

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Medicina

Carrera de Enfermería

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE:**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA:

**SOBREPESO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL GINECO
OBSTETRICO ENRIQUE C.SOTOMAYOR MAYO 2011.**

AUTORA:

DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

DIRECTORA:

Lcda. LORENA GAONA

Guayaquil, 10 de junio de 2011

DEDICATORIA

Para mi mamá Teresita Arreaga quien con su perseverancia logro enseñarme e incentivarme para lograr la obtención de Licenciatura en Enfermería, a mi papá, a mis hermanos, mi hijo Gregory Medina, mi esposo Christian Medina y a mis amigos quienes me ayudaron de una u otra forma a llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer a mi tutora de tesis Lcda. Lorena Gaona por brindarme sus conocimientos y guiarme en este proyecto, a las autoridades de la institución y personal auxiliar de enfermería del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor por el apoyo y la facilidad para la realización de este proyecto.

INDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Abreviaturas.....	III
Introducción.....	01
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	03
Objetivos	
Objetivo general.....	05
Objetivo especifico.....	05
CAPITULO II	
Marco teórico.....	06
Marco conceptual.....	07
Estadísticas vitales.....	08
Indicadores de la forma corporal.....	09
Cuerpo ideal femenino.....	10
Obesidad.....	11
Causas.....	12

Factores

Factores Genéticos.....	12
Factores socioeconómicos.....	12
Factores psicológico.....	13
Factores relativos al desarrollo.....	13
Actividad física.....	13
Hormonas.....	13
Fármacos.....	13
Síntomas.....	14

Tipos de obesidad

Obesidad androide.....	15
Obesidad ginecoide.....	15
Calificación.....	16

Complicaciones

Complicaciones cardiovasculares.....	17
Arteriosclerosis.....	17
Diabetes mellitus II.....	18
Alteraciones metabólicas.....	18
Problemas respiratorios.....	18

Problemas osteoarticulares.....	18
Problemas digestivos:.....	19
Problemas renales.....:	19
Problemas cutáneos:.....	19
Problemas gonadales.....	20
Problemas estacionales:.....	20
Problemas sexuales:.....	20
Problemas neurológicos:.....	20
Problemas hematológicos:.....	20
Infecciones:.....	20
Problemas quirúrgicos y anestésicos.....	21
Problemas oncológico.....	21
Problemas psicológicos.....	21
Problemas sociales.....	22
Mortalidad.....	22
Suicidios.....	22
La comida actual	23
Los alimentos.....	24
Realidades sobre la obesidad	

Las modas.....	25
Ingestas.....	26
Tiempos de ingestas.....	26
Hábitos alimenticios.....	27
Índice de masa corporal.....	28
Pirámide alimenticia.....	29
Alimentación correcta.....	30
Actividad física.....	31
Actividad para cada edad.....	32
No abandonar la practica.....	33
Hipótesis.....	35
CAPITULO III	
Método.....	36
Justificación de método.....	37
Diseño de la investigación.....	38
Técnica de recogida de datos.....	39
Estrategia de recolección de datos.....	40
Recolección de la información.....	41
CAPITULO IV	

Análisis e interpretación de resultados.....	42
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
CAPITULO V	
Bibliografías.....	51
Anexos.....	54

INDICE

Análisis e interpretación de resultados	
Grafico 1.....	42
Grafico 2.....	43
Grafico 3.....	44
Grafico 4.....	45
Grafico 5.....	46
Grafico 6.....	47

ABREVIATURAS

IMC: Índice de masa corporal

OMS: La Organización Mundial de la Salud

ICC: Índice cintura / cadera

SP: Sobrepeso

O: Obesidad

cc: centímetros cúbicos

cm.: centímetros

g/dl: gramos/decilitro

GPC: guías de práctica clínica

HB: hemoglobina

RESUMEN

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal definido como un índice de masa corporal (IMC) >29.9 k/m²; esta entidad es consecuencia de un problema de desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía.

Objetivo: Identificar las posibles causas de sobrepeso de las auxiliares de enfermería de sexo femenino del tercer turno y se realizara un estudio Observacional - Descriptivo en forma no aleatoria en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Métodos: Un grupo de 90 personas de 20 a 65 años, que fueron seleccionados para constituyen una muestra representativa de la población adulta, fueron estudiado. Salud, actividad física, socioeconómica y datos antropométricos fue grabado. Índice de masa corporal.

PALABRAS CLAVE

Sobrepeso, obesidad, factores de riesgo, adultos.

ABSTRACT:

obesity is characterized by an excess of body fat, defined as a BMI (BMI) >29.9 k/m²; This entity is the result of a problem of imbalance between the intake and energy expenditure.

Objective: Identify possible causes of overweight of the female sex of the third shift nursing assistants and will undertake a study observational - descriptive not randomly in the Hospital Gineco Obstetric Henry C. Sotomayor.

Methods: A group of 90 people from 20 to 65 years, who were selected to constitute a representative sample of the adult population, were studied. Health, physical, socio-economic activity, and anthropometric data was recorded.

Body mass index: Overweight, obesity, risk factors, adult keywords.

INTRODUCCION.

El ejercicio de la enfermería nos permite avanzar en los conocimientos de los estilos de vida y de las necesidades que ofrecen. No es necesario insistir en ello, porque hoy lo vemos claro, aunque nos haya costado – a los demás y a nosotros mismos - comprenderlo.

El frecuente estudio demuestra que el personal de auxiliares de enfermería está inmerso en un problema considerado de salud pública debido a su sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar anormalidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebro vascular, así como algunas neoplasias en endometrio, mama, colon y próstata, entre otras.

Por esta razón, el establecimiento de criterios para su manejo debe orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de auxiliares de enfermería que presentan esta enfermedad.

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y de la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.

Es necesario señalar que para la correcta interpretación de la presente investigación de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica.

Además, podrán participar en el tratamiento integral de la obesidad otros profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, quienes deberán de prestar sus servicios en beneficio del paciente.

La investigación que se realiza es de tipo descriptivo - transversal donde se aplicara una encuesta en la que se miden parámetros relacionados con actividades y ejercicios, hábitos alimenticios, descanso y patologías existentes.

Por los motivos antes mencionados se considera que la propuesta es muy importante ya que se le está dando una alternativa de solución a un sector importante de la población.

Este estudio es factible porque se cuenta con la participación de las auxiliares de enfermería que laboran en la Maternidad Enrique C. Sotomayor. El objetivo principal de esta investigación es conocer los factores que conllevan al sobrepeso en las auxiliares de enfermería y nos permite diseñar un marco teórico referencial.

Este estudio se le realiza al personal que labora en el turno de 23h00 pm a 07h00 am siendo el tamaño de la muestra de 90 auxiliares de enfermería que participaron en este proyecto de tesis.

En el Capítulo I se detalla sobre lo que es el Problema con sus respectivos Objetivos generales y específicos, la justificación e importancia de este estudio.

En el Capítulo II se redacta el Marco Teórico con su Fundamentación Legal, Psicológica, Didáctica y Definición de Teoría, además de las definiciones de mi investigación.

En el Capítulo III se encontrara la Metodología de la Investigación utilizada con sus tipos de investigación, la población y muestra, la operacionalizacion de las variables, la recolección y técnicas de estudio empleadas en esta investigación.

En el Capítulo IV veremos los gráficos y análisis las conclusiones y recomendaciones más importantes de este estudio.

En el Capítulo V se encuentran los anexos de esta investigación, y las bibliografías empleadas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda encarecidamente una dieta sana, actividad física y dejar el tabaco.

El día 22 de Septiembre de 2005.-A pocos días de la celebración, el 25 de Septiembre, el Día Mundial del Corazón, la OMS advierte que según sus cálculos, en el mundo hay más de 1000 millones de personas con sobrepeso y que esta cifra aumentara a 1500 millones en 2015 si se mantiene la tendencia actual.

El sobrepeso es un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte, con más de 17 millones de defunciones anuales.

Antes se consideraba que este problema sólo afectaba a los países ricos, pero las estimaciones de la OMS muestran que el sobrepeso está aumentando de forma espectacular en los países de bajos y medianos ingresos.

El sobrepeso se define como un índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 , y la obesidad como un IMC ≥ 30 . $IMC (kg/m^2) = \text{Peso (en kilogramos)} / \text{Talla al cuadrado (en metros)}$.

El Hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor cuenta con 3000 empleados distribuidos en tres turnos fijos, de los cuales 228 empleados laboran en el turno de la noche.

En este estudio se pretende investigar el aumento de peso en el personal auxiliar de enfermería de sexo femenino en relación a incremento de masa corporal. Peso y talla en edad promedio de 25 - 40 años.

Se evidencia que el porcentaje de las auxiliares de enfermería del turno de la noche presenta aumento de peso; debido al desorden alimenticio.

Sé considera que uno de los factores predisponente es la alimentación el consumo de comida a media noche que podría ser la causa primordial de su aumento de peso;

Otras luego que llegan a su casa a dormir, y no alimentándose a las horas adecuadas, consumen comidas chatarra, carbohidratos y gaseosas.

También otras auxiliares manifestaron que no tienen como habito el ejercicio físico ya que realizan las actividades del hogar a medias y lo único es que desean es dormir, otras auxiliares de enfermería manifestaron que podría ser las diversas enfermedades discapacitantes que aquejan a su salud y este es un limitante para poder realizar ejercicios.

Pude observar que existen dos de tres auxiliares de enfermería en cada sala con aumento de peso.

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías.

La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

Debido a la incidencia de sobrepeso en el personal auxiliar de enfermería del tercer turno, me surgió la siguiente pregunta.

¿Cuál es el factor predisponente que induce al personal auxiliar de enfermería al sobrepeso de acuerdo a índice de masa corporal?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características relacionadas con el sobrepeso de las auxiliares de Enfermería de sexo femenino del tercer turno del Hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor, usando el criterio del índice de masa corporal para la edad. (I.M.C).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el estado nutricional aplicando el indicador IMC.
- Identificar el tipo de alimentación de las auxiliares con sobrepeso.
- Recomendar una guía de rutinas de ejercicio físico para que incorpore a sus actividades de la vida diaria y las pueda realizar en el hogar
- Determinar el riesgo de enfermedades cardiovasculares aplicando el indicador IMC.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Contexto regional e institucional

Ciudad de Guayaquil oficialmente Santiago de Guayaquil, es la ciudad más poblada y más grande de la República del Ecuador. El área urbana de Guayaquil se alinea entre las ciudades más grandes de América Latina. Es además un importante centro de comercio con influencia a nivel regional en el ámbito comercial, de finanzas, cultural, y de entretenimiento. La ciudad es la cabecera cantonal del cantón homónimo y la capital de la provincia del Guayas.

Localizada en la costa del Pacífico en la región litoral de Ecuador, el Este de la ciudad está a orillas del río Guayas, a unos 20 kilómetros de su desembocadura en el Océano Pacífico, mientras está rodeada por el Estero Salado en su parte Oeste-Sur y el inicio de la Cordillera Chongón-Colonche en el Oeste-Norte. La ciudad se divide en 16 parroquias urbanas, aunque dentro de una nueva administración municipal, su organización consiste de 74 sectores. Es la ciudad con mayor densidad de población en el Ecuador, con un total de 1.985.379 de habitantes según el último censo en el 2001. Actualmente la ciudad de Guayaquil tiene una población flotante de 3.328.534 de habitantes, teniendo en cuenta una tasa anual promedio de crecimiento poblacional de 2,70%. El área metropolitana de Guayaquil está compuesta de 344,5 km² de superficie, de los cuales 316,42 km², equivalentes al 91,9% del total, pertenecen a la tierra firme (suelo); mientras que los restantes 28,08 km², equivalentes al 8,1%, pertenecen a los cuerpos de agua que comprenden a ríos y esteros.

Fundada definitivamente en 1547 como astillero y puerto comercial al servicio de la Corona española, luego de varios otros intentos de fundación, ha servido de punto principal en la política y economía de la nación. Ha sido sede de grandes revoluciones y levantamientos a lo largo

de la historia, siendo la primera ciudad ecuatoriana en obtener de forma definitiva su independencia de España en 1820. Luego fue capital de la Provincia Libre de Guayaquil, aunque más tarde fue forzada a integrarse a la Gran Colombia. Desde 1830 forma parte de la República del Ecuador como importante eje político. La revolución marquista que expulsó al militarismo extranjero, la revolución liberal liderada por el general Eloy Alfaro, la revolución de mayo que cambió el gobierno y la constitución de la época, y en tiempos más recientes el liderazgo en el proyecto autonomía regional son importantes puntos en la historia de la nación que se han desarrollado en la ciudad.

Guayaquil se destaca entre las ciudades ecuatorianas por su elevado uso de tránsito masivo, y por su densidad total y la diversidad de su población. El puerto de la ciudad es uno de los más importantes de la costa del Pacífico oriental. El 70% de las exportaciones privadas del país sale por sus instalaciones, ingresando el 83% de las importaciones. Además, por su posición de centro comercial, se ha denominado a la ciudad como la "capital económica del país" esto es debido a la cantidad de empresas, fábricas, y locales comerciales que existen en toda la ciudad. Otro apodo muy común entre la población es el de la "Perla del Pacífico".

MARCO CONCEPTUAL.

El Hospital Enrique C. Sotomayor fue fundado el 14 de septiembre de 1941 y en el año de 1980 cambia de nombre a Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor el mismo que cuenta con 3000 empleados distribuidos en tres turnos fijos, de los cuales 228 empleados laboran en el tercer turno. Además la institución presta atención en el binomio madre e hijo; ofreciendo los servicios de consulta externa y hospitalización.

En el año 2002 se crea el área de Nutrición la cual está encargado el Dr. Ray Andrade y la Lcda. Norma Jordán la cual se encarga de llevar control y colocarlos en la nomina para la dieta en el comedor del hospital y esto es para los pacientes hipertensos, diabéticos, y sobrepeso.

Aunque existe una gran variación de las proporciones anatómicas entre las personas, se han intentado establecer cánones en el arte, en la estética y en la medicina. En la antigüedad los griegos definieron un canon de proporciones para representar la perfección del cuerpo humano. En el Renacimiento (siglos XV y XVI) se idealizó la figura humana a través de Miguel Ángel y Leonardo da Vinci. En los últimos sesenta años hemos estado viviendo un nuevo renacimiento de "adoración del cuerpo humano". Cada día más y más personas hacen dietas y ejercicios tratando de esculpir un cuerpo magro y firme.

Existen y han existido grandes diferencias en cuanto a lo que debe considerarse un cuerpo perfecto o una forma del cuerpo ideal. Cada sociedad desarrolla una percepción general de lo que sería una forma ideal del cuerpo femenino los cuales normalmente se basan en razones de salud y atractivo físico.

Estadísticas Vitales

Las dimensiones de una mujer son frecuentemente expresadas en circunferencias o perímetros de sus puntos de inflexión, es decir, de busto, cintura y cadera. Estas medidas son conocidas también como estadísticas vitales. En este sentido encontramos muchas veces la denominación de 90-60-90 para hacer referencia a 90 centímetros de busto y cadera, y 60 centímetros de cintura.

La estatura también afecta la apariencia de la figura. Por ejemplo, una mujer de 1,60 metros y 90-60-90 lucirá diferente a una de estas mismas medidas pero de 1,80 metros de estatura. Obviamente, la más

alta tenderá a lucir más delgada y con menos curvas. Es por esta razón que en vez de referirse al peso de una persona, es más conveniente la utilización del indicador que relaciona el peso y la estatura, como es el Índice de Masa Corporal.

Indicadores de la forma corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que se encuentra asociado a la salud y al potencial reproductivo. Un IMC demasiado bajo o alto tiene impacto negativo en la fertilidad y en la salud. Por otro lado, diversos estudios sugieren que la preferencia de los hombres hacia mujeres que tienen un coeficiente cintura-cadera bajo viene dado en cierta forma por la mayor probabilidad de concepción y de embarazos exitosos. Adicionalmente, un coeficiente cintura-cadera bajo conlleva menor predisposición de enfermedades como la diabetes, hipertensión y otros padecimientos.

En un estudio realizado por Singh (1993) se encontró que la figura de peso normal con un Índice de Masa Corporal de 19 a 25 e Índice de cintura-cadera de 0,7 fue considerada la más atractiva, saludable y de mayor capacidad reproductiva, tanto por hombres como mujeres en un rango de edad de 18 a 85 años. Las figuras menos atractivas fueron aquellas en la categoría de sobrepeso y bajo peso.

Las mujeres pre menopáusicas sanas tienen coeficientes de cintura-cadera de 0,67 a 0,80. Un hombre sano tiene un coeficiente de cintura-cadera entre 0,85 y 0,95. Al llegar a la menopausia el coeficiente cintura-cadera de las mujeres se vuelve similar a los hombres. Las proporciones consideradas ideales son de 0,7 en mujeres, y de 0,9 en hombres. Las variaciones moderadas de peso no modifican estos coeficientes. Los hombres tienen una preferencia innata por cuerpos femeninos con cinturas estrechas y caderas anchas, lo que constituye una señal de alta fertilidad, con nivel alto de estrógenos y baja testosterona.

Las mujeres en cambio, por hombres de hombros anchos y caderas estrechas.

Variación del tamaño del busto

El tamaño del busto ha mostrado una variación en el tiempo con respecto a la preferencia. En el siglo XIV el ideal era una mujer de senos pequeños y redondos. En la edad media, los senos se compararon a unas manzanas. Actualmente hay una mayor predilección por los senos grandes sobre todo en los países occidentalizados. Esta tendencia es materializada a través de operaciones de implantes mamarios cada vez más frecuentes.

El cuerpo ideal femenino

Un nuevo estudio basado en web publicado por la Universidad de Regensburg (Alemania) en marzo 2009 reveló los determinantes del atractivo físico femenino. Utilizando un software específico para manipular imágenes los investigadores alemanes prepararon variaciones de una figura femenina manteniendo la misma cara para todas las fotos. Se produjeron 243 variaciones de esta fotografía en función de las siguientes características: peso, perímetro de cadera, perímetro de cintura, tamaño del busto y longitud de las piernas.

Más de 34.000 personas participaron en el experimento juzgando el atractivo de las figuras. Sobre la base de estas mediciones, se calcularon las proporciones (por ejemplo, cintura-cadera) realizándose un análisis de regresión múltiple. Los resultados demostraron que las mujeres con menor coeficiente de cintura-cadera y menor peso fueron consideradas más atractivas, confirmando los hallazgos previos de que estos parámetros son los predilectos importantes de la "figura ideal".

El coeficiente cintura-cadera es un marcador del atractivo físico para todas las culturas. Si bien para el mundo occidental el mayor atractivo lo constituye un coeficiente de 0,7, para otras culturas éste puede variar de 0,6 en China, a 0,8 o 0,9 en ciertas regiones de Sur América y África, presentándose también preferencias divergentes dependiendo de la etnicidad más que de la nacionalidad.

El ideal del cuerpo femenino o el tamaño y la forma ha variado a lo largo del tiempo y sigue variando entre las culturas; pero su preferencia por una pequeña cintura se ha mantenido bastante constante a lo largo de la historia. El concepto del cuerpo ideal y las medidas 90-60-90 sigue siendo un marco de referencia, pero lo que actualmente se viene solidificando como preferencia las curvas.

Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso.

La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales. Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida.

¿Qué es la obesidad?

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el Índice de Masa Corporal en el adulto es mayor de 25 unidades.

La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias en nuestra salud.

Con excepción de las personas que son muy musculosas, aquellas cuyo peso supera en un 20 por ciento o más el punto medio de la escala de peso según el valor estándar peso/altura, son consideradas obesas. La obesidad puede ser clasificada como leve (del 20 al 40 % de sobrepeso), moderada (del 41 al 100 por cien de sobrepeso) o grave (más del cien por cien de sobrepeso). La obesidad es grave en solamente el 0,5 por ciento de las personas obesas.

Sin embargo no existe una definición satisfactoria para esta enfermedad, tampoco una proporción de peso a talla donde podamos definir que las enfermedades y complicaciones asociadas que limitan y acortan la vida.

La obesidad es una amenaza para la vida, es una enfermedad progresiva y crónica de proporciones epidémicas que afecta a todo el mundo.

Causas

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso del cuerpo, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada.

Factores genéticos: Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.

Factores socioeconómicos: Estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual

los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Factores psicológicos: Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Esto conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

Factores relativos al desarrollo: Un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Actividad física: La actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos, por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas

de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

Hormonas: Algunos trastornos hormonales puedes causar obesidad, como son el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes etc.

Lesión del cerebro: sólo en muy pocos casos, una lesión del cerebro, especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad.

Fármacos: Ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos.

Síntomas

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgada. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas).

Complicaciones

Las personas obesas corren un riesgo mayor de enfermar o morir por cualquier enfermedad, lesión o accidente, y este riesgo aumenta proporcionalmente a medida que aumenta su obesidad.

La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho más elevado de enfermedad coronaria y con tres de sus principales factores de riesgo: la hipertensión arterial, la diabetes de comienzo en la edad adulta y las concentraciones elevadas de grasas (lípidos) en la sangre. El motivo por el cual la obesidad abdominal incrementa estos riesgos es desconocido, pero es un hecho constatado que, en las personas con obesidad abdominal, se reducen con la pérdida notable de peso. La pérdida de peso hace bajar la presión arterial en la mayoría de las personas que tienen hipertensión arterial y permite a más de la mitad de las personas que desarrollan diabetes del adulto suprimir la insulina u otro tratamiento farmacológico.

Ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en las personas que no lo son, como el cáncer de mama, de útero y de ovarios en las mujeres y cáncer de colon, de recto y de próstata en los varones. Los trastornos menstruales son también más frecuentes en las mujeres obesas y la enfermedad de la vesícula biliar se produce con el triple de frecuencia en ellas.

Tipos de obesidad

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

Obesidad androide: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

¿Cómo se clasifica la obesidad?

Considerando su inicio, se clasifica como obesidad de la infancia o del adulto, considerando la distribución del exceso de grasa corporal en obesidad del tronco y hombros y obesidad de tronco y caderas, pero para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal o IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal).

El IMC entre 25 y 29 es sobrepeso, excepto en personas con una estatura de 5 pies (150cm) o menor, donde la obesidad clase I se alcanza con un IMC de 27 y la clase III o mortal con IMC de 35 (en vez de 40). No existe un determinado índice de masa corporal (IMC) o proporción de peso a talla, en el cual podamos decir que las enfermedades asociadas que acortan la vida y la limitan, van a aparecer. Obviamente el riesgo de desarrollarlas es mayor entre más alto el IMC y entre más pronto la obesidad es corregida, más enfermedades asociadas serán evitadas y prevenidas. Incluso esta clasificación es subjetiva, personas con obesidad clase I refieren síntomas de la clase III y presentan sus complicaciones, mientras otros que han sido diagnosticados como clase III, no los tienen, este último ejemplo está muy relacionado con la edad, sucede comúnmente entre gente joven, una vez que el sobrepeso y obesidad han aparecido, es solo cuestión de tiempo, esta es la razón por la que cada caso debe ser diagnosticado y estudiado de forma individual, el pronóstico debe ser explicado al paciente así como las opciones de tratamiento. La persona que sufre de sobrepeso y obesidad, necesita ser diagnosticada tan pronto como sea posible independientemente de sus síntomas, ya que sin el diagnóstico, no se puede discutir el pronóstico con el paciente, tampoco establecer un tratamiento adecuado y por lo tanto el enfermo no disfrutara de una pérdida significativa y constante de peso.

¿Cómo se mide la obesidad?

La obesidad generalmente se mide a partir de indicadores de sobrepeso, como el índice de masa corporal (peso en kilogramos sobre talla en metros al cuadrado), o bien por medio de indicadores de porcentaje y distribución de tejido adiposo en el organismo (como los distintos pliegues subcutáneos, o la razón circunferencia de cintura sobre circunferencia de cadera).

La prevalencia de obesidad y sobrepeso ha aumentado tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo.

COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD:

Problemas cardiovasculares:

Opresión torácica y estenocardia.

Desplazamiento cardíaco con disminución de la repleción de la aurícula derecha.

Estasis vascular-pulmonar.

Taquicardia de esfuerzo.

Hipertensión arterial.

Insuficiencia cardíaca.

Angina de pecho.

Infarto de miocardio.

Estasis venoso periférico.

Varices.

Tromboflebitis.

Úlceras varicosas.

Paniculopatía edematofibroesclerosa (celulitis).

Arteriosclerosis:

Causa frecuente de retinitis, nefroesclerosis y alteraciones coronarias.

Menos frecuente la arterioesclerosis cerebral, causa de trombosis y hemorragias cerebrales.

Diabetes mellitus tipo II.

Alteraciones metabólicas:

- Hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina.
- Hipercolesterolemia.
- Hipertrigliceridemia.
- Hiperuricemia.

Problemas respiratorios:

- Hipoventilación alveolar.
- Aumento de la incidencia de catarros, bronquitis crónica, neumonía.
- Síndrome de Pickwick (cuadro de insuficiencia cardio-respiratoria). Apnea nocturna.

Problemas osteoarticulares:

- Aplanamiento de la bóveda de la planta del pie.
- Aplanamiento de los cuerpos vertebrales de la columna, con neuralgias y espondilitis deformante.
- Artrosis generalizada: especialmente en rodillas, caderas y columna lumbar.
- Atrofia muscular.
- Gota.

- En niños: pie plano, genu valgum, desplazamiento de la epífisis de la cabeza femoral.

Problemas digestivos:

- Dispepsia gástrica, con acidez, flatulencia, digestiones pesadas.
- Dispepsia biliar, con colecistitis y colelitiasis.
- Úlcera gastroduodenal.
- Estreñimiento, con frecuentes hemorroides.
- Insuficiencia hepática en grado variable por infiltración grasa.
- Aumento de la frecuencia de cirrosis hepática.
- Insuficiencia pancreática.

Problemas renales:

- Nefrosclerosis con hipertensión arterial.
- Albuminuria y cilindruria.
- Retención líquida con edemas.

Problemas cutáneos:

- Cianosis por estasis vascular y telangiectasias.
- Estrías cutáneas.
- Lesiones por rozaduras.
- Lesiones por maceración cutánea.
- Intertrigo.
- Mayor frecuencia de forúnculos, ántrax.
- Caída de pelo, a veces hirsutismo.

- Exceso de sudoración.
- Ulceras y celulitis.

Problemas gonadales:

- Alteraciones menstruales variables: hipomenorrea, e hipermenorrea, amenorrea.

Problemas gestacionales:

- Mayor incidencia de toxemia preeclámpsica, malposiciones fetales y partos prolongados.

Problemas sexuales:

- Disminución de la libido, frigidez e impotencia (frecuentemente psicológica).
- Compulsividad e impulsividad sexual.
- Problemas de orden físico para realizar el acto sexual.

Problemas neurológicos:

- Cefaleas.
- Insomnio.
- Múltiples trastornos psicósomáticos.

Problemas hematológicos:

- Policitemia con aumento de la hemoglobina.

Infecciones:

- Aumento de las infecciones cutáneas y respiratorias.
- Peor pronóstico en casos de fiebres tifoideas, neumonías y gripe.

Problemas parietales:

- Hernias umbilicales, inguinales y crurales.

Problemas quirúrgicos y anestésicos:

- Aumento en general del riesgo quirúrgico inducido por otras complicaciones (cardíacas, pulmonares, metabólicas, etc).
- Aumento de la mortalidad operatoria proporcional al incremento de peso.
- Dificultad para adoptar ciertas posiciones quirúrgicas (Trendelemburg).
- Incremento de la dificultad en la realización de venopuntura, intubación y punción lumbar.
- Complicaciones de cicatrización.
- Elevado riesgo de eventraciones postquirúrgicas.
- Aumento de las embolias y trombosis postquirúrgicas.
- Mayor riesgo de infecciones postquirúrgicas.
- Incremento de la dificultad de ajuste de la dosis anestésica.
- Hipoventilación postanestésica.

Problemas oncológicos:

- Aumento general de la mortalidad por cáncer.
- Aumenta estadísticamente el riesgo de cáncer de próstata y colon en hombres.
- Aumenta estadísticamente el riesgo de cáncer de endometrio, ovario y mama en la mujer.

Problemas psicológicos:

- Miedo e inseguridad personal.

- Pérdida de la autoestima.
- Desorden de conductas alimentarias.
- Perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Tristeza e infelicidad.
- Ansiedad, frecuente en niños, por pseudomicropene y pseudoginecomastia.
- Depresión.
- Frigidez e impotencia.

Problemas sociales:

- Angustia por presión social frente a su obesidad.
- Angustia por presión social frente a su adelgazamiento.
- Aislamiento social.
- Dificultades para vestir, usar transportes públicos.
- Sobreprotección familiar.
- Rotura del núcleo familiar o de la pareja.

Mortalidad:

Incremento de la mortalidad general a consecuencia de las complicaciones, especialmente por enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y cáncer. (Hay quien considera que cada kilo perdido equivale a 2 años de vida).

Suicidio:

La tasa de suicidios en personas obesas es mayor que en individuos normales o delgados.

Actualmente se considera que la reducción del peso corporal entre un 5 y un 10% ya supone una importante mejora ante los factores de riesgo asociados con la obesidad.

¿Qué está sucediendo con la comida actual?

La respuesta es que la comida actual ha cambiado pero nuestro sistema digestivo permanece igual desde hace por lo menos cien mil años, nuestros genes son los mismos, no han cambiado.

Los "consejos" tradicionales de contar las calorías ya no funcionan. Necesitamos aprender a escoger la comida que consumimos entre esa inmensa diversidad de productos en los centros de abastos en donde hay cientos de diferentes variedades y para poder escogerlos debemos de educarnos desde el punto de vista nutricional y si no tomamos parte activa en esto, seguirán en aumento las enfermedades relacionadas con la alimentación.

El comer tiene dos objetivos básicos primordiales:

- a) Suministrar la energía necesaria para todas nuestras actividades.
- b) Suministrar los elementos necesarios para reparar y renovar todas las células y tejidos de nuestro organismo.

Debemos de escoger primordialmente alimentos que llenen los dos objetivos y por consiguiente es necesaria la orientación nutricional profesional, NO comercial.

Comentarios sobre los Alimentos

Incluso los hábitos alimenticios son confusos, mientras algunas personas obesas ingieren cantidades importantes de comida durante todo

el día, otros no, algunos son afectados por la cantidad de alimento que consumen y otros por la calidad, sin embargo también hay gente delgada que pasa el día comiendo entre comidas, otro hecho también es que la gente difiere en la eficacia con la que utilizan y almacenan energía (en la forma de grasa).

Otro factor no encontrado en la literatura médica como factor contribuyente y quizás el más común en la obesidad del adulto que busca ayuda en la consulta médica para control de peso, son los cambios en su estilo de vida, mucha gente inicia su aumento de peso después del matrimonio, una vez que termino sus estudios y se encuentra trabajando de tiempo completo o también después de los partos, en todos estos encontramos un incremento en el consumo de calorías en los alimentos o una disminución de las calorías utilizadas en las actividades cotidianas.

La comida que consumimos en la actualidad es muy diferente a la que se comía hace diez o veinte años atrás.

La industria alimentaria ha efectuado cambios sustanciales desde el cultivo y la preparación hasta la presentación en los centros de abastos. Las enfermedades relacionadas con la alimentación también han cambiado y a que han aumentado considerablemente.

Sabemos muy bien que algunos alimentos tienen gran influencia en el desarrollo del cáncer pero los seguimos comiendo y todos los tipos de cáncer van en aumento.

Tres de cuatro personas saben muy bien que una alimentación no adecuada es causa del desarrollo de diabetes pero cada año crece el número de personas con esta enfermedad.

Consumimos mayor cantidad de leche pero hay más gente con osteoporosis. La Leche no es necesaria en el adulto.

Se consumen gran cantidad de productos "Light y Low Fat" y la obesidad persiste.

Cuatro de cada diez personas están con régimen dietético para bajar de peso pero cada día hay más gente con sobrepeso.

UNAS CUANTAS REALIDADES SOBRE LA OBESIDAD

La famosa "curva de la felicidad" se ha transformado hoy en día en la "curva de la desgracia".

Las modas:

El insigne don Gregorio Marañón ya dijo que las modas obedecen a una serie de motivos: los motivos de utilidad, los económicos y los sexuales, combinándose en proporciones distintas según el caso. La estética, por muchos de estos motivos, ha forzado el ideal de delgadez extrema.

Marañón apoyaba las modas de la delgadez: "Creo que una moda como la actual, con el enorme poder sugestivo de su sentido erótico, puede hacer más por lograr una alimentación correcta que todos los esfuerzos de los médicos", y también dijo que "el cine, con sus esbeltas actrices, ha contribuido más a la esbeltez que todas las campañas sanitarias juntas". Marañón propugnaba al hombre "delgado, no gordo, pero tampoco flaco".

La Gran Paradoja:

La Publicidad, que postula cánones estéticos definidos por la delgadez, al tiempo que oferta continuamente la comida (se le ha definido con toda razón como "la gran fábrica de obesos tristes").

Otra gran paradoja médica y humana es la llamada Ceguera a la Obesidad.

La mayoría de los pacientes no reconocen su "obesidad", no se ven como "personas obesas", si acaso "algo llenitas y poco más". Pese a todo, el 83,5% de los españoles admite que el exceso de peso es un problema de salud.

De ellos, un 82,6% aceptan que es causa de problemas cardíacos, un 79,5% de hipertensión arterial, y un 45,8% la relacionan con la diabetes.

También debemos tener en cuenta que en España un 53% de la población tiene sobrepeso, y un 15% de los adultos entre 25 y 60 años es declaradamente obeso.

Y ya que hablamos de porcentajes, veamos de paso algunas estadísticas sobre la obesidad en España...

IMC e ingesta:

El 60% de los pacientes obesos mienten sobre las cantidades y composiciones de su ingesta alimentaria, y para colmo de los colmos, a mayor Índice de Masa Corporal de la persona, mayor es también la infraestimación de su ingesta.

IMC y tiempo de ingesta:

Globalmente, los que emplean más tiempo para comer tienen un Índice de Masa Corporal menor.

La solución

- No está únicamente en la dieta.

- Sino en un cambio radical en nuestros hábitos
- Tanto de comida como de ejercicio.

Se necesita cambiar sus hábitos alimenticios:

No coma rápido: Pasan 20 minutos antes de que el cerebro mande al estómago la señal de que estar satisfecho. Nunca coma de prisa, siéntese y disfrute completamente cada bocado.

Escriba lo que come: tome nota de lo que come diario, es decir haga un registro de lo que come y bebe diariamente y descubrirá las cantidades y qué tipo de alimentos consume.

La comida no es un estímulo: Cuando nos sentimos aburridos, enojados o deprimidos recurrimos con frecuencia a la comida para desahogarnos. Si este es su caso, debe buscar otra fuente de consuelo, pero si le es imposible, cuando sienta esos deseos irrefrenables de comer, coma algún bocadillo bajo en calorías.

Coma cuando tenga hambre: no coma solo porque es la hora de comer, mejor obedezca las señales de su cuerpo? Lo segundo es mejor, escuche a su organismo y responda a sus necesidades.

No surta su despensa cuando tiene hambre: haga sus compras después de comer, la tentación de comprar antojos es más fuerte si va con el estomago vacío o con hambre. Haga una lista y apégate a ella.

Aprende a moderarte: Sírvete menos de todo, no porque esté muy apetecible la comida sea sinónimo de servirse demasiado, come solo necesario.

Siempre activa: Practica algún deporte, camine, haga gimnasia; el ejercicio le ayuda a quemar calorías, la distrae de la comida, la mantiene sana y reafirma su figura.

INDICE DE MASA CORPORAL

El peso en sí no es el factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo. Por este motivo, se discute la importancia del IMC como indicador del peso adecuado de cada persona, ya que el porcentaje de grasa, el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura adquieren cada vez más relevancia.

Antiguamente el sobrepeso se determinaba mediante el índice Broca. En primer lugar, se calculaba el peso ideal de una persona según su estatura. A partir de la diferencia entre el peso real y el peso ideal se diagnosticaba el sobrepeso o la falta de peso.

Actualmente, según los nutricionistas, el método más fiable para valorar los riesgos que provoca el sobrepeso en la salud es medir el contorno de la cintura. Los estudios científicos han determinado que la grasa acumulada en la zona abdominal está directamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares.

La forma más sencilla de determinar la cantidad de grasa acumulada en la zona abdominal es medir el contorno de la cintura. El hecho de tener un contorno de cintura de más de 88 cm en las mujeres y más de 102 cm en los hombres supone un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

LA PIRAMIDE ALIMENTICIA

Es una guía de lo que debe consumir diariamente para obtener los nutrientes que el cuerpo lo necesita.

La pirámide alimentaria, creada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), data de 1916, y ha sido revisada y actualizada en 2005, con variaciones importantes. En la versión inicial, surgida de la Guía dietética para los norteamericanos, la pirámide estaba

estructurada horizontalmente según la clasificación de los alimentos en los siguientes grupos:

- Cereales y derivados (en la base de la pirámide).
- Verduras y hortalizas.
- Frutas frescas.
- Leche y sus derivados.
- Carnes, pescados, huevos y legumbres secas.
- Azúcares y grasas (en la cúspide de la pirámide).

En la nueva pirámide (basada en la Guía dietética para los norteamericanos que se emitió en ese mismo año) se mantienen los 6 grupos de alimentos, pero se han sustituido las zonas horizontales por 6 franjas verticales de distintos colores que, de izquierda a derecha, son:

- Anaranjado: cereales y derivados, preferentemente integrales.
- Verde: verduras y legumbres frescas.
- Rojo: frutas frescas.
- Amarillo: aceites y grasas.
- Azul: productos lácteos.
- Añil: carnes, pescados y legumbres secas.

Se realizó además un modelo interactivo denominado “MYPYRAMID” que permite confeccionar a cada persona su propia pirámide, utilizando la tecnología digital de Internet.

Aunque esta nueva pirámide ha mejorado algunas de las limitaciones de la original (se realizan distinciones entre las grasas beneficiosas y las menos recomendables o se incentiva el consumo de carnes magras frente a las carnes rojas), no está exenta de inconvenientes para su uso por parte de los consumidores.

En otros países se ha mantenido la estructura antigua para el diseño de la correspondiente pirámide alimentaria. Así, en España se han

propuesto diversos modelos de la pirámide alimentaria, según el modelo tradicional, que también se han actualizado.

Además de la pirámide alimentaria, también se han propuesto otros recursos gráficos para la educación nutricional de la población, como la rueda alimentaria.

ALIMENTACION CORRECTA

La alimentación correcta es la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Analizar las necesidades alimentarias Evaluar la disponibilidad de alimentos Vigilar los niveles de reservas Supervisar las políticas encaminadas a garantizar la seguridad alimentaria La FAO también tiene un Sistema de Información y Alerta Anticipada, a través de la cual supervisa a un amplio dispositivo de seguimiento, que con el apoyo de técnicas de vigilancia por satélite observa la evolución de los factores que afectan a la producción de alimentos y advierte a gobiernos y donantes sobre cualquier posible amenaza para el abastecimiento de alimentos.

SEDENTARISMO – ACTIVIDAD Y EJERCICIO

En la actualidad, uno de los problemas que se nos presentan es la vida sedentaria, puesto que las obligaciones diarias no dejan demasiado espacio para poder llevar a cabo la práctica de alguna actividad deportiva.

Por consiguiente debemos aprovechar cualquier situación cotidiana que nos permita estar más tiempo en movimiento, como ser: subir escaleras, ir andando (a pie) al trabajo, o dar uso a ciertos aparatos (cinta, bicicleta estática, etc.) instalados en casa que cumplen función de perchero.

Cómo podemos definir al ejercicio o actividad física?

Es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones.

Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades.

Varios son los efectos positivos de la práctica de ejercicio, entre las cuales podemos nombrar:

- favorece el desarrollo pulmonar y cardiaco, favoreciendo así la capacidad de respuesta de estos órganos tanto en actividad como en estado de reposo
- tonifica la masa muscular, y aumenta el volumen de los músculos de nuestro cuerpo, esto hace que nuestro cuerpo se estilice y sea ágil en los movimientos.
- Nos ayuda a eliminar los excesos de calorías, que el cuerpo reserva, aumentando la oxidación de grasas y azúcares.

Los beneficios son innumerables, y puesto que no existe una actividad física ideal, consideramos ejercicio a aquel que va desde el deporte de competición hasta un simple paseo, ya que la actividad que se elija dependerá de la edad, el estado de salud, y la personalidad de cada uno.

Para poder mantener un buen estado de salud, la práctica de ejercicio de manera aislada, no basta. Siempre debe ir acompañado de otros

hábitos saludables como ser una alimentación equilibrada y variada; como así también de la ausencia de tabaco y exceso de alcohol. Como siempre repetimos el cambio de un conjunto de hábitos perjudiciales hacia los saludables, es la garantía de poder gozar de un bienestar general.

UNA ACTIVIDAD PARA CADA EDAD

Al hacer referencia que el tipo de ejercicio depende de las cualidades y condiciones de cada persona, es importante señalar que una persona joven, sin problemas de salud, puede comenzar una actividad física cuando lo desee. Distinta es la situación, cuando ya se tiene cierta edad y se padece alguna enfermedad.

En este caso, se debe consultar al médico y asesorar de cuál es la practica más beneficiosa, según corresponda, sin caer así en riesgos innecesarios para la salud.

Por ejemplo:

- durante la infancia: los juegos espontáneos, son la primera introducción a la actividad deportiva, la cual puede iniciarse desde los 4 a 6 años de edad.
- En la adolescencia se aumenta la intensidad del ejercicio diario, llegando así al periodo de juventud, donde el rendimiento físico es el máximo.
- Durante la madurez, siempre dependiendo de las posibilidades físicas, es conveniente seguir practicando los ejercicios cultivados anteriormente.
- A partir de los 50 años de edad, ya son preferibles las actividades más moderadas, como largas caminatas.

Esto demuestra, que cuanto antes se introduzca a una persona a realizar alguna práctica deportiva, mas incorporado tendrá el hábito.

Con esto obtendrá a lo largo de su vida, un estado de salud óptimo, y una buena vejez.

Todos los beneficios que la actividad física pueda aportar, se cumplen siempre y cuando su práctica sea cotidiana, a diario, ya que de nada sirve realizarla de manera esporádica, o de manera intensa durante cierto periodo. Esto no es bueno para el organismo, sino que es perjudicial y causante de lesiones crónicas.

Esas lesiones aparecen cuando se le exige al cuerpo un esfuerzo que sobrepasa sus posibilidades. Entonces, el mejor consejo es que la práctica de ejercicio físico sea moderada en sus comienzos y que se vaya aumentando la intensidad poco a poco, hasta lograr la técnica. Siempre manteniendo la prudencia y el conocimiento de nuestros límites físicos.

Es válido decir que muchas personas comienzan a practicar ejercicio físico con el fin de bajar el peso corporal, es decir que dicho fin las motiva a realizarlo.

Aquí es donde debemos dejar bien claro, que si bien es cierto que el ejercicio aumenta el consumo de nuestras reservas con una consecuente reducción de la grasa corporal, es imprescindible que dicho ejercicio este acompañado de una dieta hipocalórica adecuada. Entonces combinando estos dos factores: dieta y ejercicio, lograremos bajar de peso.

NO ABANDONAR LA PRÁCTICA

Logrado el peso ideal, es ahí donde no se debe abandonar la práctica de ejercicio, ya que al seguir realizándolo será posible mantener el peso y evitar el efecto rebote que algunas dietas provocan. Esto previene las subidas y bajadas de peso en corto tiempo.

Por lo tanto cuando el fin es la reducción del peso corporal, el ejercicio debe ser de intensidad media y diario, compatible con una dieta

baja en calorías. Ahora bien, cuando no existen problemas de peso y el fin es mantener un buen estado general del organismo y peso, el tipo de alimentación debe ser equilibrada, variada, sin excesos ni restricciones.

Para concluir, el ejercicio actúa de manera global sobre la persona, tanto a nivel físico como mental. Nos relaja, distrae y esperece del ritmo de vida moderno, estas dos facetas, la física y la mental, hacen del ejercicio una práctica altamente recomendable.

HIPOTESIS:

El personal de enfermería del tercer turno estará con el conocimiento adecuado para evitar sobrepeso; y si las estrategias que se utilizaran servirán para modificar su diagnóstico de enfermedades discapacitantes

PREGUNTA DE INVESTIGACION

Debido a la incidencia de sobrepeso en el personal auxiliar de enfermería del tercer turno, se hace la siguiente pregunta.

¿Cuál es el factor predisponente que induce al personal auxiliar de enfermería al sobrepeso de acuerdo a índice de masa corporal?

CAPITULO III

METODO

PROPUESTA DE INVESTIGACION:

Este es un trabajo de intervención (acción) donde se analizara de manera prospectiva (Identificar los sujetos que tienen variables explicativas o exposición y observar sus respuestas) y Observacional con el grupo de auxiliares de género femenino que cumplen con las necesidades de esta investigación que se realizo en la Maternidad Enrique C. Sotomayor..

METODOLOGIA:

Se utilizara el tipo de estudio:

Descriptivo _ Transversal.

JUSTIFICACION DE LA ELECCION DEL METODO

Debido a los malos hábitos dietéticos, la frecuencia de pacientes con sobrepeso aumenta cada día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad, una vejez y muerte prematura. También hay efectos negativos de índole social y psicológica. Las personas con sobrepeso a menudo son objeto de burlas y esto conlleva a problemas emocionales no expresados fácilmente por lo cual sufren.

La obesidad está relacionada con los siguientes aspectos y consecuencias:

El 15% de la población dedica más de 2 horas diarias a ver la televisión, y coincide con el porcentaje que posee un Índice de Masa Corporal mayor.

El 82% considera que está peor vista socialmente una mujer obesa que un hombre en la misma situación.

Un 65% opina que una persona delgada lo tiene más fácil a la hora de encontrar un trabajo que una persona con exceso de peso.

Un 72%, tanto hombres como mujeres, cree que el exceso de peso es un impedimento a la hora de encontrar pareja sentimental.

Tan importante para controlar la obesidad. De la población en general nos encontramos con un 16% que no realiza ningún tipo de actividad, ni habitual ni esporádica.

De todos los que desean perder peso, cerca del 40% lo hace motivado por cuestiones estéticas y no de salud.

De las personas con sobrepeso, sólo el 57% ha intentado solucionar su problema y de todas ellas, menos del 6% aconsejaría a alguien de su entorno que acudiera al médico a solucionar un problema similar.

De los que desean adelgazar, el 87% opta por lo natural y lo sencillo, y prefiere tratarse con productos naturales y no con fármacos. Pese a ello:

El 92% copiaría el método que ha funcionado con alguien conocido.

Sólo el 20% acudiría al médico para adelgazar y, siempre, como último recurso.

El 51% confiesa que ha intentado perder peso haciendo algo que podría poner en peligro su salud.

- Un 31% ha hecho las llamadas "dietas milagro".
- Un 7% ha optado por dejar de comer.
- Un 4% come pero vomita.
- Un 3% opta por comer un sólo tipo de alimento al día.

Eh observado el aumento de peso en el personal auxiliar de enfermería del turno de 23h00pm- 07h00am, siendo un turno en el cual el personal de enfermería tiene que laborar en horas nocturnas siendo un

factor predisponente la mala noche esta es una de las razones q me llevo a este estudio, para tratar de identificar los factores que conllevan al sobrepeso de dicho personal.

Los beneficios que se obtendrán:

Forma Institucional: Será tratar de adquirir agilidad y destreza en la atención del usuario.

Forma personal: Que las auxiliares de enfermería se sienta bien tanto física y mentalmente para brindar atención con calidad y calidez al usuario.

El sobrepeso en el personal auxiliar de enfermería es un problema de salud pública que va en aumento en Ecuador y a nivel mundial. Porque estar excedido de peso o ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades discapacitantes.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

METODOLOGIA:

Se utilizara el tipo de estudio descriptivo - transversal.

UNIVERSO: El universo está compuesto por 150 auxiliares de enfermería que laboran en el turno de 23h00 pm - 07h00 am del Hospital Enrique C. Sotomayor

MUESTRA:

La muestra para el estudio será el 60% de todo el universo que corresponde a 90 auxiliares de enfermería que labora en el Hospital Enrique C. Sotomayor.

La muestra fue no aleatoria por conveniencia, se escogieron según el juicio necesario a las auxiliares de enfermería que cumplían con las necesidades de esta investigación.

RECURSOS**RECURSOS MATERIALES:**

El material utilizado para la realización del trabajo y la obtención de los datos fue el siguiente:

- Báscula medica profesional con Monitor de grasa corporal OMRON BF400.
- Tallímetro (Añó Sayol).
- Tablet PC HP (HP Pavilion TX 1250).

RECURSOS HUMANOS:

Personal Auxiliar de Enfermería que labora en la maternidad Enrique C. Sotomayor.

Investigadora: DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS:**CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA****A. - Criterio de inclusión:**

Auxiliares de enfermería que presentaron las características necesarias de un problema de sobrepeso.

B. - Criterios de exclusión:

Auxiliares de enfermería que no cumplían las características necesarias de sobrepeso según el índice de masa corporal.

C. - Unidad de análisis:

Todas las auxiliares de enfermería que laboran en el turno de 23h00 pm a 7h00 am en la Maternidad Enrique C. Sotomayor durante los meses de Enero del 2011 a Marzo del 2011.

LAS ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS:

La lectura científica se organizo por medio de bibliografía de libros, folletos, revistas, e Internet, que me sirvieron para elaborar los principales conceptos del marco teórico.

Para el análisis se tomo los resultados de las encuestas realizadas a las auxiliares de enfermería que laboran en la maternidad Enrique C. Sotomayor, luego de la validación y control de calidad de los mismos, se emigro los datos hacia un programa estadísticos a Microsoft GRAPH.

Una vez que las auxiliares en enfermería se les han realizado el análisis para la determinación se procedió a recolectar la información del resultado y luego consolidar los datos para hacer los reportes estadísticos creados para esa investigación como son:

RECOLECCION DE LA INFORMACION TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION.

Una vez que la auxiliar de enfermería contesto nuestra encuesta se ha realizado el análisis para la determinación que se procedió a recolectar la información del resultado y luego consolidar los datos para hacer los reportes estadísticos creados para esa investigación como son:

Entrevistas

Anotaciones de campo

Registros

Análisis de documentos

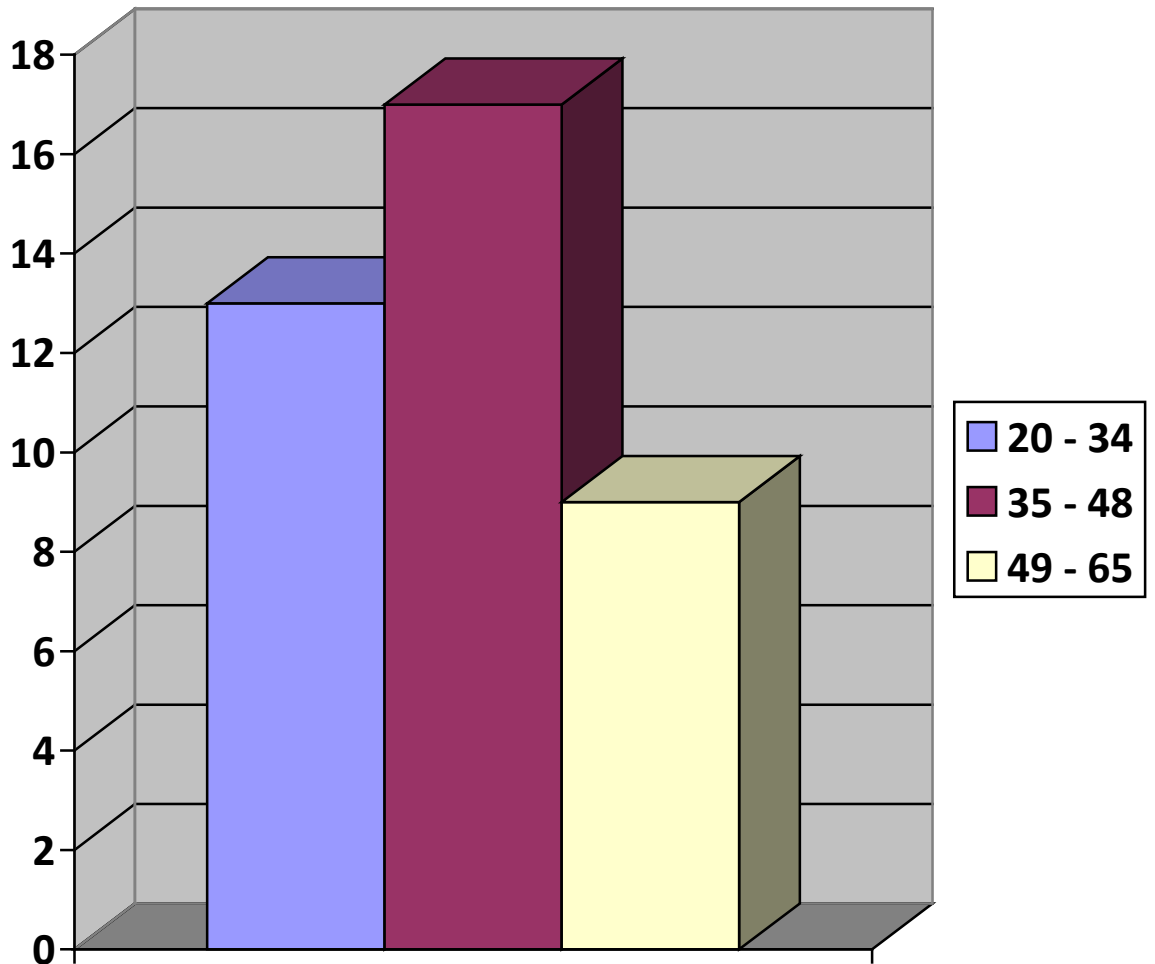
Encuesta de opiniones

Historias clínicas

Resultados de Laboratorio

Información de guías

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS
GRAFICO 1

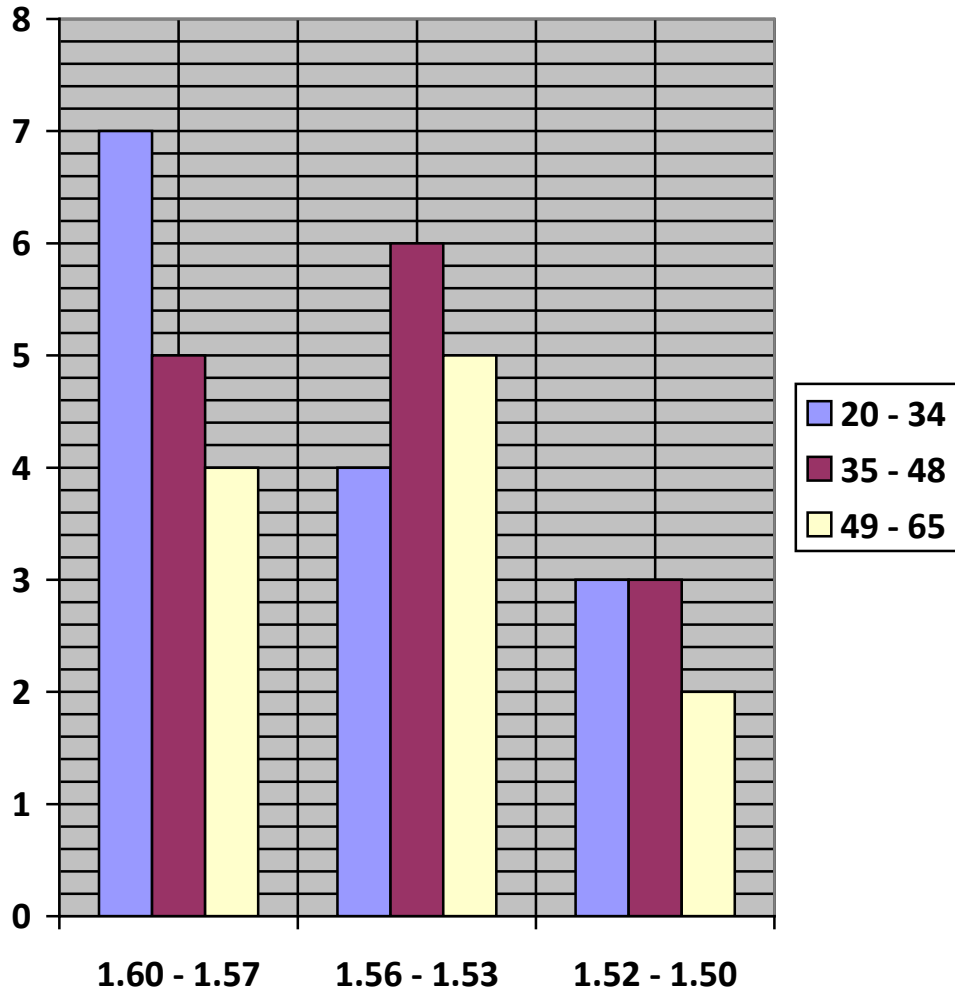


Elaborado por: DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: De acuerdo a la edad se puede establecer que el grupo más afectado con sobrepeso lo constituyen las auxiliares que oscilan entre 35 a 48 años de edad.

GRAFICO 2

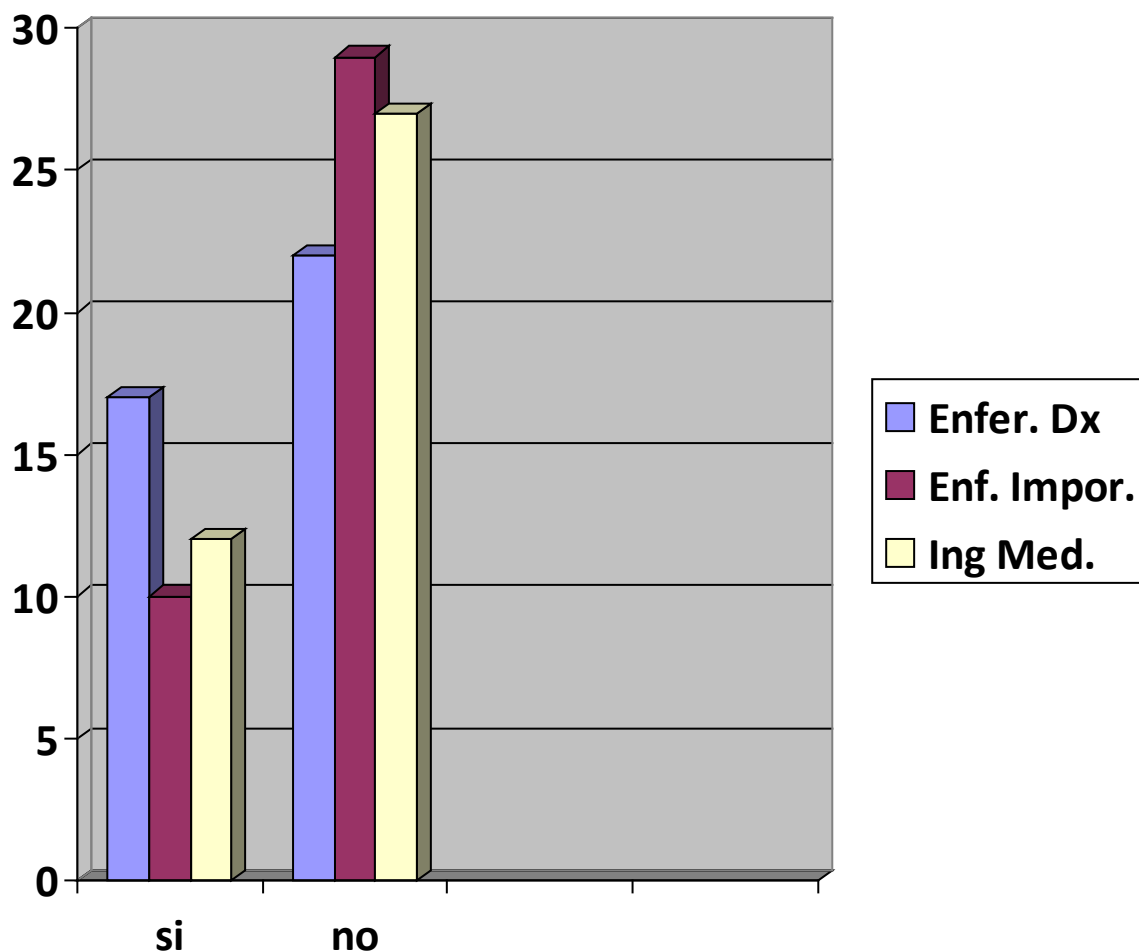


Elaborado por: DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: En lo que concierne a la talla; sé observa que predomina el rango de 1.60 – 1.57cm en edad promedio de 20-34 años.

GRAFICO 3

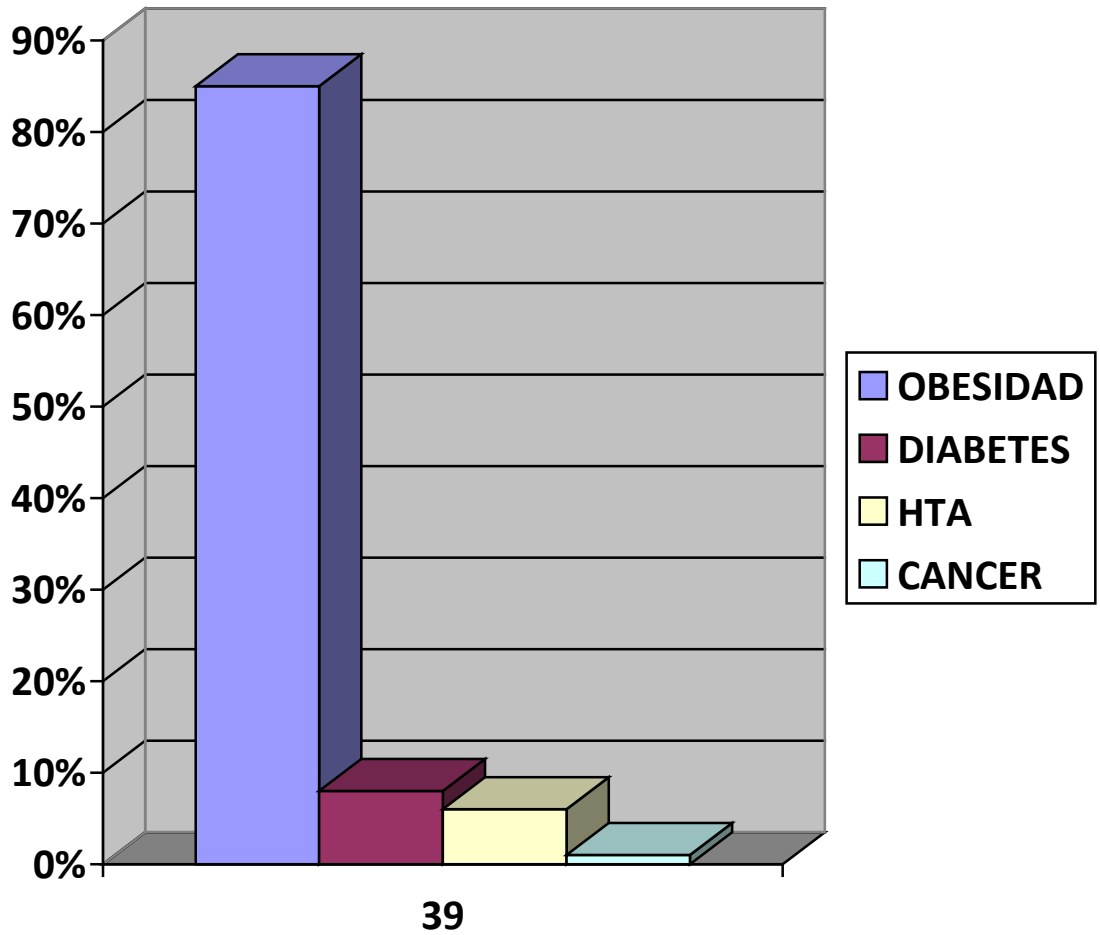


Elaborado por: **DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA**

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: En los indicadores clínicos pudimos observar que un número bajo de aux. de enfermería tenían enfermedades diagnosticadas, y/o de importancia ; al igual se pudo valorar que la mayoría consumen algún tipo de medicación.

GRAFICO 4

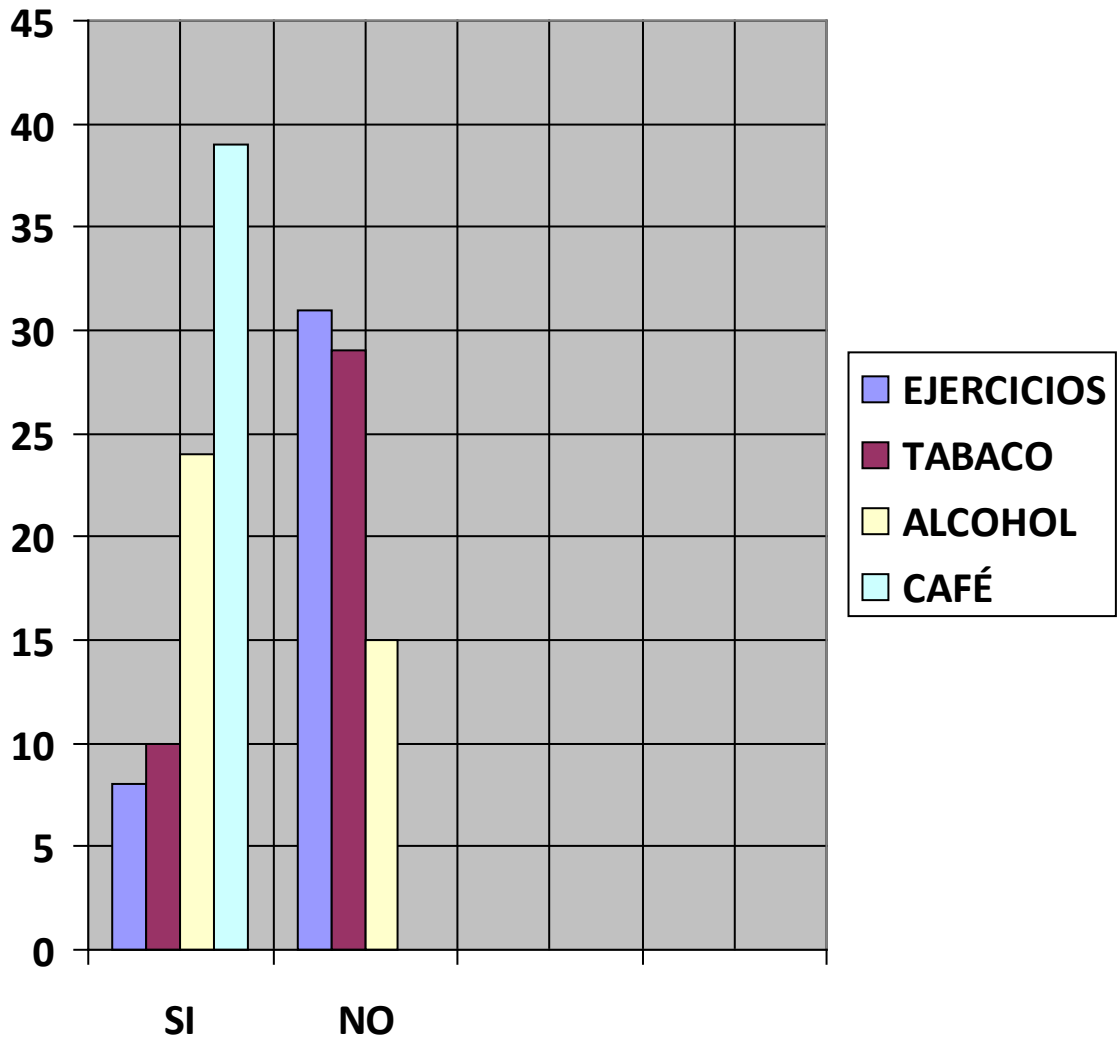


Elaborado por: **DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA**

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: El mayor resultado del índice de obesidad como antecedente familiar, muestra que el sobrepeso es de generación en generación.

GRAFICO 5

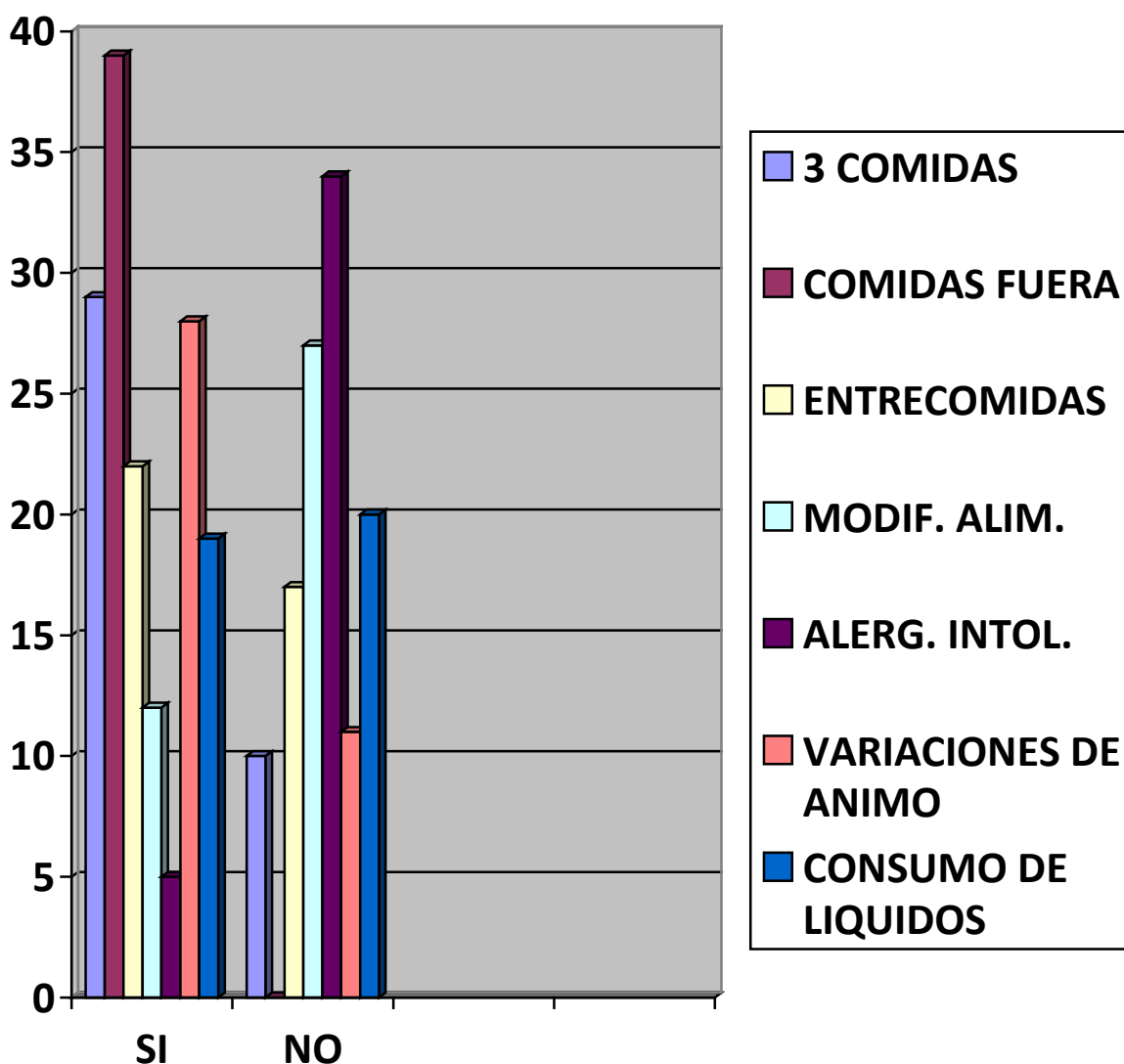


Elaborado por: DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: En este análisis pudimos detectar que la mayoría de aux. de enfermería no realizan actividades físicas de ejercicios, y un número mayoritario consume café durante las guardias.

GRAFICO 7



Elaborado por: DIANA FERNANDA VARGAS ARREAGA

FUENTE: Archivos del Departamento de Enfermería y anexo del IESS de la Maternidad Enrique C. Sotomayor

ANALISIS: Aquí se pudo observar que el estilo de vida que lleva la mayoría esta alterado no teniendo una rutina alimenticia y/o buen consumo de alimentos.

CONCLUSIONES

En base a estos resultados de la investigación con una muestra de 90 auxiliares de enfermería sexo femenino; siendo este el grupo más afectado con índice de sobrepeso y obesidad oscilan entre edad promedio de 35-48 años con un predominio de talla general en promedio de 1.60-1.57cm.

Por ello da paso que al término de este trabajo se puede evidenciar que el aumento de peso de las auxiliares de enfermería se ha manifestado por el predominio de obesidad, antecedentes familiares, ingesta de medicamentos de prevención para embarazos, sedentarismo y desorden alimenticio.

Por mantener un estilo de vida sin actividad de ejercicio o recreativas y esto lleva a el aumento de IMC manteniendo una rutina alimenticia y desorden alimenticio por exceso de consumo de grasas y carbohidratos; cabe recalcar que presentan un gran número de auxiliares de enfermería el consumo de café durante las guardias nocturnas.

Considerando este su posible impacto en la salud pública, sería necesario establecer estrategias eficaces que permitan identificar tempranamente a los sujetos con riesgo, tratar adecuadamente a las personas afectadas y poner en marcha medidas curriculares preventivas ,ya desde la etapa de educación infantil.

RECOMENDACIONES

- ✓ Las **horas de las comidas**. Es importante que no saltarse los horarios de éstas, sobre todo en las personas mayores. Si se salta alguna comida, deja de consumir nutrientes que son importantes para la salud y, además, estarás provocando que, al día siguiente, comas mayor cantidad de comida. Así que lo mejor es hacer **5 comidas al día**: Desayuno, media mañana, comida, media tarde y cena, de tal forma que el ansia de comer está satisfecho durante el día.
- ✓ Es necesario, también, **comer con moderación y que los alimentos sean variados** en función de la pirámide alimentaria. Lo mejor es que comas un poco de cada alimento y no demasiado de uno sólo. De esta manera, vuestra alimentación será completamente equilibrada, algo que ayudará, en gran medida, a **prevenir la obesidad y el sobrepeso**.
- ✓ Evidentemente, debes **comer alimentos** bajos en grasa y que éstos cuenten con una buena calidad. Sería bueno empezar a sustituir **la leche y los yogures** enteros por descremados o, en su defecto, semidescremados. Respecto a **los quesos**, los mejores son los frescos. En cuanto a **las carnes** elije entre el solomillo, el redondo o los filetes magros de ternera, el pavo y el pollo, el solomillo, la cinta de lomo, jamón cocido o serrano de cerdo, y carne de conejo o cordero. Todas estas carnes que recomendamos son bajas en contenido graso. Todas las **variedades de pescados** son perfectos y debes comerlos frecuentemente.
- ✓ Otra de las recomendaciones para prevenir la obesidad y el sobrepeso es que debes moderar la ingesta de las denominadas vísceras, tales como sesos, hígado, riñón, lengua o corazón; así como los embutidos y los dulces. Al cocinar, lo mejor es que limites el uso de aceite y que los alimentos se presenten a la plancha, al horno, asados o al vapor.

- ✓ Debes, además de todo lo anterior, beber mucho líquido y comer frutas y verduras. Al mismo tiempo, deberás de moderar la ingesta de sal, sobre todo si son hipertensos.
- ✓ Evidentemente, debes hacer ejercicio todos los días o, al menos, cuatro veces a la semana. El ejercicio ayudará a controlar el peso, además de mejorar el funcionamiento de vuestros músculos.
- ✓ Por último, se recomienda tener mucho cuidado con las comidas denominadas “light” o “sin azúcar” porque, muchas de ellas, pueden ser el resultado de la publicidad engañosa y, más que ayudaros a prevenir la obesidad y el sobrepeso, pueden provocar el efecto contrario.

CAPITULO V.

BIBLIOGRAFIA

1. Aschein R: Corazón. Dirección: www.books.google.com.ec, pag 147-2009
2. Alvarez Cordero R: Me caes gordo. 1ª edición. Dirección: www.books.google.com.ec, pag 106-2004
3. Atkinson K, Coutts F, Hassenkamp A: Un enfoque basado en la resolución del problema. 2ª edición, Madrid-España, pag 20-2007
4. Camarero A, Pérez C: Prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares en el personal de enfermería. Año XIII(37):33-36. Dirección: www.enfermeriacardiologica.com/revist/3704.pdf Arch PDF. (enfermedades cardiológicas 2006).
5. Calvo C. "enfermería sin fronteras. zoomblog.com/archivo/2007.
6. Camus A. "rincon de enfermería". blogspot.com/2008/02/
7. Cornellana M: La menopausia al inicio del siglo XXI, pag 12-2000
8. Cornejo C: Areito. Rev. Carlos Rafael de Redacción, edición vitral, vol.6, N°21-24_1979
9. Fong E: " universo energético". 1988/03/10
10. Fritz S: Fundamentos del masaje terapéutico. 3ª edición Madrid – España, pag 651-2005
11. Gonzales F. " cáncer". diccionario 30/4/2004.
12. Gil A.: Tratado de nutrición. nutrición clínica. 2ª edición, cap 39, año 2010
13. Hassan A. Lara B: Prevalencia sobrepeso y Obesidad en el personal de enfermería, Medint Mex 2006;22(2)81-84.
14. Iglesias A; Salud. Tratamiento quirúrgico y control de Peso. vol.10, N-01-2, enero-abril, mayo-agosto 2004.

15. Milchovich S, Dum B; Diabetes Mellitus”Una guía practica. Madrid-España, cap 8-2003
16. Martin Duce A, Alarcon Domingo J, Diaz I: Cirugia de la Obesidad Morbida, Madrid-España, pag 424-2007
17. Martin Duce A, Alarcon Domingo J, Diaz I: Cirugia de la Obesidad Morbida, Madrid-España, pag 424-2007
18. Merlo O:”Bebidas azucaradas consumidas de forma moderada no causa sobrepeso”, Managua – Nicaragua. Direccion: www.elcronista.comdigital. 4 de octubre del 2010.
19. Mirales J Manuel : Enfermedades del sistema endocrino y de la nutricion, pag 367, año 2001.
20. Morenón B. Álvarez J: Obesidad: epidemia siglo XXI. 2-ª edición, pag 7, año 2000.
21. “Obesidad” Direccion: www. tesis y monografías.net/obesidad/en-el-personal-de-enfermería/7/7
22. Pérez A; Enfermería medico quirurgico. Vol.-1 pag 173, año 2000.
23. Reuters: “Quejas en aerolíneas por pasajeros obesos” publicaciones. El Universo. Direccion: www.eluniverso.com, 28-julio del 2010.
24. Serra J, Aranceta J: Nutricion y Salud publica pág. ediciones, SA, Pag 46, Año 1990.
25. Soy Ma Teresa : Enfermería en la consulta externa Hospitalaria . pag 407, año 1991.
26. “Sobrepeso”. Publicaciones wiki. Direccion: www.es.wikipedia.org/wiki /sobrepeso.
27. “Sobrepeso en el personal de Enfermería. Publicaciones”. Direccion: www.enfermería_sin_fronteras.zoomblog.com/archivo/2007/02/27/salud-y-estado-sanitario-en-el-personal.html.
28. “Sobrepeso” Revista de enfermería del Instituto Mexicano del seguro social. Mexico-monterrey. vol 15-2007

29. Vasquez Martinez C, Cos Blanco I, Lopez C: Alimentación y Nutrición, Manual teórico-Práctico. Dirección: www.diazdesantos.es/ediciones, pag 459-2005
30. Wiscarz G, Laraira M: Enfermedades Psiquiátricas: principios y Prácticas, Cap. 25 pág. 529.
31. Zazueta M. "vida/tabla" publicaciones el universo. 18/11/1988

CITAS BIBLIOGRAFICAS:

- Montero J. Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. *Nutri Obes* 2002;6(5):325-30.
- Informe mundial de la OMS <http://infobase.who.int>.
Sobre índice de masa corporal <http://www.who.int/bmi/index.jsp>.
- World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva, WHO, 1997. (WHO Technical Report Series: No. 894).
- Nawaz H, Katz DL. American College of Preventive Medicine Practice Policy Statement. Weight management counseling of overweight adults. *Am J Prev Med* 2001;21:73-78.
- 5. Polly HN, A Pugh J. Management of overweight and obese adults. *BMJ* 2002;5(325):757-61
- 6. Obesidad y sobrepeso; nota descriptiva N^o311 septiembre de 2006..

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

Historia Clínica Nutricional

DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Ocupación

Estado Civil:

ANTROPOMETRIA

Peso:

Peso Ideal:

Estatura:

IMC:

INDICADORES CLÍNICOS

PROBLEMAS ACTUALES

Padece alguna enfermedad diagnosticada: _____

Ha padecido alguna enfermedad importante: _____

Toma algún medicamento _____

Cuál _____

Dosis _____ Desde cuándo _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Obesidad ___ Diabetes ___ HTA _ Cáncer _

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

Embarazo actual SI _ NO ___

Nº de embarazos: _____ Parto: Normal: ___ Cesárea:___

Abortos:___

Anticonceptivos orales: SI ___ NO _

Cuál _____ Dosis _____

ESTILO DE VIDA

Ejercicio:

Tipo _____ Frecuencia _____ Duración: _____

Consumo de (frecuencia y cantidad):

Alcohol: _____ Tabaco: _____ Café:___

INDICADORES DIETÉTICOS

Consume usted las tres comidas diarias?

Si _____ No _____ Porque? _____

Cuántas veces a la semana come usted fuera de casa?

Todos los días _____ Fin de semana _____ Ocasionalmente _____

¿Qué tipo de comida usted consume más?

AZUCARES	GRASAS	CARBOHIDRATOS
COLAS	HANBURGUESAS	PANES
DULCES	SALCHIPAPAS	PIZZA
BEBIDAS COLORANTES	Frituras	Fideos

Come entre comidas: SI _____ NO _____

Que: _____

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI __ NO __ Porque _____

Usted como considera su Apetito: Bueno: _____ Malo: _____

Regular: _____

A qué hora tiene más hambre _____

Es alérgico o intolerante a algún alimento: SI ___ NO ___
¿Cual? _____

Su consumo varía cuando está

Triste: SI _ NO _ Cómo _____

Nervioso: SI _ NO _ Cómo _____

Ansioso: SI _ NO _ Cómo _____

Ingesta de líquidos:

Bebe usted suficiente líquidos durante el día:

SI _____ NO _____ CUANTOS _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FEBRERO – MARZO 2011

ACTIVIDADES	Febre	Marzo	Abril	Mayo
1.-Presentacion del tema	xx			
2.-Presentación del esquema al organismo financiero	Xx			
3.-Diseño y prueba de instrumentos		Xxx		
4.-Reclutamiento y capacitación de los responsables de la recolección de datos		xx		
5.-Procesamiento y análisis de datos			Xx	
6.-Presentacion de resultados y diseño de la intervención			Xx	
7.-Implementacion y prueba de las intervenciones				xxxx
8.-Evaluacion final				xx
9.-Informe final				x
10.- Publicaciones				x

PLAN ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

RECURSOS HUMANOS:

Estudiante, director del Trabajo de Grado, Personal auxiliar de Enfermería del turno de 23h00 pm _ 07h00 am del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. PRESUPUESTO: \$425. °°

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Total
Material y Equipos			
Impresión	\$0.30	300 hojas	\$90. °°
Hojas para impresión	\$0.30	1000 hojas	\$30. °°
Cartucho de tinta	\$5. °°	01	\$5. °°
Cyber	\$0.70	30 horas	\$21. °°
Gasto de fotocopias	\$0.02	500 hojas	\$10. °°
Anillado	\$1.50	02	\$3. °°
Encuadernado	\$5. °°	03	\$15. °°
transporte	\$2.20	90 días	\$198. °°
Imprevistos	\$20. °°	\$20. °°	\$20. °°
Salario de secretaria	\$25. °°	\$25. °° semanal	\$25. °°
Total			\$425. °°

EJERCICIOS PARA PERSONAS OBESAS

LA DOSIS DE EJERCICIO

Recomendación Inicial (Meta de 3 Meses)

Tipo de Ejercicio:

Actividades aeróbicas continuas (proveen un balance calórico negativo sin la necesidad de restricción calórica):

Actividades que soportan/transfieren la masa corporal (proveen el mayor gasto calórico):

Caminar:

Representa la mejor manera para comenzar efectivamente un programa de ejercicio en la población obesa:

Se sugiere que una persona sedentaria adulta inicie un programa de caminar a lo largo de un cuarto de milla y gradualmente aumentarla sobre un periodo de meses hasta 4 millas.

El ejercicio de caminar debe suplementar aquel efectuado normalmente en el trabajo y en el hogar.

Ventajas

Representa el tipo de ejercicio más conveniente: Uno lo puede hacer dondequiera, en cualquier momento, por uno mismo o con otros.

» No requiere equipo sofisticado.

» Generalmente el caminar no representa una situación embarazosa/incómoda para el individuo obeso.

» El caminar permite por lo regular a que las personas obesas puedan estructurar su vida para hacer más si se encuentran físicamente aptos.

» Puesto que requiere trabajar contra la gravedad (transportar/soportar la masa corporal del cuerpo), provee para un mayor consumo calórico (gasto energético) por unidad de tiempo en comparación con ejercicios que soportan el peso del cuerpo (ejemplos: ciclismo y natación).

b) Subir escaleras.

c) Esquí en campo traviesa.

Actividades que soportan el peso corporal:

Ciclismo:

El peso corporal es sostenido por el asiento del cicloergómetro (o Bicicleta).

Cicloergómetro estacionario:

Preferiblemente en posición supina (recostada o boca arriba):

Muchos de los participantes obesos encuentran que el correr en el cicloergómetro en la forma tradicional (sentado) es incómodo.

Ejercicios en el agua:

Natación:

El peso corporal es sostenido por la fuerza boyante del agua.

Ejercicios adaptados en el agua (diseñado para aquellos participantes que no pueda nadar lo suficientemente bien para que el ejercicio sea efectivo y cómodo): cintura.

Ejercitarse en un cicloergómetro sumergido en el agua.

Simular el trotar en aguas profundas mientras el participante se mantiene a flote con chaleco salvavidas especial.

Baile aeróbico acuático.

Ventajas:

Se reducen las lesiones en las articulaciones:

Esto se debe a que la fuerza boyante del agua soporta parcialmente corporal del cuerpo.

Envuelve los principales grupos musculares.

a.- Permite a los individuos obesos progresar más rápidamente y de forma segura en términos de la intensidad, duración y frecuencia del ejercicio en comparación con los ejercicios en tierra.

b. Ejercicios contraindicados para participantes con una extrema obesidad:

Ejercicios de impacto:

Correr.

Brincar.

Ejercicios calistécnicos vigorosos:

Particularmente aquellos que puedan causar tensión excesiva sobre la espalda y extremidades inferiores.

c. Ejercicios con resistencias/pesas (ejemplo: levantamiento de pesas):

Pueden proveer para ganancias en peso magro y pérdida de grasa.

La restricción de calorías no afecta la hipertrofia o respuesta del fortalecimiento muscular ante ejercicios con resistencias:

Desde este punto de vista, programas de ejercicio con pesas podrán ser más efectivos que los ejercicio aeróbicos en cuanto a preservar o aumentar el tejido magro (masa libre de grasa) y, por ende, la tasa metabólica de los individuos envueltos en el programa para perder peso (Walberg, 1989).

d. Escogiendo la actividad:

Indagar/averiguar los intereses del participante:

¿Qué tipos de actividades el participante disfrutará mejor?

¿Está dispuesto el participante a ponerse un traje baño o participar en una clase estructurada?

¿El participante estará más cómodo ejercitándose solo (hogar), con un amigo o en un grupo (gimnasio)?

Programas estructurados en el hogar:

Requiera una alta auto-motivación por parte del participante.

Requiere un contacto y supervisión continúa.

Se pueden utilizar videos y material impreso diseñados científicamente.

Programas estructurados en gimnasios:

Deben proveer también consejería y ayuda individualizada y/o en grupo, educación en nutrición, entre otras actividades.

Duración:

20 a 60 minutos

Frecuencia:

3 a 5 días por semana.

En la fase inicial del programa:

Los ejercicios pueden realizarse diariamente:

Puesto que al comenzar el programa se incorporan ejercicios de baja intensidad de bajo impacto, se puede diseñar un itinerario que disponga de actividades físicas para cada día de la semana: Esto proveerá un mayor número de calorías gastadas por semana.

Intensidad:

Bajo nivel (ejercicios durante el cual el participante es capaz de hablar):

40-60% de la frecuencia cardíaca máxima estimada ajustada a la edad:

Durante la fase inicial del programa de ejercicio, la intensidad debe encontrarse en el extremo más bajo de lo recomendado.

Justificación:

La persona se encuentra más cómoda.

Disminuye el riesgo para lesiones.

Progresión:

Ajustar la intensidad del ejercicio, de manera que el participante alcance su frecuencia cardíaca de entrenamiento.

La Sesión de Ejercicio

Calentamiento:

5 o 10 minutos de ejercicios de flexibilidad.

Estímulo aeróbico:

a.10 a 15 minutos de actividades continuas, dinámicas que desarrollen la tolerancia cardiorespiratorias.

Progresión:

Gradualmente (semanas o meses) aumentar la duración de las actividades aeróbicas a 30-60 minutos por sesión.

Duración del Programa

Dependerá de la cantidad de peso que se desea perder

ESTRATEGIAS PARA MANTENER MOTIVADOS A LOS PARTICIPANTES**A. Registro Diario de sus Actividades**

1. Anotar en una libreta o calendario información obtenida de sus sesiones de ejercicio:

A. Ventajas:

- a. Se cuantifica y monitorea el progreso.
- b. El participante se mantiene en el programa.

B. Identificar Barreras al Ejercicios

1.-Luego de haber anticipado dichas barreras:

Se proveerá orientación de como el participante podrá prepararse para estas barreras o la manera de evitarlas.

2.-Posibles barreras/obstáculos:

- a. Falta de tiempo.
- b. Pobre fuerza de voluntad.

- c. Falta de facilidades.
- d. Temor por posibles riesgos asociados.
- e. Molestias.
- f. Aburrimiento.
- g. Falta de una auto-disciplina.
- h. Situaciones incómodas o embarazosas.

C. Seguimiento de los Participantes

1. Asignar cierta cantidad de actividades cada semana:

Para verificar/asegurarse de que están efectuando lo prescrito, visitarlos periódicamente o llamarlos por teléfono.

2.-Ventajas:

Los participantes evitaran excusas para no ejercitarse al ver que alguien más está interesado en lo que están haciendo.

- b. Provee motivación externa durante lapsos de caídas en la auto-motivación.

D. Evitar/Mitigar el Aburrimiento de los Participantes

1. Ejemplo:

- a. Proveer una variedad de actividades:

Se recomienda cambiar de los tipos de actividades físicas luego de dos días seguidos con el mismo ejercicio.

E. Fomentar la Independencia

1. Ejemplos:

- a. Delinear metas personales para cada participante.
- b. Proveer para auto-evaluaciones periódicas.

2. Ventajas:

- a. Permite al participante desarrollar un sentido de control sobre sus programas de ejercicio:
 - b. Es mucho más probable que un participante se adhiera/mantenga en el programa si éste se sienta "dueño" de su propio programa de aptitud física.
3. Reducción en los niveles de ansiedad y estrés.

G. Importancia del Ambiente Social en el Cual se Lleva a cabo el Ejercicio:

1. Fuentes principales de apoyo:

- a. Miembros de la familia.
- b. Amigos.
- c. compañeros de trabajo.
- d. Grupos sociales.
- e. Miembros del club/gimnasio.
- g. La comunidad.

OTRAS ACTIVIDADES/RECOMENDACIONES FUERA DE LAS SESIONES DE EJERCICIO

A. Modificación en el Comportamiento/Hábitos

- 1. Estilo de vida más activo (que aumenten el gasto energético):
 - a. Ejemplos:

1) Usar las escaleras en vez del elevador.

2) No utilizar el control remoto de la televisión:

Optar por levantarse de la silla para cambiar los canales.

3) Estacionar el automóvil lejos de la entrada del centro comercial y disfrutar la caminata.

4) Caminar en los alrededores del trabajo u hogar.

5) Caminar una distancia dada para un almuerzo moderado.

6) Entregar mensajes personalmente dentro del edificio en que se trabaja en vez de usar el teléfono.

7) Trabajar más en los alrededores de la casa y patio.

8) Sustituir la televisión por actividades recreativas y pasatiempos activos/físicos:

a) Ejemplos:

- Proyectos de mantenimiento en el hogar.

- Baile social.

- Boliche.

9) Para aquellos cuyos trabajos lo confinan a un escritorio, intermitentemente efectuar ejercicios de flexibilidad e isométricos que envuelva las extremidades superiores, inferiores y el abdomen (esto podrá mejorar el tono muscular).

b) Levantarse del escritorio como mínimo una vez cada hora para caminar en los alrededores de su trabajo.

c) Ser más activos durante el tiempo del "coffee break" y el almuerzo.

GUIA PARA PREVENIR EL SOBREPESO

Realice un Mínimo de cinco comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, y no pique entre horas.

No debería pasar más de tres horas entre una comida y otra ya que su cuerpo entraría en lo que podría llamarse estado de inanición, que consiste en que el organismo interpreta que hay escasez de alimentos, decide que debe ahorrar energía y quema menos grasa de la debida. Sepa que lo más importante no es que al final del día se haya consumido la cantidad diaria recomendada de calorías, sino que éstas hayan estado bien repartidas.

Aumente la cantidad de frutas, verduras, legumbres, cereales y lácteos: Además de aportarle una gran cantidad de vitaminas, minerales y demás nutrientes, le ayudarán a mejorar el funcionamiento de su sistema digestivo. En el caso de los lácteos, si tiende al sobrepeso seleccione preferiblemente los desnatados o semidesnatados.

Seleccione las carnes y pescados con menor contenido graso: y reduzca la ingesta de grasa contenida en la carne y el pescado, por ejemplo suprimiendo la piel del pollo y del pescado blanco. De este modo se controla la línea y se combaten enfermedades tan frecuentes como el exceso de colesterol.

Evite las comidas rápidas y los dulces, gaseosas, salsas y alcohol, ya que pueden resultar perjudiciales para la salud por su alto contenido calórico y bajo aporte nutricional.

Realizar ejercicio físico regularmente le ayudará a mantener un peso adecuado y puede ser muy beneficioso para su salud en general. Intente al menos practicar 30 minutos de actividad moderada tres días a la semana, como por ejemplo natación, paseos a un ritmo rápido o bicicleta. En el caso de que usted tenga sobrepeso, se recomienda una actividad física de 45 a 60 minutos al día para evitar la obesidad. No se obsesione con lograr este objetivo desde el primer día: a medida que pierda peso aumentará su capacidad funcional, y por tanto podrá incrementar la intensidad y el tiempo de duración del ejercicio.

Beba abundante agua, al menos 1,5 litros al día. No importa si no siente sed; su organismo se lo agradecerá igualmente.

Espere un poco para acostarse después de cenar. De esta manera favorecerá la digestión y estará ayudando a su cuerpo a metabolizar correctamente los alimentos.

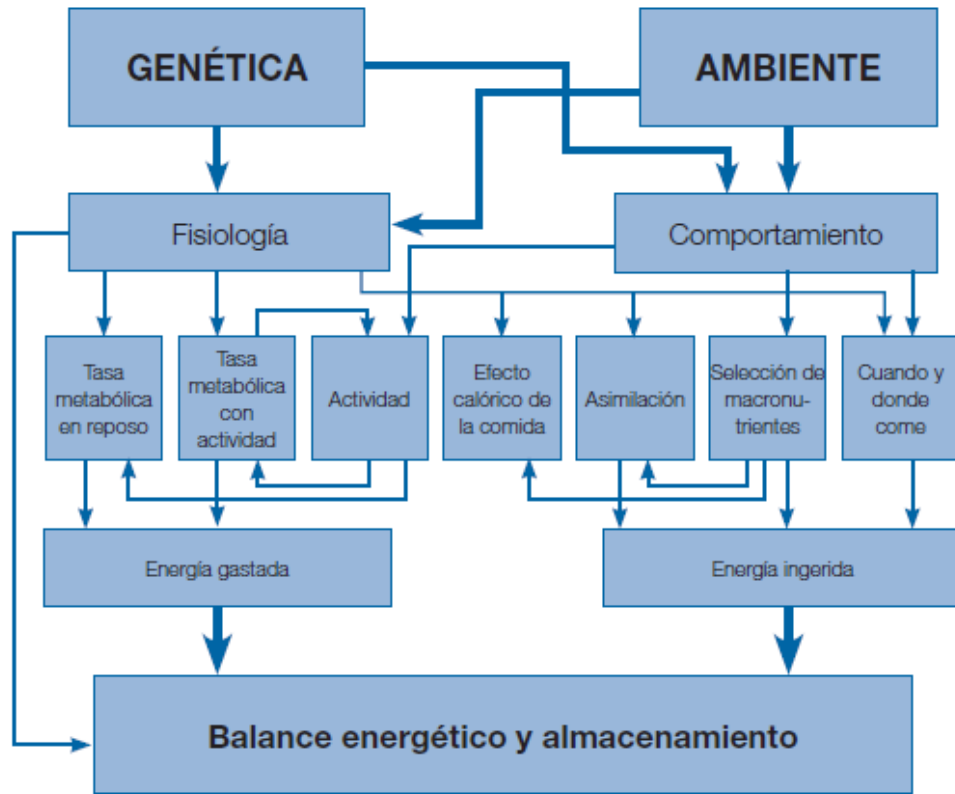
Elija las cocciones más saludables. Es recomendable evitar, en la medida de lo posible, los guisos y los fritos a favor de la cocina a la plancha, a la barbacoa, al vapor, al horno o al microondas.

Cuidado con las plantas medicinales; conviene tener en cuenta sus interacciones, contraindicaciones y efectos secundarios, ya que contienen principios activos que hay que considerar como medicamentos. En todo caso el uso de estos productos para el tratamiento del sobrepeso debe ser como complemento a otras medidas (dieta, ejercicio y, en caso de que sea necesario, medicación) y siempre por recomendación de su médico o farmacéutico.

Con respecto a las medicaciones: para reducir el sobrepeso y ya está tomando otros medicamentos para alguna enfermedad como por ejemplo diabetes, hipertensión, hipercolesterinemia u otras, tenga en cuenta que podría ser necesario reajustar la dosis de dichos medicamentos. En este caso es muy importante que informe de ello a su médico y farmacéutico.

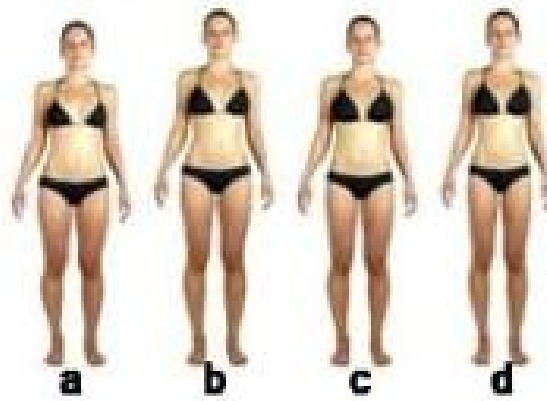
Figura 1. Diagrama de los diferentes mecanismos causantes del desequilibrio energético

Fisiología



Fuente: Speakman JR (2004) (10)

GRAFICO #1



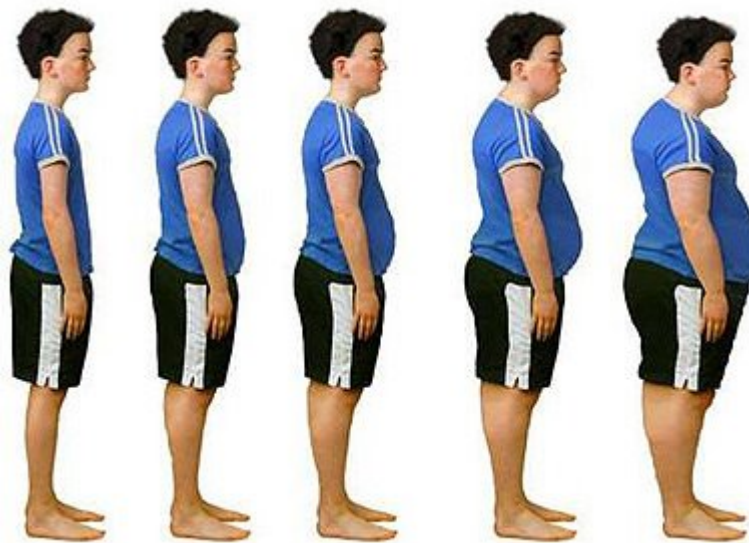
Figuras del estudio de la Universidad de Regensburg

a: Figura femenina promedio

b: Figura Reloj de Arena 90-60-90

c: Figura femenina deportiva

d: Figura tipo Barbie

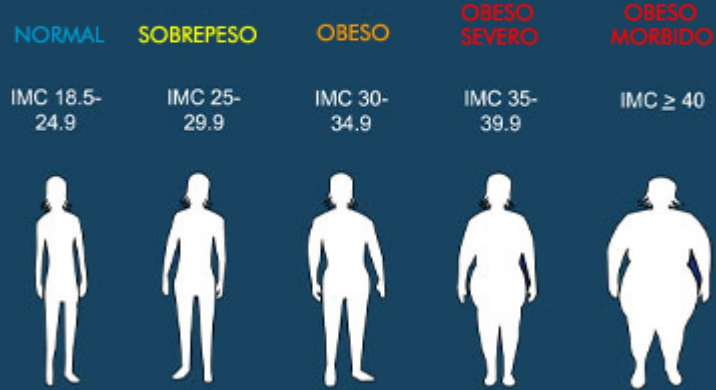




Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC, 2004)



Grados de Obesidad



INDICE DE IMC

Es una forma rápida de relacionar el peso y la talla para identificar sobrepeso y obesidad.

La fórmula para calcular el IMC es la siguiente:

Peso (en kg)

Altura x Altura (en metros)

EJEMPLO

Un hombre que pesa 100 kg, y mide 1,90 m, con gran desarrollo muscular.

$$\text{A } \frac{100 \text{ kg}}{1,90 \text{ m} \times 1,90 \text{ m}}$$

$$\text{B } 1,90 \times 1,90 = 3,61$$

$$\text{C } \frac{100}{3,61} = 27,7$$

$$\text{IMC} = 27,7$$

este índice trasladado a la tabla determina que la persona tiene sobrepeso.

TABLA DE IMC ESTADO

menos de 17	Desnutrición
17 a 19,99	Bajo peso
20 a 24,99	Normal
25 a 29,99	Sobrepeso
30 a 39,99	Obesidad
40 o más	Obesidad

Fuente OMS

PERIMETRO DE CINTURA

Otra manera de establecer sobrepeso y obesidad es medir la cintura.

EJEMPLO PARA LA MISMA PERSONA

Se mide en la zona en donde el abdomen se hace más ancho, a la altura del ombligo.

95 cm

La medida resultante está dentro de los valores saludables, según la OMS.

Una panza prominente indica acumulación de grasa dentro del abdomen, y se la considera un factor de alto riesgo cardiovascular.

Valores máximos saludables

MUJERES	HOMBRES
88 cm	102 cm

CLARIN