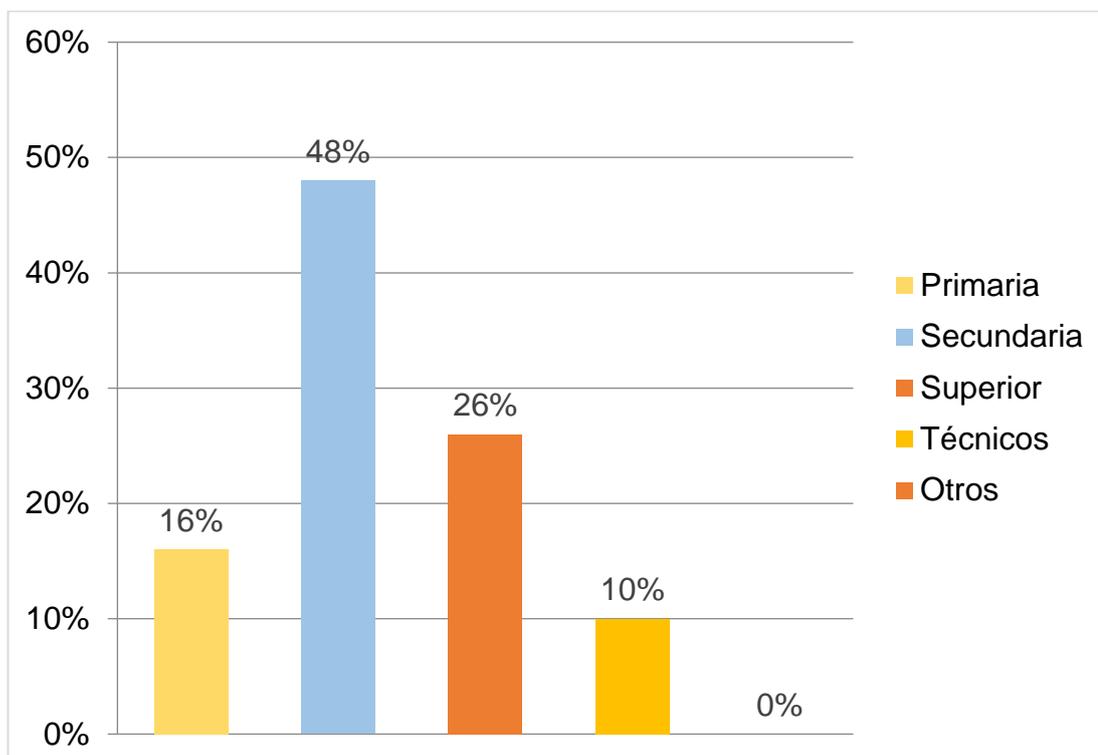
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

A través de estos datos, es evidente que la mayoría de pacientes que presentan obesidad, son mestizos, siendo un dato solo de referencia, ya que no es un indicador que determine un cumplimiento de medidas de autocuidado o algún factor que incida en el desarrollo de la obesidad.

8. Nivel de educación

Gráfico No. 8
Nivel de educación



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

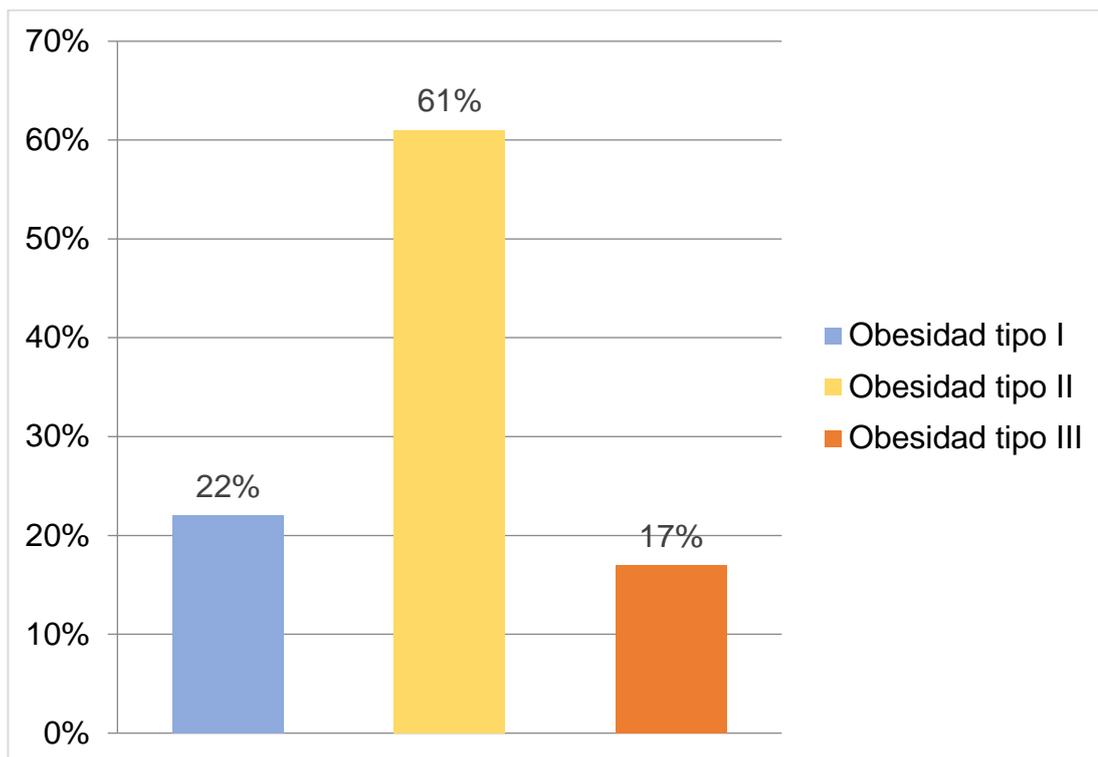
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

Los resultados obtenidos hacen referencia a que los pacientes con obesidad tienen una instrucción secundaria, condición que les ha permitido captar de mejor forma alguna información sobre la importancia del autocuidado. Por ello es importante mantener una comunicación y educación constante con este tipo de pacientes, para contribuir a mejorar sus condiciones generales durante el tratamiento de la obesidad.

9. IMC

Gráfico No. 9
IMC



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

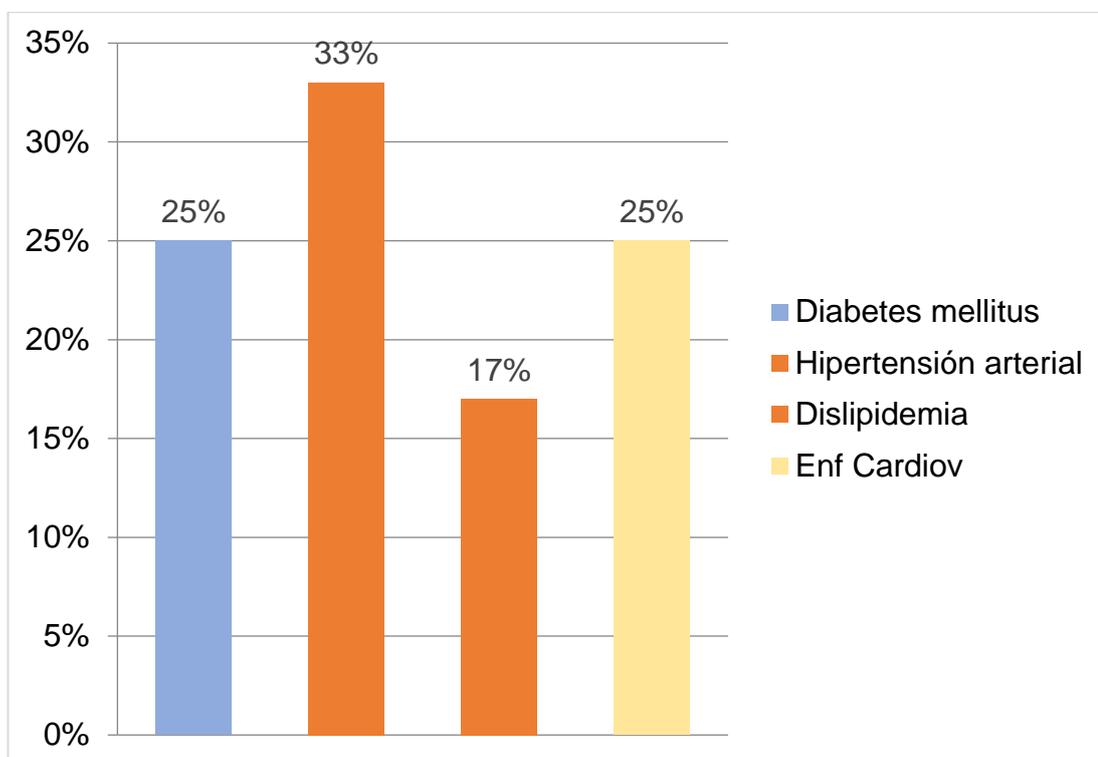
Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

Los datos recopilados a través del presente gráfico, permite conocer el tipo de obesidad, mediante la valoración del IMC, en donde se evidencia que existe una prevalencia de 92 personas que presentan obesidad tipo II, esto se correlaciona con el sexo, ya que como se expuso previamente, la prevalencia se da en mujeres, quienes por su etapa de menopausia, por lo cual hay una alteración hormonal, afectando al comportamiento alimentario y a las preferencias de comida, por lo que hay un aumento de la ingesta.

10. Complicaciones

Gráfico No. 10
Complicaciones



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con obesidad.

Elaborado por: Santana López Jazmín Diana

Análisis:

Los datos recopilados en el presente gráfico, permite identificar que entre las complicaciones que prevalecen en los pacientes con obesidad, se identifica la hipertensión arterial, la cual se identificó en 50 historias clínicas revisadas. Estas cifras son importantes, ya que permiten determinar las complicaciones que pueden llegar a presentarse en un paciente, por lo cual es evidente la necesidad de que las autoridades de esta institución deban intervenir, para disminuir los factores de riesgos en los pacientes, que puedan conllevarlos al desarrollo de estas enfermedades.

DISCUSIÓN

A través del análisis e interpretación de resultados se evidenció que la obesidad se da con mayor frecuencia en mujeres (79%), de edad de 36 a 45 años (36%), de áreas urbanas (86%), de estado civil casado (40%) de etnia mestiza (76%) y de nivel de educación (48%); datos que al ser comparados con los de Ramos(37), identificó que el 70% de los casos de obesidad se dio en el género femenino, de 25 a 45 años (42%) y de estado civil casados (43%); a través de estos hallazgos, es evidente que la obesidad se puede presentar con mayor prevalencia en estos tipos de pacientes, por lo que es evidente que este síndrome es mayor dentro de este rango de edad, por lo que las autoridades de esta institución deben considerar a las personas de este rango de edad, para intervenir mediante actividades de orientación para que eviten los factores que pueden conllevarlos a desarrollar esta enfermedad; así mismo es necesario que la institución desarrolle comunicación y educación constante con este tipo de pacientes, para contribuir a disminuir la prevalencia y los factores que inciden en la obesidad, ayudando de esta forma a mejorar sus condiciones generales durante el tratamiento de la obesidad.

En referencia a la valoración del índice de masa corporal, se observa que tiene mayor prevalencia la obesidad de tipo II, lo cual abarca el 61%, así como también la obesidad de tipo I (22%), datos que al ser comparados con el estudio de Góngora(6), se denota cierta similitud, debido a que este autor, a través de su estudio que determinó que el 27% de los casos tenía obesidad grado I, mientras que el 14% presentó obesidad grado II, como también con el estudio de Cando(15), donde mediante sus resultados prevalece la obesidad grado I con el 52% y obesidad grado II con el 32%. En base a estos resultados se puede constatar, que los pacientes que presentan obesidad tipo I y tipo II, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades secundarias, por lo que es evidente la necesidad de que las autoridades de esta institución deban intervenir,

para disminuir los factores de riesgos en los pacientes, que puedan conllevarlos al desarrollo de estas enfermedades.

En relación a las complicaciones, se puede identificar que los pacientes con obesidad, pueden presentar ciertas complicaciones, como es el caso de los pacientes del estudio, en quienes prevaleció como complicación la hipertensión arterial, abarcando el 33% de los casos revisados, así como también la diabetes mellitus (25%) o enfermedades cardiovasculares (25%). Datos que al ser comparados con el estudio de Baque(14), se evidencia cierta similitud, debido que sus resultados reflejaron que los pacientes que presentaron obesidad, tuvieron complicaciones de enfermedades cardiovasculares (36%) e hipertensión arterial (26%). Estas cifras son importantes, ya que permiten determinar la probabilidad de que un paciente, pueda desarrollar posteriormente otra enfermedad, como es el caso de la dislipidemia, diabetes mellitus o hipertensión arterial. es por esto, que las autoridades deben considerarlas relevante durante el proceso de diagnóstico, para prevenir que estos pacientes puedan presentar enfermedades secundarias.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la obesidad abarca el 1.48% de los pacientes atendidos en el área de endocrinología, es decir que se presentaron 163 pacientes con obesidad atendidos desde enero a diciembre del 2019.

De acuerdo a las características sociodemográficas podemos concluir que la obesidad de tipo I y II se presentó mayormente en pacientes de sexo femenino, con una edad de 36 a 45 años, provenientes de áreas urbanas, de estado civil casado, de etnia mestiza y de nivel de educación primario.

Referente a los tipos de obesidad, se constató que la mayoría de los pacientes en estudio, presentó obesidad del tipo II en el rango de IMC (35 a 39.9), los cuales representan al 61% de los pacientes, en estudio.

En referencia a las complicaciones, se evidencia que hubo una mayor prevalencia con relación a la hipertensión arterial, diabetes mellitus (25%) y enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

RECOMENDACIONES

Recomendar a las instituciones de salud dar mayor relevancia a los pacientes que se encuentran entre la edad de 36 a 45 años, a su vez aquellas que son del género femenino y que son de zonas urbanas, debido a que reflejan una mayor prevalencia de la enfermedad, por ende, deberá centrarse las actividades preventivas para los pacientes con esta edad.

Capacitar al personal de enfermería que labora en esta institución de salud, desarrollar un plan de cuidados preventivos dirigidos a pacientes que presentan obesidad tipo 1, para que a través de esta intervención se pueda evitar el desarrollo de la obesidad tipo 2, debido a que, en este tipo, tienen riesgo de desarrollar patologías secundarias o complicaciones que pongan su salud.

Informar a los pacientes del área de endocrinología de la institución que presentan obesidad tipo 1 y tipo 2, para así poder ampliar sus conocimientos sobre otras enfermedades que pueden desarrollarse, tales como la diabetes mellitus, la dislipidemia, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guamán D, Muñoz A. Sobrepeso, obesidad y su relación con la hipertensión arterial, en habitantes de 20 a 59 años de la parroquia San Miguel de Porotos del Cantón Azogues 2019. 2019 [citado 8 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33008>
2. Ramírez A, Sánchez L, Mejía C. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(2):161-9.
3. Organización Mundial de la Salud. La obesidad se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
4. Organización de las Naciones Unidas. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
5. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Sobrepeso y obesidad matarán a 13.000 ecuatorianos más hasta 2030 [Internet]. 2019 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sobrepeso-obesidad-muerte-alimentos/>
6. Góngora C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores que inciden en su presentación en los pacientes que acudieron a la consulta externa de las áreas clínicas del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito desde el 1 al 15 de diciembre del 2016. 2016 [citado 8 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12576>
7. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(4):593-8.

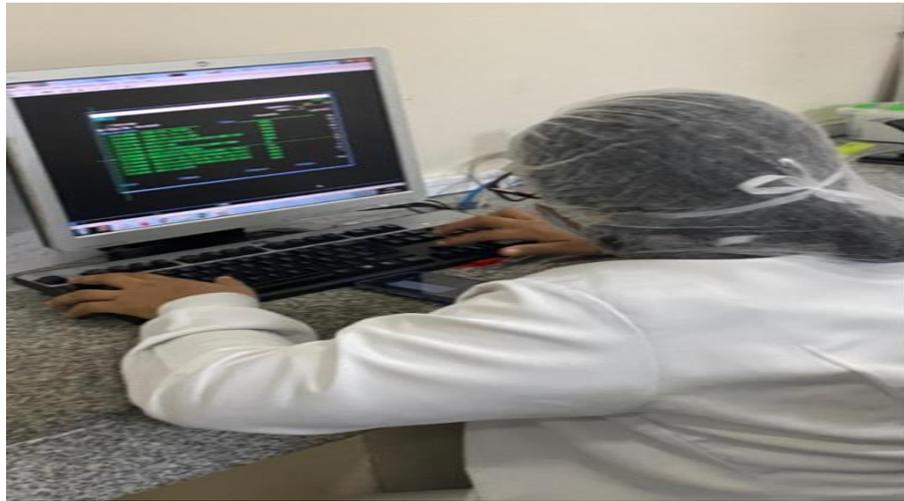
8. Zugasti A, Moreno B. Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2017;22(1):32-6.
9. Vera S. Hábitos alimentarios y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Ecuador. *Repos Univ Estatal Milagro* [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/3985>
10. Castro A. Complicaciones de la obesidad en pacientes del Hospital Guayaquil 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32007>
11. Ortiz R, Torres M, Peña S. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2017;36(3):88-96.
12. Soledispa H. Factores de riesgo asociados al desarrollo de obesidad en pacientes entre 20 a 35 años de edad estudio a realizar en el Hospital General Guasmo Sur, período 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31240>
13. Heyning P. El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación. 2016 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106647>
14. Baque J. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en los adultos mayores del centro diurno del buen vivir “Divino Niño”. 2019; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1637/1/UNESUM-Ecuador-Enfermeria-2019-33.pdf>
15. Cando E. Factores de riesgo que predisponen a la prevalencia de obesidad en los pacientes atendidos en consulta externa del hospital san Vicente de Paúl, Ibarra septiembre 2017 – mayo 2018. 21 de noviembre de 2019 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9463>

16. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Guatemala - Foro sobre prevención de sobrepeso y obesidad en Centroamérica y República Dominicana | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1122:foro-sobre-prevencion-de-sobrepeso-y-obesidad-en-centroamerica-y-republica-dominicana&Itemid=441
17. Shamah T T. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable? Bol Méd Hosp Infant México. abril de 2016;73(2):65-6.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control de la obesidad. 2015; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28235/9789996736254-spa?sequence=2&isAllowed=y>
19. Morquecho B. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el persona de enfermería de los hospitales: «Jose Carrasco Arteaga», «Vicente Corral Moscoso». 2017;
20. Sepúlveda J, Quintero R. Obesity and cancer: pathophysiology and epidemiological evidence. Rev Médica Risaralda. julio de 2016;22(2):91-7.
21. Acosta L, Peláez E, Acosta L. Mortalidad atribuible al sobrepeso y la obesidad en Argentina: comparación entre los años 2005 y 2009. Rev Bras Estud Popul. agosto de 2015;32(2):277-92.
22. Diéguez M, Miguel P, Rodríguez R, López J, Ponce D. Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. Rev Cuba Salud Pública. septiembre de 2017;43:396-411.
23. Molina M, Orellana M. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital “José Carrasco Arteaga”, 2013. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga. 1 de marzo de 2015;7:24-7.
24. Sanango G. Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia Cuchil, Sigsig 2015. 2017.

25. Mora N, Peñaranda D. Efecto de la educación nutricional y actividad física sobre los parámetros antropométricos en el personal de contrato colectivo con sobrepeso y obesidad del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues abril – octubre 2015. 2016 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23587>
26. Cambizaca G, Castañeada I, Sanabria G. Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. Rev Habanera Cienc Médicas. 2016;15(2):163-76.
27. Borjas M, Vásquez R, Campoverde P. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria [Internet]. [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400001
28. Suárez W, Sánchez A, González J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual [Internet]. 2017 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226
29. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
30. Prieto A. Factores de riesgo y consecuencias de la obesidad morbida en adulto. Hospital Universitario 2017 [Internet] [Thesis]. 2017 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10886>
31. Villalobos T. Estilos de vida y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en España. 2016;
32. Mayulema M. Factores de riesgo asociados a obesidad en adultos de la comuna Pillcopata cantón El Tambo, año 2015. 2015;

33. Gonzalez F, Jimenez J, Quevedo E. Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores en una unidad de primer nivel en Tabasco. *Horiz Sanit.* 2015;14(1):7-13.
34. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/olid/constitucion_de_bolsillo.pdf
35. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
36. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
37. Ramos O, Jaimes M, Juajinoy A, Carolina A, Jimena S. Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2017;0-0.

ANEXOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0111-FDQ
Guayaquil, 24 de Agosto de 2020

PARA: JAZMIN SANTANA LOPEZ
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

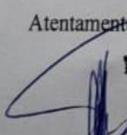
De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **"PREVALENCIA DE OBESIDAD EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD TECNICA DE ENDOCRINOLOGIA"** en las Instalaciones del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo presentado por Jazmin Santana López, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTE-2020-0448-M de fecha 20 de Agosto del presente, firmado por el Esp. José López Estrella- Jefe Unidad Endocrinología, se recibió el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para que continúe el proceso pertinente.

Atentamente,


Dr. Carlos A. Bodero León
COORDINADOR GENERAL INVESTIGACIÓN
MSP. LIBRO VI FOLIO 1949 No. 5653
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Carlos Bodero León

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

*Documento fuera de Quipux

www.iess.gob.ec



@IESSec



IESSecu

IES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG
2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 22 de junio del 2020

Señoritas

Jazmín Diana Santana López
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Presente. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación "**Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Caro. Año 2019**

Ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutor es la Lic. LORENA GAONA Q

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lic. Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería

c.c: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la unidad técnica de endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivo: Recolectar información sobre la prevalencia de la obesidad.

Nota: Toda la información plasmada en esta encuesta será anónima y confidencial.

Instrucciones: Escriba una "X" en los casilleros de la información que considere correcta.

Datos sociodemográficos

1.- Edad

25 a 35 años	<input type="checkbox"/>
36 a 45 años	<input type="checkbox"/>
46 a 55 años	<input type="checkbox"/>
56 a 65 años	<input type="checkbox"/>

2.- Sexo

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3.- Residencia

Urbana	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

Rural

4.- Estado civil

Soltero

Casado

Unido

Separado

Viudo

5.- Etnia

Blanca

Mestiza

Indígena

Afro descendiente

6.- Nivel de educación

Primaria

Secundaria

Superior

Técnicos

Otros

7.- Tipo de obesidad (IMC)

Obesidad I

Obesidad II

Obesidad III

8.- Complicaciones

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Dislipidemia

Enfermedades

cardiovasculares



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Santana López Jazmín Diana** con C.C: # **0918599929**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020.

Jazmín Santana L.

f. _____

Santana López Jazmín Diana

C.C: 0918599929



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Año 2019.		
AUTOR(ES)	Santana López Jazmín Diana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Lorena R. Gaona Quezada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Endocrinología, Medicina Interna, Nutrición		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Prevalencia, Obesidad, Adulto, Alimentación, Vigilancia Epidemiológica		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La obesidad consiste en un trastorno que afecta a múltiples órganos y sistemas fisiológicos, aumentando la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos a nivel metabólico, por lo cual el presente estudio tiene como objetivo, determinar la prevalencia de obesidad en pacientes de 25 a 65 años atendidos en la Unidad Técnica de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Diseño metodológico: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de recolección de información. Muestra: 150 pacientes de 25 a 65 años con diagnóstico de obesidad. Resultados: la prevalencia de la obesidad se refleja en el mes de julio del 2019, alcanzando el 11% en mujeres y el 11% en hombres; Sexo: 79% mujeres; Edad: 36% de 36 a 45 años; Residencia: 86% de áreas urbanas; Estado civil: 40% Casados; Etnia: 76% mestiza; Nivel educativo: 48% secundario; Tipo de obesidad: 61% Tipo II; Complicaciones: 33% presentó hipertensión arterial, 25% enfermedades cardiovasculares y 25% diabetes mellitus. Conclusión: la prevalencia de la obesidad abarca el 1.48% de los casos que fueron atendidos desde enero a diciembre 2019, pero a su vez, esto permite identificar la necesidad de que los profesionales puedan intervenir en estos pacientes mediante charlas informativas, que los orienten en las actividades para la prevención de complicaciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: 0984776660	E-mail: jazmin04051980@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			