



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021.

AUTOR:

Yagual Yagual, Wilson Lenín

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

DIRECTOR:

Bajaña Vargas, Fredy Ángel

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Fredy Ángel Bajaña Vargas

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
} DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Wilson Lenín Yagual Yagual

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

EL AUTOR:

Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Wilson Lenín Yagual Yagual

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

EL AUTOR:

Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual

Document Information

Analyzed document YAGUAL YAGUAL WILSON LENIN.pdf (D125483157)
Submitted 2022-01-29T04:17:00.0000000
Submitted by
Submitter email wilson.yagual@ucu.ucsg.edu.ec
Similarity 1%
Analyst address xavier.landivar.ucsg@analysis.ukfund.com



Sources included in the report

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS LORENA CECIBEL VELASQUEZ
ALCYAR.doc
SA Document TESIS LORENA CECIBEL VELASQUEZ ALCYAR.doc (D45644878)
Submitted by: lorena_066@hotmail.com
Receiver: posgrados.medicina.ucsg@analysis.ukfund.com
W URL: https://www.gob.ec/cms/uploads/attachment_data/file/136415/noticia-2014-04-28-recomendaciones-alimentacion.pdf
Fetched: 2022-01-29T04:17:41.8000000

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido principalmente a Dios nuestro creador, por brindarme fuerzas y ánimo para seguir adelante, a mis padres Wilson y Nancy por darme siempre ayuda y motivación para lograr mis metas profesionales, y a mis hermanos Rubén y Bruno por su apoyo constante.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermanos quienes me dieron su apoyo en todo momento, a mis pacientes quienes colaboraron con su tiempo y dedicación, y a cada uno de los profesionales que contribuyeron con ideas para el desarrollo de esta investigación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN



TEMA: Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021.
POSGRADISTA: Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVII
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	4
2.2 FORMULACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	7
3.1 GENERAL	7
3.2 ESPECÍFICOS.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 MARCO CONCEPTUAL.	8
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
5. MÉTODOS	34
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	34
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	34
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.	34
5.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	34
5.5.2 Criterios de inclusión.....	35
5.5.3 Criterios de exclusión.....	35
5.6 Procedimiento de recolección de la información	35
5.7 Técnicas de recolección de información	36

5.8	Técnicas de análisis estadístico	37
5.9	VARIABLES	38
5.9.1	Operacionalización de variables	38
6	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
7	CONCLUSIONES.....	48
8	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
	ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de la población adulta joven según rango de edad. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	40
TABLA 2: Distribución de la población adulta joven según el sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	40
TABLA 3: Distribución de la población adulta joven según etnia y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	41
TABLA 4: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el estado civil. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	41
TABLA 5: Distribución de la población adulta joven según ocupación. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	41
TABLA 6: Distribución de la población adulta joven según escolaridad y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	42
TABLA 7: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el estado nutricional y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	43
TABLA 8: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el nivel de conocimiento de malnutrición por exceso y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	43
TABLA 9: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según hábitos alimentarios y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	44
TABLA 10: Distribución de la población adulta joven según nivel de actividad física y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	44
TABLA 11. Distribución de la población adulta joven según la actividad educativa que desean recibir y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	45
TABLA 12: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según la frecuencia con que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	45
TABLA 13: Distribución de la población adulta joven según el horario en que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	46
TABLA 14: Distribución de la población adulta joven según la duración que desean que tenga la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina	

Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	46
TABLA 15: Distribución de la población adulta joven según el número de personas que desean que conformen el grupo para la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	47
TABLA 16: Distribución de la población adulta joven según el lugar en que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado.....	53
ANEXO 2: Registro de datos.....	55
ANEXO 3: Cuestionario sobre malnutrición por exceso.....	55
ANEXO 4: Estrategia educativa.....	61
ANEXO 5: Trípticos.....	65

RESUMEN

Antecedentes: La emergente prevalencia de la obesidad y el sobrepeso y su relación con otras enfermedades crónicas es un hecho creciente como problema de salud pública. En el Ecuador, 6 de cada 10 adultos entre 20 y 59 años padecen de estos trastornos alimentarios. Algunos factores de riesgo, como la edad, la raza o los antecedentes familiares no se pueden modificar; otros, como el sedentarismo, los hábitos nutricionales inadecuados y la mala higiene del sueño son factores corregibles. La presente investigación tiene como objetivo principal diseñar una estrategia educativa que permita prevenir la malnutrición por exceso, y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias. **Métodos:** Se realizó una investigación de tipo observacional, prospectivo, de nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue el universo de 120 pacientes de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, asignados al consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil, año 2021. Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario de 39 preguntas. Se cumplieron todas las consideraciones éticas en la obtención y manejo de la información. **Resultados:** Predominó el grupo etáreo de 20 a 24 años con 36,7 %, el sexo femenino con 56,7 %, la etnia mestiza con 97,5 %, la escolaridad bachillerato con 63,3 %, y el estado nutricional normopeso con 58,3 %. El nivel de conocimiento de malnutrición por exceso fue bajo con 60,0 %, los hábitos alimentarios y la actividad física fueron inadecuados con 80,0 % y 77,5 %, respectivamente. Para la estrategia se prefirieron las charlas con 73,3 %, la frecuencia de una vez por semana con 82,5 %, el horario de mañana con 68,3 %, y la duración de 30 minutos con 74,2 %. **Conclusiones:** Se evidencia un nivel de conocimiento bajo sobre la malnutrición por exceso, así como hábitos alimentarios y niveles de actividad física inadecuados. Los componentes para la elaboración de la estrategia educativa son las charlas didácticas, la frecuencia es una vez a la semana, con una duración de 30 minutos, efectuadas en el centro de salud.

Palabras Clave: ENFERMEDADES CRÓNICAS, FACTORES DE RIESGO,

MALNUTRICIÓN POR EXCESO, ESTRATEGIA EDUCATIVA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

ABSTRACT

Background: The emerging prevalence of obesity and overweight and its relationship with other chronic diseases is a growing public health problem. In Ecuador, 6 out of 10 adults between 20 and 59 years old suffer from these eating disorders. Some risk factors, such as age, race, or family history cannot be changed; others, such as a sedentary lifestyle, inadequate nutritional habits, and poor sleep hygiene are correctable factors. The main objective of this research is to design an educational strategy that allows preventing excess malnutrition, and in this way contribute to improving the quality of life of individuals and families. **Methods:** An observational, prospective, descriptive, cross-sectional research was carried out. The study population was the universe of 120 patients from 20 to 39 years of age, of both sexes, assigned to clinic 2 of Family and Community Medicine of the Luchadores del Norte Health Center in Guayaquil, year 2021. It was used as a collection technique survey data and a 39-question questionnaire was applied as an instrument. All ethical considerations were met in obtaining and handling the information. **Results:** The age group from 20 to 24 years old predominated with 36.7%, the female sex with 56.7%, the mestizo ethnic group with 97.5%, the high school education with 63.3%, and the normal weight nutritional status with 58, 3 %. The level of knowledge of malnutrition due to excess was low with 60.0%, eating habits and physical activity were inadequate with 80.0% and 77.5%, respectively. For the strategy, talks were preferred with 73.3%, the frequency of once a week with 82.5%, the morning schedule with 68.3%, and the duration of 30 minutes with 74.2%. **Conclusions:** A low level of knowledge about excess malnutrition is evidenced, as well as inadequate eating habits and levels of physical activity. The components for the development of the educational strategy are the didactic talks, the frequency is once a week, lasting 30 minutes, held in the health center.

Keywords: CHRONIC DISEASES, RISK FACTORS, EXCESS MALNUTRITION, EDUCATIONAL STRATEGY, FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE.

1. INTRODUCCIÓN

El Sobrepeso y la Obesidad son trastornos cada vez más frecuentes en nuestro país y en el mundo. Se originan por el aumento del tamaño y de la cantidad de células grasas en el organismo. La obesidad es un grave problema de salud que puede producir complicaciones como: síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial, aterosclerosis, enfermedad cardíaca, problemas óseos y articulares, varios tipos de cáncer, hipercolesterolemia, y trastornos del sueño. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (1)

Para la detección y diagnóstico de estas afecciones, se deben medir el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura. El índice de masa corporal (IMC) es una relación entre el peso y la altura que se utiliza habitualmente para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se define como el peso de una persona en kilogramos divididos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). En los adultos, el sobrepeso se define por un IMC igual o superior a 25, y la obesidad por un IMC igual o superior a 30. (2) Existen muchos factores que pueden tener relación con el aumento de peso. Algunos factores de riesgo, como la edad, la raza o los antecedentes familiares de una persona no se pueden modificar; otros, como el estilo de vida familiar poco saludable, el sedentarismo, los hábitos nutricionales inadecuados, la mala higiene del sueño, e inclusive la economía de las familias son factores modificables.

Ecuador, al igual que todos los países de la región y del mundo está enfrentando la gran amenaza de una epidemia que está cobrando el mayor número de muertes evitables y de discapacidad, y que a su vez tiene una gran repercusión económica y social: las enfermedades crónicas asociadas a la alimentación no saludable. (3) La emergente prevalencia de obesidad y su relación con otras enfermedades crónicas es un hecho creciente como problema de salud pública.

El papel del médico familiar y comunitario es muy importante para poder

investigar y sobre todo para cambiar esta situación, pues es el que está en contacto más cercano con los grandes grupos poblacionales, y debe ser capaz de implementar medidas estratégicas de prevención y recomendar cambios tanto en la alimentación como en el estilo de vida.

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo observacional, prospectivo, de nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue el universo de 120 pacientes de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, asignados al consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil, año 2021. El estudio se inició a partir del 01 de enero del 2021 hasta el 30 de junio del 2021. Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Fue un instrumento de elaboración propia, estructurado con 39 preguntas con opción de respuesta única y múltiple, referentes a la situación sociodemográfica de los pacientes, el nivel de conocimiento sobre la obesidad y el sobrepeso, hábitos alimentarios y niveles de actividad física, y a la identificación de los componentes de la estrategia educativa. Se solicitó la aceptación de los pacientes para participar en la investigación a través del consentimiento informado, y posteriormente se aplicó el cuestionario de manera individual. Los resultados obtenidos fueron validados y almacenados en computadora, para luego realizar el análisis estadístico respectivo.

Según el análisis de la Organización Panamericana de la Salud existe una relación entre el aumento del consumo de alimentos y bebidas procesados y el incremento de la obesidad y sobrepeso. (4) El presente estudio tiene como objetivo principal diseñar una estrategia educativa que servirá como instrumento para el accionar médico preventivo en relación a la malnutrición por exceso. Se prevee que la aplicación de esta estrategia en la población adulta joven atendida en el Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil permita disminuir la tasa de incidencia en la comunidad local. Se debe considerar que los resultados positivos obtenidos pueden dar la pauta para la aplicación del diseño en otros niveles del sistema nacional de salud.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La obesidad es un grave problema de salud pública porque es importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que son las de mayor carga de morbilidad en el mundo. Un IMC elevado se relaciona con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol y triglicéridos. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo para problemas cardiovasculares, como coronariopatías y accidente cerebrovascular. El riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 aumenta proporcionalmente con la elevación del IMC. Igualmente, un IMC elevado también aumenta el riesgo para algunos cánceres y patologías osteoarticulares. (5)

De acuerdo con la OMS, las principales causas de muerte en el mundo en 2016 fueron las ECNT, que incluyen esencialmente las enfermedades isquémicas del corazón, el infarto, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Se estima que las ECNT provocaron la muerte de más de 41 millones de personas en el mundo en 2016, lo que equivale a 71 % del total mundial.

Más de 80 % de las muertes por ECNT fueron causadas por cinco dolencias. Por orden de importancia, las enfermedades cardiovasculares (44 %) fueron la principal causa de muerte, seguidas de varios tipos de cáncer (23 %), las enfermedades respiratorias (9 %), las digestivas (6 %) y la diabetes (4 %).

En las últimas semanas la obesidad ha alcanzado un gran protagonismo, en relación a la pandemia de COVID-19. Recientemente, se han publicado los primeros estudios que sugieren que las personas con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus. La obesidad es un proceso inflamatorio crónico asociado a otras enfermedades y a un sistema inmune debilitado, por lo que representa un factor de riesgo importante de hospitalización, ingreso en UCI y mayor riesgo de mortalidad. La prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado entre 1975 y 2016. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los

países de ingresos bajos y medianos. (6)

En general, en 2016 alrededor del 13 % de la población adulta en el mundo (un 11 % de los hombres y un 15 % de las mujeres) eran obesos. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso deficiente. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

En América Latina, alrededor de 360 millones de personas tienen un peso mayor al recomendado en función de la altura de la persona y otros indicadores. En adultos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad pasó de 49,6 % a 59,5 % entre 1990 y 2016. Los 3 países con más sobrepeso son: Bahamas 69 %, México 64 %, Chile 63 %.

La obesidad afecta a 140 millones de personas, el 23 % de la población regional y las mayores prevalencias se pueden observar en países del Caribe: Bahamas (36,2 %) Barbados (31,3 %), Trinidad y Tobago (31,1 %) y Antigua y Barbuda (30,9 %). (7)

En el Ecuador, 3 de cada 10 niños entre 5 y 11 años tienen sobrepeso u obesidad, 1 de cada 4 adolescentes entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad, y 6 de cada 10 adultos entre 20 y 59 años tienen sobrepeso u obesidad. (8)

En el último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut-Ecu 2011-2013), se informa que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adulta es 62,8 %. La prevalencia es mayor en las mujeres (65,5 %) que en los hombres (60 %). El grupo étnico con mayor prevalencia es el afroecuatoriano (64,4 %); mientras que la subregión con la mayor prevalencia es Galápagos, con 75,9 %, seguida por la ciudad de Guayaquil, con 66,8 %.

Un estudio cuali-cuantitativo sobre los determinantes del sobrepeso y la obesidad en las islas Galápagos, realizado por la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), determinó que el problema se encuentra presente en todos los grupos de edad. Hay un 8,5 % en menores de 5 años; un 29,9 % en escolares de 5 a 11 años; 26 % en adolescentes y llegó a 66,8 % en la población adulta. (9)

En el centro de salud Luchadores del Norte de Guayaquil, en el año 2019, se reportaron 741 pacientes adultos jóvenes con sobrepeso, y 546 con obesidad, obteniéndose un total de 1287 personas con diagnóstico de malnutrición por exceso durante ese período, según la base de datos estadísticos de la unidad. Por todos los antecedentes expuestos y estadísticas, se realizó el siguiente planteamiento del problema: Aumento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población en general, con énfasis en la edad adulta joven en Ecuador.

2.2 Formulación

¿Qué elementos se deben considerar para la elaboración de una estrategia educativa para la prevención de la malnutrición por exceso en adultos jóvenes atendidos en el consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en pacientes de 20 a 39 años atendidos en el consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte en el año 2021.

3.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas y estado nutricional.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la malnutrición por exceso.
- Evaluar los hábitos alimentarios y niveles de actividad física de la población de estudio.
- Identificar los componentes de la estrategia educativa.
- Elaborar la estrategia educativa para la prevención de la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del Centro de Salud Luchadores del Norte.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

El término "malnutrición" significa alteración en las etapas de la nutrición, tanto por déficit que conlleva a la desnutrición, como por exceso o hipernutrición que trae consigo la obesidad. Es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. (10)

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de un individuo en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (11)

La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Un IMC elevado es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (osteoartritis), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, riñones y colon).

Clasificación	IMC (kg/m²)
Bajo peso	<18.5
Peso Normal/ peso sano	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9
Obesidad grado I	30 - 34,9
Obesidad grado II	35 - 39,9
Obesidad grado III	>= 40

Fuente: Clasificación del IMC. OMS 2007.

A nivel mundial ha ocurrido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, y un descenso en la realización de actividad

física debido a la naturaleza sedentaria de muchos tipos de trabajo, el transporte moderno y la creciente urbanización.

La malnutrición por exceso, así como las enfermedades vinculadas, pueden prevenirse. En el plano individual, las personas pueden: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, cereales y frutos secos; y realizar actividad física con frecuencia (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y SUS EFECTOS.

Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya consideraba la obesidad como una epidemia global presente en los países desarrollados, e incluso en los países en vías de desarrollo. La obesidad y varias enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición se han convertido en un problema prioritario de salud pública; ante este panorama, la OMS ha incluido también el contener mundialmente la prevalencia de sobrepeso y obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como parte de sus objetivos primordiales para el año 2025. (12)

La obesidad es un problema de salud y no un problema estético, es una enfermedad crónica, en la mayoría de las veces, y como tal tiene que ser tratada, pues lleva asociada gran número de enfermedades, así como la reducción de la esperanza de vida.

El sobrepeso y la obesidad plantean problemas de salud a lo largo de todo el ciclo de vida. Los niños afectados sufren complicaciones gastrointestinales, osteomusculares y ortopédicas, además de trastornos del sueño. También padecen un mayor riesgo de manifestación temprana de asma y otros problemas respiratorios, diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades hepáticas. Asimismo, pueden sufrir las consecuencias psicológicas de la baja autoestima, la depresión, la estigmatización y el aislamiento social, y ver limitado su potencial educativo. El sobrepeso y la obesidad infantil suelen persistir hasta la edad adulta y dejan una huella permanente en la salud que es fuente de alteraciones durante toda la vida.

Los hábitos alimenticios de los adultos son un ejemplo para los niños, determinando la dieta diaria a través del aprendizaje, por lo cual estos hábitos se pueden convertir en factores protectores o promotores de los riesgos alimenticios en las siguientes generaciones, cortando o continuando el círculo vicioso de la malnutrición.

Los efectos de la malnutrición por exceso son clasificados en las dimensiones de salud (morbilidad y mortalidad), educación y economía (laborales y productividad).

Los efectos más directos se presentan en la salud de las personas, aumentando el riesgo de enfermedades asociadas, es decir, incrementando la incidencia de las ECNT y la probabilidad de mortalidad debido a éstas. Aún cuando los efectos en la salud pueden ser de progresión lenta, las enfermedades crónicas asociadas con la malnutrición por exceso constituyen la principal causa de mortalidad y morbilidad adulta a nivel mundial.

El crecimiento fetal también estaría asociado con el estado nutricional que presenta la madre incluso antes del embarazo. Diversos estudios han investigado la relación entre obesidad materna y el origen de riesgos cardiometabólicos en el niño. Los niveles incrementados de nutrientes pueden producir una sobrecarga de los azúcares, lípidos y hormonas de crecimiento circulantes, que podría causar diabetes y otras enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Otros problemas relacionados con el aumento de peso y que pueden afectar la calidad de vida son: la depresión, la discapacidad, problemas sexuales, sentimientos de vergüenza y culpa, aislamiento social.

En lo que respecta a los efectos sobre la educación, la obesidad está correlacionada con una menor asistencia a la escuela y menor acumulación de capital humano durante la niñez y la adolescencia. Se ha observado también que mujeres adolescentes con sobrepeso tienen un menor nivel educacional e ingresos laborales en comparación a aquellas sin sobrepeso. Otros estudios reportan una asociación significativa con resultados educativos: existe hasta un 10% de variación del rendimiento académico al comparar población obesa y no obesa.

En cuanto a los efectos laborales, los trabajadores con obesidad

experimentan mayores limitaciones de salud por lo que requieren de más tiempo para cumplir sus tareas. Las investigaciones han establecido que aquellos trabajadores con sobrepeso, y sobre todo aquellos con obesidad, se ausentan más días debido a enfermedad, independientemente del tipo de ocupación. Además, los estudios señalan que existe un mayor riesgo de ausencia por enfermedad a medida que aumenta la obesidad de las personas. El aumento de peso en las personas tiene también consecuencias medioambientales, producto de un mayor uso de recursos de infraestructura, combustible y alimentación, así como por mayor cantidad de emisiones producidas por las industrias productoras de alimentos, necesarias para satisfacer el incremento de demanda de este grupo poblacional.

FACTORES DE RIESGO.

Existen muchos factores que pueden tener relación con el aumento de peso. Algunos factores de riesgo, como la edad, la raza o los antecedentes familiares de una persona no se pueden modificar.

La alta prevalencia de la obesidad probablemente se deba a una multitud de factores: rasgos genéticos inherentes y otros rasgos biológicos que difieren entre las personas, factores ambientales y socioeconómicos y factores de comportamiento, que pueden tener influencias genéticas y ambientales.

- Genética. Los genes heredados de los padres pueden afectar la cantidad de grasa corporal que se almacena y su distribución. La genética también puede intervenir en la eficiencia con que el cuerpo transforma los alimentos en energía, en la regulación del apetito, y en la quema de calorías durante el ejercicio físico.
- Estilo de vida familiar. La obesidad suele presentarse en todos los integrantes de la familia. Los familiares tienden a compartir hábitos nutricionales y actividades similares.
- Alimentación inadecuada. Una dieta con muchas calorías, comidas rápidas o chatarra, bebidas altamente calóricas, porciones demasiado grandes, y poco consumo de frutas y vegetales contribuye al aumento de peso.
- Sedentarismo. Actividad física deficiente o nula, por lo cual no se queman

las calorías que se ingieren diariamente. Mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos durante varias horas es una actividad sedentaria altamente asociada con el aumento de peso.

- Factores sociales y económicos. La falta de espacios seguros para hacer ejercicio, no conocer formas saludables de cocinar, o no tener dinero para comprar alimentos saludables, pueden influir en el peso.
- Edad. La obesidad puede ocurrir a cualquier edad. Sin embargo, a medida que se envejece, los cambios hormonales y una vida menos activa aumentan el riesgo.
- Embarazo. Para algunas mujeres, después del nacimiento del bebé, es difícil bajar el peso que aumentaron durante el embarazo. Ese aumento de peso puede contribuir al desarrollo de la obesidad en las mujeres.
- Problemas médicos. En algunos casos, la obesidad puede tener una causa médica, como el síndrome de Cushing, el síndrome de Prader-Willi, la artritis, y otros trastornos.
- Medicamentos. Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso: antidepresivos, anticonvulsivos, antipsicóticos, esteroides y betabloqueantes.
- Estrés. Muchos factores externos que afectan el estado de ánimo y bienestar pueden contribuir a la obesidad. Las personas a menudo buscan más alimentos ricos en calorías cuando sufren situaciones estresantes.
- Trastornos del sueño. No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumentan el apetito.

Los factores que limitan el mejoramiento de la ingesta de nutrientes y de dietas adecuadas, influyen directamente en la situación de la nutrición en el Ecuador. Las barreras se pueden clasificar de la siguiente manera: a) limitado acceso económico para adquirir dietas nutritivas, determinado por el costo de tales alimentos; b) la falta de oportunidades o incentivos para mejorar la diversidad de la producción de pequeños productores; c) bajos recursos económicos de los pequeños productores agrícolas y sin reconocimiento del costo de sus productos d) la baja diversidad de la dieta, motivado por el alto consumo y disponibilidad de alimentos procesados como comida chatarra (alta en energía, grasa, azúcar y sodio y pobre en nutrientes), y e) hábitos y prácticas

inadecuadas de alimentación.

Las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa sobre una correcta alimentación, salud adecuada y sobre todo el aumento del consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con un alto aporte calórico. Otro elemento básico es la globalización, la cual ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, actualmente el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados y ultraprocesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha influido negativamente en la cultura alimentaria tradicional de los países y ha originado una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen productos de varios tamaños con distintos niveles de densidad energéticas. También con la globalización ha ocurrido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, lo cual trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, elementos que tienen un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y del gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental es la nueva tecnología en la producción y procesamiento de los alimentos, que ofrece una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debe existir una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad en los distintos canales de comunicación (televisión, radio, internet, redes sociales) por lo que hay mayor exposición a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones sobre el consumo de alimentos y por añadidura sobre la salud de las personas.

Para hacer frente a este grave problema se necesita una política de Estado de naturaleza intersectorial, con el fin de revertir la actual epidemia de

obesidad y enfermedades asociadas.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

El estilo de vida “moderno” de los adultos, con una baja actividad física y el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, calorías y sal, conlleva al fenómeno de la malnutrición en esta etapa, aumentando cada vez más los índices de sobrepeso y obesidad en la región y en el país, junto con sus consecuencias.

El 80 % de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes de tipo 2, y el 40 % de los casos de cáncer, pueden prevenirse mediante intervenciones poco costosas y rentables. Hay pruebas científicas sólidas de que una alimentación saludable y una actividad física suficiente son elementos clave en la prevención de las ECNT y sus factores de riesgo. (13)

Un estudio realizado por GBD 2017 Diet Collaborators (2019) evaluó el papel de la alimentación como causa de las enfermedades no transmisibles y de la mortalidad. En términos generales, el estudio reveló que una alimentación con bajo contenido de frutas frescas y secas, hortalizas, cereales integrales y semillas, y/o elevado consumo de sodio, bebidas azucaradas y ácidos grasos trans se asocia con muertes por enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, más que con cualquier otro factor de riesgo, incluido el consumo de tabaco. (14)

La lactancia materna es una fuente de nutrición vital para las niñas y los niños, que contribuye a mejorar los resultados de salud para las madres y sus hijos. Las recomendaciones de la OMS y de UNICEF sobre la lactancia materna apuntan a tres prácticas óptimas: 1) inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; 2) lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, y 3) lactancia materna hasta los 2 años o más, junto con una alimentación complementaria segura, nutricionalmente adecuada y apropiada para la edad a partir del sexto mes.

La leche materna está diseñada para cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de las niñas y niños menores de 6 meses

amamantados, por lo que resulta ser el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y el crecimiento de los niños pequeños.

La lactancia materna tiene un efecto protector para los niños a corto y a largo plazo. A corto plazo, disminuye el riesgo de enfermedad y muerte por diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y el síndrome de muerte súbita del lactante. A largo plazo reduce el riesgo de maloclusión dental, sobrepeso y obesidad, y diabetes mellitus. En la madre decrece el riesgo de cáncer de mama invasivo y de ovario, y de diabetes mellitus. Por tanto, proteger, promover y apoyar la lactancia materna es una forma importante de contribuir a que las niñas y niños tengan acceso en todo momento a una alimentación adecuada, así como la prevención la muerte y de numerosas enfermedades. Además de la lactancia materna, UNICEF (2019) recomienda que después de los 6 primeros meses de vida, las niñas y niños consuman alimentos complementarios de diferentes grupos alimentarios, ricos en nutrientes y preparados higiénicamente. Estos alimentos deben proporcionar suficiente energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que satisfagan las crecientes necesidades infantiles y deben ser ofrecidos con una frecuencia y consistencia adaptadas a la edad de ellos.

Una alimentación complementaria inadecuada (poco diversa o con alto contenido en azúcar y/o en sal) durante esta etapa predispone a las niñas y niños a preferir alimentos con alta densidad calórica en etapas posteriores de su vida y, por tanto, define patrones de alimentación poco adecuados para su salud.

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo, así como en la reparación de los tejidos.

Basados en el conocimiento de los contenidos de nutrientes de los alimentos, para la integración de una alimentación balanceada se deben considerar los siguientes principios:

1. La alimentación debe ser suficiente en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física.
2. Debe ser completa; es decir, debe contener todos los nutrientes para ofrecer al ser humano todas las sustancias que integran sus tejidos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
3. Los alimentos deben guardar una proporción apropiada entre sí; es decir, que deben aportar las cantidades de nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo.
4. Los alimentos deben ser adecuados a las condiciones fisiológicas de cada individuo, según su edad y la actividad física que realiza.
5. Inocua: que su consumo no implique riesgos, que no haga daño. El alimento debe estar higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos, bacteriológicos y físicos.
6. Se debe procurar que la dieta sea atractiva y variada; que estimule los sentidos y que evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en cada comida.

Para que una alimentación sea sana debe tener estas características: incluir diariamente alimentos de cada grupo en cada tiempo de comida, variar en cada comida los alimentos que provienen de un mismo grupo, y practicar medidas de higiene general en la preparación y en el consumo de los alimentos.

ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS.

En la etapa inicial del adulto, entre los 20 a 30 años existe estabilidad de la composición corporal y desde esa edad se inicia el proceso de deterioro, cuya repercusión se aprecia después de los 65 años de edad. En el largo período de la vida adulta una alimentación y nutrición equilibrada permitirá atenuar los efectos en la tercera edad.

Recomendaciones Individuales:

- Consumir una dieta lo más variable posible.
- Productos lácteos: preferir el consumo de la leche descremada y quesos

desgrasados.

- Productos cárnicos: preferir el pescado, mariscos y carnes magras.
- Huevo: Consumirlo mínimo dos veces a la semana o preferir el consumo de clara de huevo.
- Verduras y frutas, incluyendo tubérculos: preferir el consumo diario y fresco de verduras y frutas.
- Cereales y Leguminosas: estimular su consumo mezclado, de preferencia frijoles, avena y pan integral.
- Azúcar: evitar el consumo excesivo.
- Grasas: preferir el consumo de aceites vegetales, de preferencia aceite de maíz, soya, girasol, canola y de oliva.
- Evitar el consumo excesivo de sal.

Los ingresos de las familias y el costo de los alimentos determinan en buena medida la cantidad, la variedad y la calidad de los alimentos a los que acceden las personas. En otras palabras, el poder adquisitivo de los hogares influye en su capacidad para cubrir las necesidades calóricas y nutricionales para mantener una vida saludable y activa. Por lo tanto, aumentos en los ingresos de los hogares pueden mejorar el acceso a alimentos inocuos y nutritivos. Por el contrario, altos niveles o cambios abruptos de los precios de los alimentos pueden afectar a la cantidad y calidad de la dieta a la que accede un determinado hogar.

El análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes (CBN), desarrollado en Ecuador entre abril y septiembre de 2018, dejó en evidencia el vínculo entre el bajo acceso a dietas nutritivas, la desnutrición crónica y el sobrepeso que afecta a gran parte de la población ecuatoriana. Los resultados confirman que las dietas en Ecuador son poco diversas y bajas en calidad nutricional, esto se debe al limitado acceso para una parte de la población a una dieta adecuada en nutrientes y a los bajos niveles de conocimientos en prácticas de alimentación nutritiva y saludable, que les permita cubrir con sus requerimientos diarios.

Según el estudio, únicamente 5 de cada 10 hogares en el país tendrían acceso económico a una dieta nutritiva. La estimación de una dieta nutritiva modelada

para una familia compuesta por 5 miembros costaría en promedio US \$ 8.60 al día versus US \$ 2.50 de una dieta que cumple con los requerimientos energéticos. Cada una de ellas equivale a US \$ 75 y US \$ 250 mensuales respectivamente, considerando que el salario básico unificado para 2019 equivale a US \$ 394.

El desafío en cumplir con los requerimientos de algunos nutrientes en específico aumenta el costo de una dieta nutritiva. Estos nutrientes incluyen vitaminas A y C, calcio y hierro. La dieta nutritiva incluye una combinación diversa de alimentos nutritivos como verduras, frutas, fréjol, y otras leguminosas, huevos, carne y pescado, productos lácteos, raíces y granos procesados y enteros.

El grado en el que los hogares pueden adquirir esta dieta nutritiva está determinado por: 1) el nivel de disponibilidad local de alimentos nutritivos, 2) el costo de estos alimentos, y 3) el poder de compra del hogar para tener acceso a estos alimentos. Según el análisis CBN, El 48 % de hogares no podrían cubrir el costo de la dieta nutritiva. El porcentaje de hogares que no podría pagar la dieta nutritiva es más alto en las áreas rurales del país que en las áreas urbanas. En ocho provincias, más de la mitad de la población no podría comprar la dieta nutritiva; en todas estas provincias la prevalencia de los trastornos alimentarios es alta o muy alta.

El acceso a alimentos suficientes, de calidad e inocuos es fundamental para llevar una vida sana. La inocuidad de los alimentos se entiende como “la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan” (FAO y OMS, 2005). El agua y los alimentos son inocuos cuando no contienen microorganismos (bacterias, virus, parásitos u hongos), contaminantes químicos (alérgenos, residuos de medicamentos, agroquímicos, así como aditivos alimentarios que excedan los límites máximos residuales) o agentes físicos externos (tierra, pelos, insectos) que representen un riesgo para la salud.

La inocuidad y la calidad de los alimentos favorecen la ingesta adecuada de nutrientes, mejorando el estado nutricional y de salud de las personas. Los alimentos inocuos y de calidad son pilares fundamentales de la seguridad

alimentaria.

El consumo de alimentos inocuos es clave en la vida de las personas porque las enfermedades transmitidas por los alimentos causan padecimientos y muerte. La OMS estima que en el año 2010 se presentaron 600 millones de casos de enfermedades de transmisión alimentaria que causaron 420 000 muertes, de las que 125 000 fueron de menores de 5 años.

Unos 550 millones de esos casos se asociaron a agentes infecciosos que causan diarrea. Los alimentos insalubres pueden transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas para la salud. De acuerdo con la OMS la falta de inocuidad de los alimentos transmite hasta 200 enfermedades diferentes, desde la diarrea hasta el cáncer.

EVOLUCIÓN DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS Y AUMENTO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS.

La rápida transformación mundial de los sistemas alimentarios durante las últimas décadas tiene distintas características. Una de ellas es la mayor presencia de los denominados productos ultraprocesados. A ello han contribuido la intensificación de la producción y el incremento de la productividad, los grandes avances en la innovación tecnológica en la industria que han favorecido el mayor grado de procesamiento de los alimentos, las mejoras en las infraestructuras y los canales de comercialización, y la expansión de las cadenas supermercados y de los comercios de comida rápida.

Estos cambios han facilitado la oferta de productos alimentarios y bebidas (procesados y ultraprocesados) a menores precios (con un mayor tiempo de conservación). Pero también han influido la mayor disponibilidad de azúcares y otros carbohidratos refinados (por lo que ha disminuido el consumo de los granos integrales, las legumbres y los tubérculos) y de aceites vegetales procesados, el incremento de la producción de carne y de la disponibilidad de carne procesada, y de productos con cantidades altas de azúcar, grasas y sal o sodio añadidos.

Además, en la medida en que las sociedades se vuelven más urbanizadas, aumentan los ingresos disponibles, los tiempos de desplazamiento y la proporción de mujeres empleadas, con lo que las comidas preparadas y fuera del hogar se convierten en alternativas atractivas. Estos cambios han provocado un aumento acelerado del consumo de alimentos ultraprocesados y de comida rápida y callejera en los países de la Región.

Para comprender la alimentación adecuada, es útil entender cuáles son los distintos niveles de procesamiento de los alimentos y qué implican. Aunque el procesamiento en sí no es un problema, pues gran parte de los alimentos se procesan en algún grado, es importante destacar que el consumo excesivo de alimentos procesados está desplazando las comidas caseras y alimentos frescos.

Existen distintos tipos de clasificación de alimentos. Sin embargo, el más usado es el sistema NOVA. Este sistema agrupa los alimentos según su naturaleza, su finalidad y su grado de procesamiento y comprende cuatro grupos:

1. Alimentos sin procesar o mínimamente procesados: son alimentos de origen vegetal (hojas, tallos, raíces, tubérculos, frutos, nueces, semillas) o animal (carne u otros tejidos y órganos, huevos, leche) distribuidos poco después de la cosecha, recolección, matanza o crianza. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos sin procesar que se alteran de modo que no se les agrega o incorpora ninguna sustancia, pero que pueden implicar suprimir algunas partes del alimento.
2. Ingredientes culinarios procesados: son sustancias extraídas y purificadas por la industria a partir de componentes alimentarios u obtenidas de la naturaleza. Pueden usarse conservantes, estabilizadores o “purificadores”, además de otros aditivos.
3. Alimentos procesados: se elaboran al agregar sal o azúcar (u otro ingrediente como aceite o vinagre) a los alimentos para hacerlos más duraderos o modificar su sabor. Derivan directamente de los alimentos y son reconocidos como versiones de los alimentos originales. En general se producen para consumirse como parte de las comidas. Los procesos incluyen el enlatado y el embotellado, la fermentación y otros métodos de

conservación como el salado, la conserva en salmuera y el curado.

4. Productos ultraprocesados: están formulados en su mayor parte o totalmente a partir de sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas. Por lo común, contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Se presentan empaquetados o envasados y son duraderos, prácticos, de marca, accesibles, con un sabor agradable, y a menudo causan hábito. Pueden imitar la apariencia de los alimentos originales, su forma y sus cualidades sensoriales. Algunos de ellos se derivan directamente de alimentos (como aceites, grasas, almidones y azúcares) y otros se obtienen mediante el procesamiento ulterior de componentes alimentarios, o se sintetizan a partir de otras fuentes orgánicas. La mayoría de los ingredientes son conservantes y otros aditivos como estabilizadores, emulsificantes, solventes, aglutinantes, cohesionantes, aumentadores de volumen, edulcorantes, resaltadores sensoriales, colorantes y saborizantes, y auxiliares para el procesamiento. Los productos pueden “fortificarse” con micronutrientes, como por ejemplo las papas fritas y otros aperitivos envasados, helados, chocolates, caramelos, galletas, mermeladas, margarinas, bebidas carbonatadas, bebidas energizantes, bebidas azucaradas a base de leche.

La producción de alimentos y los canales de distribución están cambiando. La agricultura y la producción de alimentos se orientan cada vez más al suministro de supermercados y de los hipermercados. Este proceso forma parte de una tendencia de cambios que se están presentando en los sistemas alimentarios. En la mayoría de los países de América Latina ha tenido lugar una concentración de los supermercados, sobre todo desde la década del 2000. Las cadenas internacionales han adquirido varias cadenas locales y actualmente ocupan una porción importante del mercado.

Un estudio de la OPS (2019) indica que las ventas de productos ultraprocesados son las que más crecen en la Región. Esto incrementa la exposición de las poblaciones a cantidades excesivas de azúcar, sodio y grasas. También desplaza a los alimentos recomendados como parte de una alimentación saludable.

La expansión de los supermercados y de las tiendas de conveniencia ha

tenido un impacto importante en el consumo de ultraprocesados. Sin embargo, esto podría cambiar si la disponibilidad de alimentos que contribuyen a una alimentación saludable aumentara en estos establecimientos. Asimismo, los mercados de productos frescos de fácil acceso pueden ayudar a aumentar el consumo de frutas y verduras. Por ello, mejorar el acceso físico a alimentos de calidad pasa por diseñar soluciones que involucren tanto a los supermercados y las tiendas de conveniencia como los comercios tradicionales.

ETIQUETADO DE ALIMENTOS EN EL ECUADOR.

Las ventas de productos procesados en el mundo han aumentado 43,7 % entre el 2000 y el 2013, y en América Latina la venta de alimentos procesados y bebidas azucaradas, 48 %. Asimismo, en Ecuador, el consumo per cápita de dichos productos lo hizo 19,8 % entre el 2000 y 2013, pasando de 73,4 kg per cápita a 87,9 kg en 2013. Uno de los determinantes que explica esta tendencia es la agresiva estrategia de mercadeo que utiliza la industria de alimentos procesados y bebidas azucaradas cuyos principales destinatarios son los niños y los adolescentes. (15)

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) de Ecuador propone “revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años”, para lo cual se implemente un plan de acción orientado a modificar el entorno obesogénico a partir de un conjunto de líneas estratégicas, como la regulación del etiquetado de alimentos procesados, la promoción intensiva de la lactancia materna, la promoción de la alimentación saludable en escuelas y colegios, y la regulación de publicidad dirigida a niños y adolescentes.

En noviembre de 2013, se publicó la primera versión del Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados. Finalmente, en agosto de 2014, se aprobó el denominado “Reglamento Sanitario Sustitutivo de Alimentos Procesados para el Consumo Humano 5103”, actualmente en vigencia, que amplió los plazos iniciales establecidos para su implementación.

El sistema gráfico previsto por el reglamento establece una barra roja para los productos con contenido “ALTO” en grasa, azúcar o sal, la barra de color

amarillo, para el contenido “MEDIO”, y la barra de color verde, para el contenido “BAJO” en estos componentes. Para informar sobre el correcto uso y los beneficios del etiquetado, el MSP desarrolló una campaña de comunicación en radio, televisión y otros medios de comunicación. También se creó una página web para responder dudas o inquietudes, que incluye un simulador para visualizar gráficamente el etiquetado cuando se introduce la composición de un producto.

A fines de 2015, el MSP impulsó una evaluación del etiquetado con el objetivo de conocer la percepción, el uso y la comprensión por parte de los consumidores. El principal resultado de la investigación fue que el sistema gráfico “semáforo” es ampliamente reconocido y comprendido por parte de los consumidores, quienes consideran que brinda información útil e importante.

También se observó que los consumidores utilizaron diferentes estrategias de adaptación o compensación, entre las cuales destacan: consumir en menor cantidad o dejar de consumir productos con etiquetado que indica contenido “alto”, aumentar el consumo de productos con edulcorantes artificiales, y optar por productos con etiquetado que indica contenido “medio” y “bajo”.

La evidencia científica es cada vez más firme respecto a la asociación entre la epidemia de ECNT y el cambio del patrón alimentario. No obstante, la industria niega tal asociación, se resiste a adoptar las medidas regulatorias de los estados e instan a las asociaciones nacionales a organizarse en contra de cualquier iniciativa en este ámbito, lo cual representa un gran reto para la salud pública.

A pesar de esto, los países de la Región cuentan con nuevos instrumentos que respaldan y alientan las medidas regulatorias por parte de los estados, como el Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia 2014-2019 y el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS. Además, las experiencias de Bolivia, Chile y México, que han aprobado leyes para regular el etiquetado de alimentos procesados o aplican impuestos a las bebidas azucaradas, constituyen importantes antecedentes para otros países de la Región.

ACTIVIDAD FÍSICA.

La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas. (16)

Realizar actividad física en forma regular todas las semanas, a lo largo de los años, produce un efecto altamente positivo a corto, mediano y largo plazo en la salud y la calidad de vida. La práctica de actividad física de manera regular es una de las herramientas más eficaces para la prevención de enfermedades en las personas.

Los beneficios de realizar actividad física son múltiples:

- Mejora la salud ósea, aumenta la densidad y función de los huesos. Mejora el estado muscular, disminuye las caídas y fracturas óseas, mejora el impacto a nivel metabólico.
- Contribuye en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto o ataque cerebrovascular), distintos tipos de cáncer (colon, mama, endometrio, esófago adenocarcinoma, hígado, cardiaca, riñón y leucemia mieloide crónica, y enfermedades metabólicas (diabetes, colesterol alto).
- Es fundamental para el equilibrio metabólico (glicemia, colesterol, hormonas tiroideas) y colabora en el control de peso, favoreciendo la disminución de la grasa corporal.
- Tiene un importante impacto en la salud mental: mejora la autoestima, disminuye el estrés, la ansiedad y la depresión. Mejora funciones cognitivas como concentración, memoria y atención. Mejora el rendimiento escolar y laboral.
- Mejora la destreza motriz y las habilidades de nuestros movimientos cotidianos.
- Mejora la digestión y la regularidad del tránsito intestinal.
- Ayuda a mantener, mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la aptitud física.
- Ayuda a mejorar y conciliar el sueño.
- Mejora la imagen personal y permite compartir la actividad con otras

personas.

- Favorece el establecimiento de vínculos y las relaciones sociales.
- Contribuye a un envejecimiento saludable.

Las recomendaciones para la actividad física en personas adultas incluyen: realizar por lo menos 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada, acumulados en períodos de por lo menos 10 minutos continuos. Si se realizan actividades intensas, se alcanza la recomendación con 75 minutos o la combinación de actividades intensas y moderadas. Incluir al menos 2 veces por semana ejercicios de fortalecimiento muscular. Si la persona tiene un patrón sedentario, se recomienda comenzar la práctica de actividad física en forma suave y paulatina, buscando siempre una actividad acorde a sus gustos y a las posibilidades en función de su vida cotidiana.

POLÍTICAS PARA ATENDER AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

Entre las políticas que pueden implementarse a nivel nacional para obtener mejoras en la población con respecto a la alimentación saludable y la práctica de actividad física tenemos:

- Existencia de un plan o una estrategia general de salud pública relativos a la alimentación y la actividad física.
- Presupuesto nacional definido y sostenible para la acción en materia de alimentación, nutrición y actividad física.
- Procedimientos legislativos nacionales, entre ellos la legislación relativa al marketing dirigido a niños y adultos, el etiquetado nutricional, la publicidad de alimentos y bebidas saludables, la publicidad de directrices nacionales sobre la actividad física.
- Existencia de normas curriculares para la educación sanitaria centradas en la alimentación y la actividad física.
- Políticas escolares nacionales con disposiciones para dotar de instalaciones y equipamientos deportivos a todas las escuelas.
- Recursos disponibles y asignación para actividades de prevención primaria.
- Existencia de una campaña o un programa nacional definido para educar

- y sensibilizar a la población acerca de la alimentación y la actividad física.
- Existencia de medios comunicativos para la acción y la participación de los consumidores.
 - Cuestiones de género y culturales relacionadas con la elaboración y la aplicación de políticas.
 - Actores del proceso normativo en general y mecanismos de colaboración a nivel local, regional, nacional e internacional.
 - Existencia de alianzas publicoprivadas.
 - Existencia de una política nacional de equidad social.
 - Existencia de una política agrícola que aborde cuestiones específicas relacionadas con la salud.

ESTRATEGIA EDUCATIVA.

Para abordar con eficacia los problemas crecientes del sobrepeso y la obesidad, y para evitar que se perpetúen de una generación a otra, se necesita un enfoque basado en el ciclo de vida que promueva el acceso a alimentos nutritivos, una alimentación y una nutrición óptimas de los lactantes y un crecimiento saludable durante toda la vida, desde el desarrollo del feto hasta la edad adulta.

La salud es una responsabilidad compartida, por lo que es necesaria la presencia y coordinación intersectorial dirigida por el gobierno, así como la participación activa de la sociedad civil y del sector privado para alcanzar las metas planteadas. Por ello, se requiere de la intervención corresponsable de todos los sectores y órdenes de gobierno en la ejecución de Estrategias Nacionales para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad, en donde las poblaciones y su entorno interactúen en armonía con la cultura de la prevención, que debe tener fuertes raíces, en relación a la protección frente a riesgos sanitarios, los determinantes sociales de la salud y la contención de muchos de los factores que condicionan y distribuyen socialmente la carga de las enfermedades asociadas a la alimentación incorrecta, así como con el sedentarismo.

En materia de atención médica, se debe aplicar el modelo de atención integral

con base en la prevención activa, el abastecimiento eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación continua del personal y la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. La detección temprana y la adherencia terapéutica son las vías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones.

El objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población ecuatoriana y contribuir con el desarrollo nacional al frenar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, con la finalidad de revertir la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Este propósito sólo se alcanzará mediante las intervenciones de salud pública, un modelo médico integral y las mejores prácticas internacionales en materia de regulación sanitaria.

La prevención de la malnutrición por exceso debe ser una prioridad nacional. Anticiparse a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan, es la mejor forma de cuidar la salud. Las estrategias educativas deben hacer énfasis en el fomento de estilos de vida y hábitos de alimentación saludables, la promoción de la actividad física y la capacitación de la comunidad en temas de prevención, con lo cual también se contribuye al fortalecimiento de la atención primaria.

Para hacer frente a la malnutrición por exceso, se deben tomar las medidas más efectivas de acuerdo a la evidencia científica disponible. El reto que se tiene es grande, pero con la voluntad y el compromiso de todos los participantes es posible alcanzarlo. El trabajo en conjunto entre el gobierno y la sociedad es indispensable para la construcción de un Ecuador viable, en donde la salud debe estar por encima de cualquier otra consideración para lograr el desarrollo anhelado.

ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA.

Para el profesional de la salud en su práctica cotidiana, resulta de especial importancia el diseño de estrategias educativas a través de las cuales se planean y desarrollan las actividades que median en la construcción del

aprendizaje por parte de los pacientes. El diseño de estrategias educativas debe ser un acto creativo a través del cual los profesionales de la salud son capaces de crear ambientes en los que los pacientes reconozcan sus conocimientos previos, los profundicen, creen un nuevo conocimiento y lo apliquen en su vida cotidiana y uno de los retos actuales es integrar las nuevas tecnologías a las estrategias y así potenciar la capacidad para aprender.

Los elementos que se deben tener presentes para diseñar una estrategia educativa son los siguientes:

- Ubicación: ¿Dónde se aplicará? Define el nivel de estudios, carrera, asignatura, especialidad, etc.
- Participantes: ¿Quiénes? A quiénes está dirigida, grado escolar, nivel educativo, etc.
- Lugar: ¿Dónde? Describe el espacio de intervención, unidad educativa, empresa, centro de salud, centro comunitario, etc.
- Tiempo: ¿Cuándo? Tiempo en semanas, días u horas que se dedicará a la estrategia.
- Estrategia general: ¿Qué enfoque? Se determina si la estrategia forma parte de un proyecto, estudio de caso, solución de un problema, etc.
- Justificación: ¿Por qué? Por qué se eligió la temática y la metodología de la estrategia.
- Propósito: ¿Para qué? Para qué los participantes van a aprender los contenidos, se señalan las competencias que se desean lograr.
- Contenidos: ¿Qué? Se define la temática. Una estrategia puede abordar la misma temática en sus 3 aspectos: teórico, procedimental y actitudinal.
- Conocimientos previos: ¿Qué sabemos? Los participantes recuperan lo que saben y pueden plantear hipótesis.
- Actividades para la búsqueda y selección de información: ¿Qué hay sobre lo que sé? Los participantes investigan sobre el tema en diferentes fuentes, seleccionando la información relevante.
- Actividades para la recopilación de la información: ¿Qué se va a aprender? Los participantes comparten la información, la analizan, la discuten para consensarla.
- Actividades para la creación de nuevo conocimiento: ¿Qué nuevos

conocimientos se aportará? Con el conocimiento previo se crea el nuevo, generando un producto y auxiliándose de las tecnologías actuales.

- Actividades de comunicación: ¿Cómo lo compartimos? Los participantes concluyen, comunican lo aprendido a través de discusiones grupales, interacciones virtuales, redes sociales, etc.
- Actividades de evaluación: ¿Cómo se asegura el aprendizaje? Los participantes se autoevalúan, coevalúan y resuelven ejercicios prácticos, los profesionales responsables de las actividades siguen una rúbrica de evaluación entregada al inicio.

4.2 Antecedentes investigativos.

En Guayaquil, Ecuador, en el año 2016, se realizó una investigación titulada “DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ADULTOS JÓVENES CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO. CONSULTORIO MEDICO N° 6. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AGOSTO 2015 – MAYO 2016”, cuyo autor fue la Dra. Yadira Alexandra Beltrán Jaramillo. (17)

Este trabajo fue proyectado para el diseño de una estrategia de intervención educativa en personas de 20 a 39 años con malnutrición por exceso, considerando las consecuencias de los estilos de vida no saludables, ya sea por el desconocimiento sobre cómo llevar una alimentación adecuada, o simplemente por el consumo frecuente de comidas rápidas, que son de fácil acceso y tienen un alto valor calórico, a demás el desconocimiento acerca de la relación entre la conducta alimentaria inadecuada y las enfermedades crónicas de origen metabólico, las cuales tienen cifras alarmantes en la actualidad.

La investigación estuvo especialmente dedicada a analizar el sobrepeso y la obesidad como consecuencias de la mala nutrición y del sedentarismo ya que estos son factores altamente modificables. Considerando que la población estudiada tiene un riesgo social alto en cuanto al sector geográfico y el nivel cultural que los caracteriza se plantea la incógnita de que si la problemática se debe al desconocimiento acerca de la importancia de una correcta

alimentación y de un estilo de vida saludable para la conservación del normopeso y por consiguiente una mejor calidad de vida.

Para el desarrollo de la investigación se tomó como referencia el diagnóstico situacional de salud del año 2014 del consultorio médico n°6 del área de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales. Se tomó como universo el grupo etario adulto joven y se tomó a consideración aquellos que tenían un índice de masa corporal mayor a 25. La información obtenida fue recopilada mediante una encuesta elaborada por el autor de la investigación, orientada a cumplir con los objetivos de la investigación a través de un muestreo no probabilístico intencional y posterior a la firma de un consentimiento informado por parte de los participantes.

El objetivo general fue diseñar una estrategia de intervención educativa para adultos jóvenes con malnutrición por exceso pertenecientes al consultorio médico n° 6 de Centro de Salud Pascuales. Los objetivos específicos fueron: caracterizar el estado social, demográfico, antropométrico y clínico de la población de estudio, identificar el nivel de conocimiento acerca de la temática sobrepeso y obesidad, y determinar los componentes para el diseño de la intervención educativa.

Materiales y Métodos: la investigación fue descriptiva, observacional, transversal, cuyo procesamiento fue recolectar información mediante una encuesta elaborada por el autor, en 130 adultos jóvenes con índice de masa corporal mayor a 25 pertenecientes al consultorio médico n° 6 del Centro de Salud Pascuales.

Como resultado se obtuvo que la población predominante fue femenina, de estado civil unión libre, de nivel educativo secundario y ocupación ninguna. El nivel de conocimiento fue clasificado como medio basados en 11 criterios de conocimiento generales, y los componentes determinados para la elaboración de la estrategia fueron la aplicación de charlas didácticas con el 60,7 %. Los temas de mayor interés fueron la elaboración de recetas de comidas saludables, y el día señalado por los encuestados en los que tuvieron mayor disponibilidad fue el sábado con el 33,8 %.

Como conclusión se obtuvo que las estrategias de intervención educativa tienen una influencia positiva para la mejora del nivel de conocimiento en

atención primaria de salud. El diseño y la aplicación de una estrategia de carácter educativa e integral es indispensable para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

En el año 2018, en Guayaquil, Ecuador, se llevó a cabo la investigación “DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADULTOS JÓVENES CON MALNUTRICION POR EXCESO DEL CONSULTORIO E DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2018”, realizada por la Dra. Karen Paola Villamil Zambrano. (18)

Este trabajo se realizó con la proyección de un diseño de estrategia educativa para los adultos jóvenes con exceso de peso que reciben atención médica en el consultorio E de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales, teniendo en cuenta el riesgo para la salud que tienen los estilos de vida no saludables, ya sea por razones de desconocimiento sobre la alimentación adecuada o simplemente por el fácil acceso a la comida chatarra, problema detectado en este grupo poblacional en las consultas médicas.

Las cifras del Instituto Nacional de Censos reflejan que existe un gran porcentaje de población adulta con escolaridad incompleta, por lo que surgió la interrogante de cuál es el nivel de conocimiento acerca de la malnutrición por exceso en la población adulta joven del consultorio E de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales, pues también se ha observado una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población de adultos jóvenes.

El propósito de esta investigación fue identificar la malnutrición por exceso y los estilos de vida, que constituyen un riesgo social presente en este sector por sus características culturales y de bajo nivel escolar, que tuvo como incógnita revelar cuál es el verdadero conocimiento acerca de la importancia de una alimentación adecuada y estilo de vida saludable para mantener un buen estado nutricional y una buena calidad de vida.

La población de estudio estuvo constituida por 97 adultos jóvenes con

malnutrición por exceso pertenecientes al consultorio E del centro de salud de Pascuales. Para hacer la selección de las unidades de estudio se tuvo en cuenta el Análisis Situacional de Salud del consultorio E del año 2017, tomando como punto de partida todos los adultos entre 20 a 39 años de edad, con un IMC mayor o igual a 25 kg/m².

El procedimiento de recogida de la información comenzó con la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, posteriormente se procedió a la aplicación de la encuesta la misma que fue elaborada por la autora de la investigación. Después de la aplicación de la encuesta y según los resultados, se confeccionó una estrategia educativa para los adultos jóvenes con malnutrición por exceso, para ofrecer las herramientas necesarias con el propósito de disminuir el exceso de peso que es un factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El objetivo general de la investigación fue diseñar una estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición por exceso en el consultorio E del centro de salud Pascuales en el año 2018. Los objetivos específicos fueron: identificar a los adultos jóvenes con malnutrición por exceso en la población de estudio, caracterizar según variables sociodemográficas la población de estudio, identificar el conocimiento de los adultos jóvenes con malnutrición por exceso sobre los estilos de vida saludables, determinar los componentes para el diseño de una estrategia educativa sobre estilos de vida no saludables en la población de estudio, y elaborar una estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición por exceso.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en adultos de 20 a 39 años con malnutrición por exceso, se elaboró una encuesta para determinar el conocimiento sobre estilos de vida saludables, diseñando una estrategia educativa para modificar el desconocimiento.

Los resultados obtenidos fueron que predominaron el sobrepeso con el 57,7 %, el grupo etáreo de 30 a 34 años con el 32 %, el sexo femenino con el 60,8 % y la escolaridad secundaria con el 46,4%. También se presentaron con mayor frecuencia el estado civil unión libre con el 55,7%, la ocupación cuenta

propia con el 49,5%, y la etnia mestiza con el 67,0%. El conocimiento del exceso de peso como problema de salud obtuvo el 91,8%, sobre alimentación saludable la falta de conocimiento obtuvo el 78,4%, sobre grupos de alimentos conocen el 59,8%, ejercicios físicos conoce el 50,5%, sobre enfermedades asociadas fue mayoritario el conocimiento con el 58,8%. En cuanto a la estrategia se prefirieron las charlas durante 30 minutos representando el 70,1%, realizarlas una vez por semana obtuvo el 43,3% y el horario de mañana el 87,6%.

Conclusiones: Predominó el sobrepeso en ambos sexos, el grupo de edad de 30 a 34 años, el sexo femenino, la etnia mestiza y la escolaridad secundaria, el desconocimiento sobre alimentación saludable fue mayoritario. Prefirieron para la estrategia las charlas, realizarlas una vez por semana, durante 30 minutos, en la mañana y en la comunidad. Se elaboró una estrategia educativa, de acuerdo a los aspectos seleccionados por la población de estudio y los temas con mayor dificultad según la encuesta realizada.

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

La investigación es de nivel descriptivo, ya que tuvo el propósito de describir de modo sistemático características específicas de la población.

5.2 Tipo de investigación.

La investigación es de tipo observacional, debido a que el investigador se limitó a describir las variables objetos de estudio; prospectivo, debido a la utilización de fuentes primarias de información y a la proyección hacia el futuro; transversal, pues las variables fueron medidas en una sola ocasión; y descriptivo por la realización de un análisis univariado.

5.3 Diseño de investigación.

Según el diseño la investigación es de corte transversal ya que el estudio no sigue a los pacientes en el tiempo.

5.4 Justificación de la elección del método

El método seleccionado da respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos específicos.

5.5 Población de estudio.

La población de estudio corresponde al universo de 120 pacientes, de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, no diagnosticados con malnutrición por exceso, asignados al consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil, año 2021. Los pacientes fueron identificados mediante el llenado de fichas familiares en la comunidad local, realizado en el año 2020.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

Para el estudio se consideró el universo de 120 pacientes, de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

5.5.2 Criterios de inclusión.

1. Pacientes que muestren su aceptación de participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.
2. Pacientes que residen de manera permanente en el área asignada al consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte.

5.5.3 Criterios de exclusión

1. Pacientes con algún tipo de discapacidad que le impida completar el instrumento de investigación.
2. Pacientes que después de dos citas al centro de salud o visitas domiciliarias no haya sido posible contactar.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

El procedimiento inició con la solicitud de participación en el estudio y la firma del consentimiento informado por parte de los pacientes.

La recolección de la información se realizó en consultorio médico, el cual contó con buena iluminación, ventilación, tamaño adecuado y propició la privacidad, e incluyó el registro de los datos de los pacientes y la toma de medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal). Los materiales que se utilizaron fueron: bolígrafo, hojas, balanza de pie con tallímetro, la cual estuvo calibrada, limpia y desinfectada en cada medición, y calculadora electrónica para aplicar la fórmula del índice de masa corporal y poder realizar el diagnóstico nutricional de los pacientes.

La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de encuesta, la cual fue autoaplicada. Como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado por

el propio autor de la investigación y que fue validado por tres expertos, un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, un especialista en Medicina Interna y un Nutricionista, siguiendo los criterios de Moriyama. El cuestionario constó de 39 preguntas con opción de respuesta única y múltiple, divididas en cuatro secciones: la primera correspondiente a la situación sociodemográfica, la segunda para valorar el nivel de conocimiento sobre la obesidad y el sobrepeso, una tercera sección para evaluar los hábitos alimentarios y niveles de actividad física, y una cuarta sección para identificar los componentes de la estrategia educativa.

Las variables sociodemográficas que se investigaron fueron la edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación y escolaridad, para lo cual se formularon 6 preguntas. El estado nutricional fue la única variable que se valoró mediante la técnica de observación, y se clasificó según el índice de masa corporal de los pacientes (bajo peso: $< 18,5$, normopeso: $18,5 - 24,9$, sobrepeso: $25 - 29,9$, obesidad grado I: $30 - 34,9$, grado II: $35 - 39,9$, y grado III: ≥ 40). Para valorar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se efectuaron 10 preguntas relacionadas a conceptos, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y control; éste se clasificó como alto, medio o bajo según el porcentaje de preguntas respondidas satisfactoriamente en función de la literatura (alto: $\geq 80\%$, medio: $70 - 50\%$, bajo: $< 50\%$). Para la evaluación de los hábitos alimentarios se realizaron 12 preguntas relacionadas al consumo de alimentos saludables y comidas procesadas, clasificándolos como adecuados o inadecuados según el porcentaje de respuestas satisfactorias (adecuados: $\geq 75\%$, inadecuados: $< 75\%$). Para valorar el nivel de actividad física se realizaron 4 preguntas referentes a la frecuencia, intensidad y duración de ejercicios físicos, que permitieron categorizarlo como adecuado o inadecuado según el número de respuestas satisfactorias (adecuado: $\geq 75\%$, inadecuado: $< 75\%$). Con respecto a la identificación de los componentes de la estrategia se efectuaron 7 preguntas para conocer qué tipo de actividades educativas se podrían llevar a cabo, su frecuencia, horario, duración y lugar en el que los pacientes estarían dispuestos a recibirlas.

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Etnia	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Estado nutricional (Índice de masa corporal)	Observación
Nivel de conocimiento de malnutrición por exceso	Encuesta
Hábitos alimentarios	Encuesta
Nivel de actividad física	Encuesta
Actividad educativa	Encuesta
Frecuencia	Encuesta
Horario	Encuesta
Duración	Encuesta
Número de personas	Encuesta
Lugar	Encuesta

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recogida de la información fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2018, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019).

Se utilizaron números absolutos y proporciones (porcentajes) para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas.

La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión.

5.9 Variables

5.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Objetivo específico 1.			
Edad	Edad (grupos quinquenales)	20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años	Cuantitativa discreta
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal dicotómica
Etnia	Autoidentificación étnica	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco Otro	Cualitativa nominal politómica
Estado civil	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Cualitativa nominal politómica
Ocupación	Trabajo u oficio	Empleados públicos Empleados privados Cuenta propia Ama de casa Estudiantes Jubilados Desempleados Otra	Cualitativa nominal politómica
Escolaridad	Instrucción	Analfabetismo Primaria sin terminar Primaria Secundaria Bachillerato Universitario Posgrado	Cualitativa ordinal
Estado nutricional (Índice de masa corporal)	Peso y Talla	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad Grado I Obesidad Grado II Obesidad Grado	Cualitativa ordinal

		III	
Objetivo específico 2.			
Nivel de conocimiento de malnutrición por exceso	Concepto, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y control.	Alto Medio Bajo	Cualitativa ordinal
Objetivo específico 3.			
Hábitos alimentarios	Número de comidas en el día, consumo de frutas, verduras, carnes blancas, agua. Consumo de alimentos procesados, comidas rápidas y sal.	Adecuados Inadecuados	Cualitativa nominal dicotómica
Nivel de actividad física	Frecuencia, intensidad y duración.	Adecuado Inadecuado	Cualitativa nominal dicotómica
Objetivo específico 4.			
Actividad educativa	Actividad educativa	Charlas Videos Talleres	Cualitativa nominal politómica
Frecuencia	Frecuencia	1 vez por semana 2 veces por semana 1 vez cada 15 días 1 vez al mes	Cuantitativa discreta
Horario	Horario	Mañana Tarde Noche	Cualitativa ordinal
Duración	Duración	30 minutos 1 hora 2 horas	Cuantitativa discreta
Número de personas	Número de personas	Hasta 5 personas Hasta 10 personas Hasta 15 personas Hasta 20 personas	Cuantitativa discreta
Lugar	Lugar	Centro de salud Centro comunitario	Cualitativa nominal dicotómica

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población de estudio de esta investigación corresponde a un total de 120 pacientes, de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, no diagnosticados con malnutrición por exceso, asignados al consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil.

Tabla 1: Distribución de la población adulta joven según rango de edad. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Edad	No	%
20 a 24 años	44	36,7
25 a 29 años	40	33,3
30 a 34 años	24	20,0
35 a 39 años	12	10,0
Total	120	100

El grupo etáreo que predominó fue el de 20 a 24 años de edad con el 36,7 %, seguido del grupo etáreo de 25 a 29 años de edad con el 33,3 %.

Tabla 2: Distribución de la población adulta joven según el sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Sexo	No	%
Masculino	52	43,3
Femenino	68	56,7
Total	120	100

El 56,7 % de los individuos perteneció al sexo femenino, mientras que el 43,3 % perteneció al sexo masculino.

Tabla 3: Distribución de la población adulta joven según etnia y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Etnia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Mestizo	50	96,2	67	98,5	117	97,5
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afroecuatoriano	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Blanco	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otro	2	3,8	1	1,5	3	2,5
Total	52	100	68	100	120	100

Según la auto-identificación étnica el 97,5 % de la población se identificó como mestizo, distribuidos en el 96,2 % del total de individuos del sexo masculino, y el 98,5 % del total de individuos del sexo femenino.

Tabla 4: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el estado civil. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Estado civil	No	%
Soltero	68	56,7
Casado	8	6,6
Unión libre	44	36,7
Divorciado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Total	120	100

El 56,7 % de los individuos perteneció al estado civil soltero, el 36,7 % al estado civil unión libre y el 6,6 % tuvo como estado civil casado.

Tabla 5: Distribución de la población adulta joven según ocupación.

Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte.
Año 2021.

Ocupación	No	%
Empleados públicos	12	10,0
Empleados privados	20	16,7
Cuenta propia	13	10,8
Ama de casa	27	22,5
Estudiantes	48	40,0
Jubilados	0	0,0
Desempleados	0	0,0
Otra	0	0,0
Total	120	100

La ocupación que predominó en la población fue la de estudiantes con el 40,0 %, seguido de la ocupación ama de casa con el 22,5 %, y empleados privados con el 16,7 %.

Tabla 6: Distribución de la población adulta joven según escolaridad y sexo.
Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte.
Año 2021.

Escolaridad	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Analfabetismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria sin terminar	2	3,8	3	4,4	5	4,2
Primaria	6	11,5	7	10,3	13	10,8
Secundaria	7	13,5	10	14,7	17	14,2
Bachillerato	35	67,3	41	60,3	76	63,3
Universitario	2	3,8	7	10,3	9	7,5
Posgrado	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Total	52	100	68	100	120	100
-------	----	-----	----	-----	-----	-----

El 63,3 % de la población registró bachillerato terminado (el 67,3 % del total de individuos del sexo masculino, y el 60,3 % del total de individuos del sexo femenino), mientras que el 14,2 % de la población registró secundaria terminada.

Tabla 7: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el estado nutricional y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Estado nutricional	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Bajo peso	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Normopeso	30	57,7	40	58,8	70	58,3
Sobrepeso	15	28,8	13	19,1	28	23,3
Obesidad Grado I	5	9,6	10	14,7	15	12,5
Obesidad Grado II	2	3,8	4	5,9	6	5,0
Obesidad Grado III	0	0,0	1	1,5	1	0,8
Total	52	100	68	100	120	100

El estado nutricional predominante fue el normopeso (58,3 %). El sobrepeso se presentó en el 23,3 % de la población. La obesidad grado I estuvo presente en el 9,6 % de los individuos del sexo masculino y en el 14,7 % de los individuos del sexo femenino.

Tabla 8: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según el nivel de conocimiento de malnutrición por exceso y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Nivel de conocimiento de malnutrición por	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		

exceso						
Alto	6	11,5	7	10,3	13	10,8
Medio	15	28,8	20	29,4	35	29,2
Bajo	31	59,6	41	60,3	72	60,0
Total	52	100	68	100	120	100

El 60,0 % de los pacientes presentó un nivel de conocimiento sobre malnutrición por exceso bajo, el 29,2 % un nivel de conocimiento medio, y el 10,8 % un nivel de conocimiento alto.

Tabla 9: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según hábitos alimentarios y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Hábitos alimentarios	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Adecuados	10	19,2	14	20,6	24	20,0
Inadecuados	42	80,8	54	79,4	96	80,0
Total	52	100	68	100	120	100

El 80,0 % de la población presentó hábitos alimentarios inadecuados, mientras que el 19,2 % de los individuos del sexo masculino y el 20,6 % de los individuos del sexo femenino, presentaron hábitos alimentarios adecuados.

Tabla 10: Distribución de la población adulta joven según nivel de actividad física y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Nivel de actividad física	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Adecuado	15	28,8	12	17,6	27	22,5

Inadecuado	37	71,2	56	82,4	93	77,5
Total	52	100	68	100	120	100

El 77,5 % de la población presentó un nivel de actividad física inadecuado, distribuido en el 71,2 % del total de individuos del sexo masculino, y el 82,4 % del total de individuos del sexo femenino.

Tabla 11: Distribución de la población adulta joven según la actividad educativa que desean recibir y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Actividad educativa	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Charlas	40	76,9	48	70,6	88	73,3
Videos	9	17,3	14	20,6	23	19,2
Talleres	3	5,8	6	8,8	9	7,5
Total	52	100	68	100	120	100

El 73,3 % de la población adulta joven optó por recibir la información sobre la malnutrición por exceso mediante charlas educativas, mientras que el 19,2 % eligió recibir la información mediante videos.

Tabla 12: Distribución de los pacientes adultos jóvenes según la frecuencia con que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Frecuencia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
1 vez por semana	46	88,5	53	77,9	99	82,5
2 veces por semana	6	11,5	12	17,6	18	15,0
1 vez cada 15 días	0	0,0	3	4,4	3	2,5
1 vez al mes	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Total	52	100	68	100	120	100
-------	----	-----	----	-----	-----	-----

El 82,5 % de los pacientes eligió la frecuencia de 1 vez por semana para recibir la actividad educativa.

Tabla 13: Distribución de la población adulta joven según el horario en que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Horario	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Mañana	31	59,6	51	75,0	82	68,3
Tarde	21	40,4	17	25,0	38	31,7
Noche	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	52	100	68	100	120	100

El horario de mayor elección por la población adulta joven para recibir la actividad educativa fue el de la mañana con el 68,3 %.

Tabla 14: Distribución de la población adulta joven según la duración que desean que tenga la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Duración	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
30 minutos	42	80,8	47	69,1	89	74,2
1 hora	10	19,2	19	27,9	29	24,2
2 horas	0	0,0	2	2,9	2	1,6
Total	52	100	68	100	120	100

La duración para la actividad educativa que obtuvo el mayor porcentaje fue la de 30 minutos, escogida por el 74,2 % de la población.

Tabla 15: Distribución de la población adulta joven según el número de personas que desean que conformen el grupo para la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Número de personas	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Hasta 5 personas	12	23,1	20	29,4	32	26,7
Hasta 10 personas	36	69,2	42	61,8	78	65,0
Hasta 15 personas	4	7,7	6	8,8	10	8,3
Hasta 20 personas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	52	100	68	100	120	100

El 65,0 % de los encuestados eligió conformar grupos de hasta 10 personas para recibir la actividad educativa, mientras que el 26,7 % optó por conformar grupos de hasta 5 personas.

Tabla 16: Distribución de la población adulta joven según el lugar en que desean recibir la actividad educativa y sexo. Consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Año 2021.

Lugar	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Centro de salud	39	75,0	50	73,5	89	74,2
Centro comunitario	13	25,0	18	26,5	31	25,8
Total	52	100	68	100	120	100

El lugar de preferencia por parte de los participantes para recibir la actividad educativa fue el centro de salud con el 74,2 %.

7. CONCLUSIONES

La población estudiada pertenece al área urbana, predominó el sexo femenino, el rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 años, la mayoría de individuos se autoidentificó como mestizos, predominó el estado civil soltero, la ocupación estudiantes y la escolaridad bachillerato, según el estado nutricional predominó el normopeso.

En relación al nivel de conocimiento sobre la malnutrición por exceso, se evidencia un nivel de conocimiento bajo, y en lo que respecta a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física, éstos fueron catalogados como inadecuados.

Los componentes para la elaboración de la estrategia educativa de prevención de la malnutrición por exceso son las charlas didácticas, la frecuencia es una vez a la semana, con una duración de 30 minutos, el horario en la mañana, con grupos de hasta 10 personas, y de preferencia llevadas a cabo en el centro de salud.

Con la información obtenida se procede a elaborar la estrategia educativa, basada en temas que fortalezcan los conocimientos sobre la malnutrición por exceso y sus complicaciones, así como la alimentación saludable y la actividad física adecuada, para poder prevenir la enfermedad, y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias.

8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue realizada debido al incremento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población adulta en el Ecuador, lo cual representa un grave problema de salud pública porque son factores de riesgo importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El objetivo general fue diseñar una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en pacientes de 20 a 39 años atendidos en el consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte en el año 2021.

A pesar de los inconvenientes que se presentaron durante la realización del estudio, principalmente el tiempo limitado del que disponían varios pacientes debido a sus actividades personales, en términos generales se logró una participación y colaboración muy buena por parte de los pacientes.

Después del desarrollo del trabajo de investigación se determinaron las siguientes recomendaciones para que sean tenidas en cuenta:

En la fase de ejecución de la actividad educativa, es necesario la utilización de materiales educativos adecuados, para asegurar una buena comprensión del tema que se enseña.

Después de realizar las intervenciones educativas, se debe hacer un acompañamiento a la población, por medio de visitas domiciliarias con el propósito de hacer un seguimiento y poder medir el impacto del proyecto.

Una vez finalizadas las actividades con los adultos jóvenes y de medir su impacto, se debe proponer aplicar la estrategia educativa para la prevención de la malnutrición por exceso en la población infantil y adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2020 [citado 2020 Abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet].; 2020 [citado 2020 Abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Dra. Carissa Etienne, directora de OPS/OMS, destacó los avances de Ecuador para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet].; 2019 [citado 2020 Abril 24]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1287:dra-carissa-etienne-directora-de-opsoms-destaco-los-avances-de-ecuador-para-la-prevencion-de-la-obesidad-y-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=360.
4. Ministerio de Salud Pública. MSP informa sobre las estrategias de promoción de alimentación saludable en el sistema nacional de educación. [Internet].; 2019 [citado 2020 Abril 24]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-informa-sobre-las-estrategias-de-promocion-de-alimentacion-saludable-en-el-sistema-nacional-de-educacion/>.
5. Malo-Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. La obesidad en el mundo. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 14]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011.
6. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la obesidad. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 14]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO/OPS: sobrepeso afecta a casi la mitad de la población

- de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 14]. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>.
8. Ministerio de Salud Pública. Gobierno nacional con apoyo de la FAO presentan recomendaciones para mejorar los hábitos alimentarios de la población ecuatoriana. [Internet].; 2018 [citado 2020 Julio 14]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-con-apoyo-de-la-fao-presentan-recomendaciones-para-mejorar-los-habitos-alimentarios-de-la-poblacion-ecuatoriana/>.
 9. Edición Médica. Galápagos es la provincia con mayor incidencia de sobrepeso y obesidad. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 18]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/gal-pagos-es-la-provincia-de-mayor-incidencia-de-sobrepeso-y-obesidad-90188>.
 - 10 Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado . nutricional. [Internet].; 2010 [cited 2020 Julio 27]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009.
 - 11 Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen . alimentario, actividad física y salud. [Internet].; 2020 [citado 2020 Julio 27]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/.
 - 12 Shamah Levy T. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación . irremediable? [Internet].; 2016 [citado 2020 Julio 27]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000200065.
 - 13 Organización Mundial de la Salud. Marco para el seguimiento y . evaluación de la aplicación de la estrategia mundial de la OMS. [Internet].; 2020 [citado 2020 Agosto 08]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/es/>.
 - 14 Organización Panamericana de la Salud. UNICEF. FAO. Panorama de la . seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2019. [Internet].; 2019 [citado 2020 Agosto 08]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51685>.

- 15 Díaz AA, Veliz PM, Rivas-Mariño G, Vance Mafla C, Martínez Altamirano LM, Vaca Jones C. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Rev Panam Salud Pública. 2017 Septiembre; 41(54).
- 16 Ministerio de Salud - Uruguay. Organización Panamericana de la Salud. ¡A Movearse! Guía de Actividad Física. [Internet].; 2020 [citado 2020 Agosto 08]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1377:a-movearse-guia-de-actividad-fisica&Itemid=451.
- 17 Beltrán Jaramillo A. Diseño de una estrategia de intervención educativa para adultos jóvenes con malnutrición por exceso. Consultorio Médico N° 6. Centro de Salud de Pascuales. Agosto 2015 - mayo 2016. [Internet].; 2017 [citado 2020 Agosto 09]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7389>.
- 18 Villamil Zambrano P. Diseño de una estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición por exceso del Consultorio E del Centro de Salud Pascuales. Año 2018. [Internet].; 2018 [citado 2021 Mayo 04]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12178>.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado va dirigido a todos los pacientes adultos de 20 a 39 años que reciben atención médica en el Centro de Salud Luchadores del Norte, consultorio 2 de Medicina Familiar, a quienes se les invita a participar en la siguiente investigación.

Investigador principal: Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual

Organización: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Patrocinador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Identificación de la Propuesta: Diseñar una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en pacientes de 20 a 39 años atendidos en el consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte en el año 2021.

Buenos días, yo soy el Dr. Wilson Lenín Yagual Yagual, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad No. 0924495294. Deseo investigar sobre el diseño de una estrategia educativa para prevenir la obesidad y el sobrepeso en adultos jóvenes que reciben atención médica en el consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte.

La malnutrición por exceso representa un problema de salud pública en nuestro país, que ha ido en aumento en los últimos años, por lo que es considerada además una problemática social, vinculada a varios factores como la vida familiar poco saludable, el sedentarismo, y hábitos nutricionales inadecuados, y que puede producir complicaciones como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, aterosclerosis, problemas óseos y articulares, varios tipos de cáncer, hipercolesterolemia, y trastornos del sueño.

La presente investigación permitirá conocer cuál es el estado nutricional de los pacientes, identificar el nivel de conocimiento de la población sobre la malnutrición por exceso, y la elaboración de una estrategia educativa de prevención. Se prevee que la aplicación de esta estrategia permita disminuir la tasa de incidencia en la comunidad local.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir o no hacerlo. Si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en el Centro de Salud. Si usted acepta y luego cambia de idea, puede dejar de participar si así lo desea.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO:

Yo:....., con cédula de identidad:.....

He sido invitado a participar de esta investigación sobre “Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021”.

Me ha sido otorgada la información respecto al tema. He tenido la oportunidad de preguntar y me han contestado satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de esta investigación y entiendo el derecho de retirarme en cualquier momento. Solicito que se mantenga la confidencialidad de mis datos.

Los resultados obtenidos de este estudio, se me harán conocer antes de que sean disponibles al público.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha: _____

ANEXO 2: REGISTRO DE DATOS

Fecha: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- Nombres: _____
- Apellidos: _____
- Dirección: _____
- Teléfono: _____
- Número de Historia Clínica: _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso: _____
- Talla: _____
- Índice de Masa Corporal: _____

Observaciones:

ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE MALNUTRICIÓN POR EXCESO

- Fecha: _____
- Nombres y Apellidos: _____
- Dirección: _____

- Teléfono: _____

SECCIÓN 1: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

_____ años

2. ¿Cuál es su sexo?

_____ Masculino

_____ Femenino

3. ¿Cuál es su etnia?

_____ Mestizo

_____ Indígena

_____ Afroecuatoriano

_____ Blanco

_____ Otro _____

4. ¿Cuál es su estado civil?

_____ Soltero

_____ Casado

_____ Unión libre

_____ Divorciado

_____ Viudo

5. ¿Cuál es su ocupación?

_____ Empleados públicos

_____ Empleados privados

_____ Cuenta propia

_____ Ama de casa

_____ Estudiantes

_____ Jubilados

_____ Desempleados

_____ Otra _____

6. ¿Cuál es su escolaridad?

_____ Analfabetismo

_____ Primaria sin terminar

_____ Primaria

_____ Secundaria

_____ Bachillerato

_____ Universitario

_____ Posgrado

SECCIÓN 2: ASPECTOS GENERALES DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO

7. La malnutrición por exceso es causada por:
- La carencia de vitaminas y minerales
 - El exceso de vitaminas A y D
 - La baja ingesta de calorías y nutrientes
 - El exceso de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales
8. El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre:
- El peso y la edad
 - La talla y la edad
 - El peso y la talla
 - La circunferencia del brazo y la edad
9. ¿A partir de qué valor de IMC se considera que la persona tiene obesidad?
- $\geq 25 \text{ kg/m}^2$
 - $\geq 18 \text{ kg/m}^2$
 - $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
 - $\geq 14 \text{ kg/m}^2$
10. ¿Piensa usted que las personas de 20 a 39 años pueden padecer sobrepeso u obesidad?
- Sí
 - No
 - No sé
11. Identifique los factores de riesgo que pueden provocar sobrepeso u obesidad:
- Consumo bajo de frutas y verduras
 - Sedentarismo
 - Ausencia de lactancia materna
 - Consumo de alimentos procesados
 - Factores económicos-sociales
 - Todos
 - Ninguno
12. ¿Tienen más predisposición a la obesidad las personas con familiares que han padecido o padecen esta enfermedad?
- Sí
 - No
 - No sé
13. Identifique las complicaciones de la obesidad:
- Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Enfermedad cardíaca
 - Problemas óseos y articulares
 - Trastornos del sueño
 - Todos
 - Ninguno

14. ¿Una dieta pobre en grasas, rica en frutas y verduras, incide en la disminución del peso?

- Sí
- No
- No sé

15. ¿El sobrepeso se puede controlar con dieta y ejercicio físico?

- Sí
- No
- No sé

16. ¿Cuál es el tratamiento indicado para la obesidad severa?

- Dieta
- Modificación de hábitos
- Intervención quirúrgica
- Ejercicio físico
- Farmacoterapia

SECCIÓN 3: ASPECTOS RELACIONADOS A LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y A LA ACTIVIDAD FÍSICA

17. ¿Cuántas veces come en el día?

- 2 veces
- 3 veces
- 5 veces
- 3 a 5 veces
- 6 veces o más

18. ¿Cuántos días a la semana consume frutas?

- Todos los días
- 5 - 6 días
- 2 - 4 días
- 1 día
- No consume

19. En los días que consume fruta, ¿Cuál es la porción?

- ½ taza
- 1 taza
- 2 tazas
- 3 tazas o más

20. ¿Cuántos días a la semana consume verduras?

- Todos los días
- 5 - 6 días
- 2 - 4 días
- 1 día
- No consume

21. En los días que consume verduras, ¿Cuál es la porción?

- ½ taza
- 1 taza
- 2 tazas
- 3 tazas o más

22. ¿Cuántos días a la semana consume carnes blancas (pescado, pollo, pavo)?

- Todos los días
- 5 - 6 días
- 2 - 4 días
- 1 día
- No consume

23. En los días que consume carnes blancas, ¿Cuál es la porción?

- ¼ del plato
- ½ plato
- ¾ del plato
- 1 plato o más

24. ¿Qué suele ingerir habitualmente entre comidas?

- Dulces
- Fruta o verdura
- Pan o galletas
- Frituras
- Nueces, almendras
- Nada

25. ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados (papas fritas, embutidos, sopas instantáneas, gaseosas)?

- Diariamente
- 5 – 6 veces a la semana
- 2 – 4 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

26. ¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas (hamburguesas, salchipapas, hot dogs, pizzas)?

- Diariamente
- 5 – 6 veces a la semana
- 2 – 4 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

27. ¿Qué cantidad de agua consume en el día?

- ¼ de litro
- ½ litro
- 1 litro

- 2 litros o más
 No consume

28. ¿Qué cantidad de sal adiciona a los alimentos que prepara a diario?

- 1 cucharadita
 2 cucharaditas
 3 cucharaditas o más
 no adiciona sal

29. ¿ Con qué frecuencia realiza actividad física?

- Diariamente
 5 – 6 veces a la semana
 2 – 4 veces a la semana
 1 vez a la semana
 No realiza

30. Al realizar actividad física, ¿qué tiempo promedio dedica por día?

- 15 minutos
 30 minutos
 45 minutos
 60 minutos o más

31. ¿Cuál o cuáles de las siguientes actividades físicas realiza con frecuencia?

- Caminar
 Bailar
 Tareas domésticas
 Correr
 Nadar
 Ciclismo
 Deportes (fútbol, voleibol, básquet)
 Otros _____

32. ¿Tiene alguna lesión o enfermedad que afecte a su actividad física?

- No
 Sí. Indique cuál es _____

SECCIÓN 4: ASPECTOS RELACIONADOS A LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

33. ¿Le gustaría recibir información sobre la malnutrición por exceso?

- Sí
 No

34. Si su respuesta anterior es Sí, ¿mediante que técnica le gustaría recibir esta información?

- Charlas

Videos
 Talleres

35. ¿Con qué frecuencia le agradecería recibir estas capacitaciones sobre la malnutrición por exceso?

1 vez por semana
 2 veces por semana
 1 vez cada 15 días
 1 vez al mes

36. ¿En qué horario le agradecería recibir estas capacitaciones sobre la malnutrición por exceso?

Mañana
 Tarde
 Noche

37. ¿Qué tiempo estaría dispuesto a dedicar para recibir estas capacitaciones?

30 minutos
 1 hora
 2 horas

38. ¿De cuántas personas le gustaría que esté conformado el grupo para recibir las capacitaciones?

Hasta 5 personas
 Hasta 10 personas
 Hasta 15 personas
 Hasta 20 personas

39. ¿En qué lugar le gustaría recibir estas capacitaciones?

Centro de salud
 Centro comunitario

ANEXO 4: ESTRATEGIA EDUCATIVA

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN ADULTOS DE 20 A 39 AÑOS.

CENTRO DE SALUD LUCHADORES DEL NORTE.

AUTOR: WILSON LENÍN YAGUAL YAGUAL

En la actualidad existe un incremento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población a nivel mundial, sobre todo en las personas en

edad adulta joven. A nivel nacional, en el último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut-Ecu 2011-2013), se informa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta es 62,8 %, siendo mayor en las mujeres (65,5 %) que en los hombres (60 %).

Según datos obtenidos del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) realizado en el año 2020 en el Consultorio 2 de Medicina Familiar del Centro de Salud Luchadores del Norte, de un total de 952 pacientes, el sobrepeso se presentó en 209 individuos, que representaron el 21,9 % de la población, mientras que la obesidad estuvo presente en el 17,9 % de los individuos del sexo masculino y en el 12,5 % de los individuos del sexo femenino.

La estrategia educativa a implementarse estará basada en los principales temas sobre la malnutrición por exceso, el concepto, diagnóstico, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y control, así como las características de la alimentación saludable y la actividad física adecuada, con el objetivo de poder prevenir la enfermedad, y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias.

Debido a los antecedentes expuestos y estadísticas correspondientes a la malnutrición por exceso, en los cuales se evidencia un aumento de la prevalencia de esta enfermedad, la aplicación de una estrategia en la población adulta joven atendida en el Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil se torna imprescindible, pues constituiría una herramienta muy importante para poder disminuir la tasa de incidencia en la comunidad local.

La duración total de la actividad educativa será de 7 semanas. Se realizará un pre-test antes de iniciar la primera intervención educativa y un pos-test después de concluir la última actividad.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Tema 1: La malnutrición por exceso.

1.1: Concepto de la malnutrición por exceso y diagnóstico.

- Actividad 1: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.

- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 9:00 am.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papelógrafo, pizarrón, marcador.

1.2: Factores de riesgo de la malnutrición por exceso.

- Actividad 2: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Papelógrafo.

1.3: Complicaciones, tratamiento y control de la malnutrición por exceso.

- Actividad 3: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Papelógrafo.

Tema 2: La alimentación saludable.

2.1: Características e importancia de la alimentación saludable. La pirámide alimenticia.

- Actividad 1: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 9:00 am.
- Número de participantes: 10

- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Sillas para todos, carteles con información visual, pizarrón, marcador.

2.2: Los alimentos procesados y sus consecuencias para la salud. Importancia del semáforo nutricional.

- Actividad 2: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Sillas para todos, carteles con información visual, pizarrón, marcador.

Tema 3: La actividad física adecuada.

3.1: Características de la actividad física adecuada y sus beneficios.

- Actividad 1: Charla educativa guiada por el profesional.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papelógrafo, pizarrón, marcador.

3.2. Discusión grupal de los temas tratados en todas las actividades.

- Actividad 2: Discusión grupal sobre lo tratado en todas las actividades, describir la experiencia del programa y establecer compromisos para mejorar los estilos de vida.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Luchadores del Norte.
- Horario: 10:00 am.

- Número de participantes: 10
- Responsable: Dr. Wilson Yagual Yagual.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y trípticos para repartir.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

La estrategia educativa será aplicada en la población adulta joven que recibe atención médica en el Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil, tendrá una duración total de 7 semanas, se impartirá mediante charlas educativas una vez por semana en horario matutino, cada una con una duración de 30 minutos y en grupos de 10 participantes. Las actividades se realizarán en el centro de salud y estarán bajo la responsabilidad del Dr. Wilson Yagual Yagual, autor de la presente investigación.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Para la evaluación de los resultados de la estrategia se deberá utilizar como instrumento el cuestionario. Se espera obtener resultados acordes a los conocimientos impartidos y significativamente superiores a los obtenidos en el pre-test. De obtenerse resultados positivos posteriormente se podrá aplicar la estrategia educativa en otros niveles del sistema nacional de salud.

ANEXO 5: TRÍPTICOS

Alimentación Saludable

La alimentación es más saludable y nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida



www.minsalud.gov.co
Línea gratuita nacional 01 8000 952 525



Alimentación equilibrada Consumo de frutas y verduras 5 al día Comer en familia Lactancia materna



Integre lo integral a su vida

Seleccione y prefiera alimentos integrales

Los alimentos integrales tienen mayor valor nutricional que los alimentos refinados. Conservan su contenido de vitaminas (especialmente vitamina E y complejo B) y minerales. Por su alto contenido de fibra permiten convertir la grasa directamente en

energía evitando que esta se acumule en los tejidos y las arterias, previniendo la aparición de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Seleccione pan, tostadas, cereales de desayuno, arroz, avena y quinoa, integrales.



Tome medidas para el manejo y conservación de los alimentos

Seleccione alimentos sanos y frescos. Use agua segura o trátela adecuadamente. Lávese las manos con jabón antes de preparar los alimentos, y después de ir al baño. Lave y desinfecte todas las superficies y utensilios. Lave las frutas y las verduras antes de consumirlas. Separe los alimentos crudos de los cocinados. Proteja los alimentos de los insectos y plagas, consérvelos en recipientes tapados y no los deje a temperatura ambiente durante más de 2 horas. No descongele los alimentos a temperatura ambiente y cocínelos completamente.



Con menos grasa, mejor se pasa

Disminuya el consumo de grasas

Prefiera alimentos asados, cocidos o al vapor sin aceite, manteca, ni margarina.

Use aceite de oliva, canola, girasol y aquellos sin grasas "trans." (Mire la etiqueta)

No reutilice los aceites.

¡Apúestele a 3 frutas al día: energía, frescura y color!

Consumir frutas de diferentes colores diariamente, mejora su salud y su nutrición. Las frutas aportan vitaminas

necesarias para el sistema inmunológico, y para la visión. También aportan fibra natural, necesaria en la digestión.



¡Descubra la aventura de la verdura!

¡Apúestele a 2 verduras al día!

Las verduras son ricas en vitaminas y algunos minerales indispensables para activar la mente, proteger el corazón, mantener el rendimiento físico y el sistema nervioso. Se recomienda consumir verduras de hoja verde (espinaca, acelga, brócoli) y de color amarillo (papa, zanahoria, calabacín); también ananá(jack), violetas, blancas, y rojas. Dos al día frescas o cocidas potencian su salud y metabolismo. Existen muchas posibilidades de preparación: ensaladas, sopas, cremas, tortilla y todo lo que usted se imagine.



Endulce su vida con amor

Cambie los postres por frutas, las gaseosas y refrescos por agua y jugos de fruta. Endulce su vida con amor y su metabolismo será estable y saludable. Las bebidas azucaradas carecen de nutrientes. Las personas que las consumen habitualmente tienen mayor riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.



Mantenga un peso saludable

Vigile su peso fácilmente en tres pasos:

1. Mida su estatura y anote el dato.
2. Mida su peso y anote el dato.
3. Realice la siguiente operación:

Ejemplo:

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

$$\frac{54 \text{ (Kg)}}{1,58^2 \text{ (m)}} = \text{IMC } 21,6$$

el resultado es el índice de masa corporal y se clasifica de la siguiente manera:

Peso bajo IMC menor a 16,5
 Peso normal IMC de 16,5 a 24,9
 Sobrepeso IMC mayor o igual a 25
 Obesidad IMC mayor o igual a 30

(solo para adultos entre 20 y 60 años)

Link www.minsalud.gov.co

¡Adiós al salero!

Reduzca el consumo de sal en su alimentación

No utilice sal de mesa para agregar a las comidas. Limite el uso de alimentos con alto contenido de sodio. ¡Lee la etiqueta! Consumir demasiado sodio puede elevar la presión arterial.



Comer en familia

La mesa es el espacio ideal para formar buenos hábitos alimentarios, para toda la vida. Comer en familia es parte fundamental de una alimentación saludable.



Lacte a su bebé y apoye a las mujeres que deciden lactar

Una vida saludable comienza con leche materna. Es el mejor alimento que puede darse al bebé desde que nace hasta los 6 meses de edad, porque le proporciona todos los nutrientes y las defensas que necesita para crecer, desarrollarse y evitar las infecciones. A partir de los 6 meses de edad, el niño debe empezar a recibir alimentos altamente nutritivos, y continuar la lactancia materna hasta el segundo año de vida. Está comprobado que la lactancia materna protege a las personas contra la obesidad.



En la variedad está el placer

Consuma alimentos variados y nutritivos diariamente

La alimentación es más saludable y nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida. La alimentación diaria debe incluir: frutas, verduras y hortalizas de diferentes colores, leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), cereales integrales, nueces, lácteos bajos en grasa, carne magra, pescado y huevo.



Mi semana saludable

Lista de chequeo

En esta semana:

	L	M	J	V	S	D
1. Desayuné variado y saludable.						
2. Consumí 3 frutas al día.						
3. Dos veces al día comí verduras.						
4. No consumí alimentos fritos.						
5. No saqué comidas rápidas fuera de casa.						
6. No agregué sal, ni salsas (sobre todo mayonesa a mi plato).						
7. Realicé actividad física 30 minutos continuos.						
8. Aumenté la porción de verduras o ensalada en mi plato.						
9. No consumí refrescos, ni gaseosas.						
10. No comí frente al televisor o frente al computador.						
11. Compartí el almuerzo o la cena con mi familia o amigos.						

Pirámide de la Alimentación Saludable



FRACCIONAR LA INGESTA:
3-5 COMIDAS AL DÍA

ALIMENTACIÓN TRADICIONAL
Variada, de cercanía
Sostenible
Equilibrada
Confortable
En compañía
Con tiempo...

SENC, 2015

Pausa **activa**

Realizar la pausa activa en su trabajo, dos veces al día entre 5 y 7 minutos cada una, le aporta excelentes beneficios:



- Mejora su salud.
- Mejora la circulación.
- Aumenta la vitalidad.
- Reduce el estrés cotidiano.
- Reduce la tensión muscular.
- Ayuda a la concentración.
- Reduce dolores musculares.
- Minimiza la ansiedad.

www.minsalud.gov.co
Línea gratuita nacional 01 8000 952 525



Actividad física

Actividad física 30 minutos diarios
Tipos de actividad física
Actividad física y tercera edad
Actividad física en familia
Pausa activa



Actividad física en adulto mayor (más de 64 años)



Los adultos mayores deben realizar mínimo 150 minutos (2.5 horas) de actividad física a la semana. Pero cuando no puedan realizar la cantidad de actividad física recomendada debido a sus condiciones de salud, deberán ser tan activos físicamente como sus capacidades y sus condiciones lo permitan. Se deben fomentar actividades donde se mejore el equilibrio y la fuerza para evitar las caídas y mejorar la independencia en las actividades diarias.

- Aumente la actividad física diaria. Es más fácil de lo que usted cree.
- Busque actividades que disfrute como el baile, la jardinería, la natación o la bicicleta.
- Camine diariamente.
- Use escaleras en vez de ascensores cuando sea posible.
- Levante y lleve las paquetas de su mercado.
- Juegue activamente con sus nietos o familiares.
- Realice la actividad física de su preferencia durante mínimo 10 minutos seguidos y aumente el tiempo gradualmente.
- Realice actividades de fortalecimiento como realizar ejercicio con pesas pesadas, clases de yoga, Tai Chi o Pilates.

Comience lento y escuche su cuerpo (es el mejor consejero) y llegue lentamente hasta alcanzar las recomendaciones.

Recuerde: los ejercicios de fortalecimiento mejoran su equilibrio, reducen la posibilidad de caídas y mejoran su independencia en la vida diaria.

Recomendaciones de seguridad

El voluntario más activo físicamente requiere tiempo y constancia. No puede hacer esto! Las anteriores recomendaciones son seguras para la mayoría de los adultos mayores, pero si usted tiene problemas médicos diagnosticados o tiene dudas sobre la actividad física más apropiada para usted, consulte a su médico o a un especialista en medicina del deporte.

Tipos de actividad física



Actividades cardiovasculares moderadas

Aumentan la respiración y el ritmo cardíaco, pero la persona puede hablar mientras hace la actividad. Ejemplos: caminar rápido, bailar o montar en bicicleta.



Actividades cardiovasculares fuertes

La exigencia física es mayor, la respiración y el ritmo cardíaco se aumentan, el cuerpo se agita y el hablar se vuelve difícil por la necesidad de respirar. Ejemplos: correr o jugar algún deporte.

Actividades de fortalecimiento

Ayudan a los músculos y a los huesos a estar fuertes. Los músculos trabajan contra una resistencia como cuando se empuja o se hala algo. Ejemplos: subir escaleras, levantar pesos, ejercicios como abdominales y flexiones de brazo.



Actividades de flexibilidad

Ayudan a que los músculos estén relajados y a la movilidad articular. Ejemplo: estiramientos.



Actividad física en niños y jóvenes

Todos los niños y adolescentes deben realizar mínimo 60 minutos (1 hora) de actividad física diaria. Deben realizar todo tipo de actividad física en forma variada y divertida, incluyendo las actividades fuertes y de fortalecimiento, mínimo 3 veces por semana.



Tips:

- Sea activo con sus amigos: juegue escondidas, gacosa, salto lizo, etc.
- Juegue algún deporte como fútbol o básquetbol y explore nuevos deportes.
- Camine más en su colegio, en su barrio y con su familia.
- Transportese de un lugar a otro en bicicleta, patineta, tabla o caminando rápido.
- Coloque su música favorita y baile.
- Haga ejercicios de fuerza como flexiones, abdominales, pesamiento, barras, etc.
- Entusiasmase a hermanos y familiares a ser más activos.
- Disminuya la televisión, el internet y los video juegos en su tiempo libre.

Recomendaciones de seguridad

Si su deporte tiene elementos de protección ¡USELOS!
Si tiene un entrenamiento específico en algún deporte es aconsejable una asesoría médica para vigilar de cerca su estado de salud.
Ayuda a cuidar las instalaciones deportivas y los parques.

Actividad física en adultos (18 a 64 años)



Los adultos deben realizar mínimo 150 minutos (2,5 horas) de actividad física a la semana. Intente realizar las actividades cardiovasculares durante mínimo 10 minutos cada vez. Prepárese en forma lenta para realizar ejercicios cardiovasculares fuertes, no olvide buscar actividades de fortalecimiento mínimo 2 veces por semana.

Aumente ya su nivel de actividad. Es más fácil de lo que usted cree.

- Camine cuanto pueda. Bájese antes del bus y use escaleras en vez de ascensores.
- Disminuya el tiempo que está sentado en sus ratos libres.
- Haga pausas activas en su casa o en el trabajo durante algunos minutos cada hora.
- Juegue activamente con sus hijos o familiares.
- Busque senderos peatonales, ciclo rutas o ciclovías cerca de usted y sus familias.
- Busque unirse a un grupo de recreación o deporte para realizar una actividad planificada y al mismo tiempo fomente su actividad social.
- Aumente la frecuencia y el tiempo de las actividades físicas que usted realiza.

Póngase metas, haga un plan, saque tiempo y busque un lugar. Cada momento de actividad cuenta.

Las anteriores recomendaciones son seguras para la mayoría de los adultos, si usted tiene problemas físicos y de salud consulte a su médico.

La importancia de la actividad física

La actividad física es indispensable para la salud, el bienestar y la calidad de vida. Fortalezca su cuerpo, haciendo que funcione mejor y se enferme menos.

Beneficios de la actividad física diaria:

- Mejor salud.
- Mejor condición física.
- Mejor postura y equilibrio.
- Mejor autoestima.
- Control del peso corporal.
- Músculos y huesos fuertes.
- Sensación de energía y vitalidad.
- Relajación y disminución del estrés.

Riesgos de salud por inactividad:

- Pérdida de años de vida.
- Enfermedades del corazón.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Osteoporosis.
- Enfermedad cerebro vascular.
- Depresión.
- Algunos tipos de cáncer.
- Pérdida de movilidad.



La actividad física en familia



- Diviértase en familia.
- Acabe con las excusas. Saque el tiempo. Nunca es tarde para decidirse a tener un corazón y un cuerpo sano.
- Agregue actividad física a su vida y a la de su familia.
- Tanto los niños como los adultos deben hacer actividad física diaria.
- Comience agregando movimiento a su rutina diaria.
- Ejercítense en familia.
- Añada años de vida.

Manténgase activo, síntese bien

La mejor forma de fomentar hábitos saludables en sus hijos es practicar actividad física en familia. Es hora de emboscar.

INTENSIDADES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Liviana Limpiar, yoga, caminar lento	Moderada Caminar rápido, bicicleta, subir o bajar escaleras	Vigorosa Caminar bien rápido, practicar deporte, bailar, nadar	Bien vigorosa Correr, levantar pesas, push-ups
			
 <p>Ritmo cardíaco Respiración Gasto energético</p>	 <p>Ritmo cardíaco Respiración Gasto energético</p>	 <p>Ritmo cardíaco Respiración Gasto energético</p>	 <p>Ritmo cardíaco Respiración Gasto energético</p>

Sedentario
Poco o ningún
movimiento



Reduce el tiempo sentado o sedentario

Fuente: Adaptado de UK Physical Activity Guidelines
Physical Activity Guidelines for Americans U.S. Department of Health and Human Services; 2018.



© Chema Mattia - 2018

*"Controla tu riesgo" es una serie de hojas informativas elaboradas por la Fundación Española del Corazón para el uso de pacientes y profesionales de la salud. Fecha de actualización: Septiembre 2018.

MÁS INFORMACIÓN EN LA WEB:
- fundaciondelcorazon.com

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual Yagual Wilson Lenín**, con C.C: # **0924495294** autor del trabajo de titulación: **“Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021”** previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** 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, **20 de noviembre del 2021**

f. _____

Nombre: **Yagual Yagual Wilson Lenín**

C.C: **0924495294**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de una estrategia educativa para prevenir la malnutrición por exceso en adultos jóvenes del consultorio 2 de Medicina Familiar. Centro de Salud Luchadores del Norte. Guayaquil. Año 2021		
AUTOR(ES)	Wilson Lenín Yagual Yagual		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Fredy Ángel Bajaña Vargas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Nutrición.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedades crónicas, Factores de riesgo, Malnutrición por exceso, Estrategia educativa, Medicina familiar y comunitaria.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: La emergente prevalencia de la obesidad y el sobrepeso y su relación con otras enfermedades crónicas es un hecho creciente como problema de salud pública. En el Ecuador, 6 de cada 10 adultos entre 20 y 59 años padecen de estos trastornos alimentarios. Algunos factores de riesgo, como el sedentarismo y los hábitos nutricionales inadecuados, son factores corregibles. La presente investigación tiene como objetivo principal diseñar una estrategia educativa que permita prevenir la malnutrición por exceso, y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias. Métodos: Se realizó una investigación de tipo observacional, prospectivo, de nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue el universo de 120 pacientes de 20 a 39 años de edad, de ambos sexos, asignados al consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil, año 2021. Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario. Resultados: Predominó el grupo etáreo de 20 a 24 años con 36,7 %, el sexo femenino 56,7 %, la etnia mestiza 97,5 %, la escolaridad bachillerato 63,3 %, y el estado nutricional normopeso 58,3 %. El nivel de conocimiento de malnutrición por exceso fue bajo con 60,0 %, los hábitos alimentarios y la actividad física fueron inadecuados con 80,0 % y 77,5 %, respectivamente. Para la estrategia se prefirieron las charlas con 73,3 %, la frecuencia de una vez por semana 82,5 %, el horario de mañana 68,3 %, y la duración de 30 minutos 74,2 %.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- 5100815 - 0969870655	E-mail: wilson.yagual@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830 - 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@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):			