



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

TEMA

Malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años, comuna Nueva Montañita, centro de salud Olón. Año 2018

AUTORA

Vallejo Zambrano, Katty Marisol

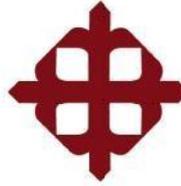
**Trabajo de Titulación
previo a la Obtención del Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TUTORA

Hernández Roca, Cristina Victoria

Guayaquil, Ecuador

2018



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

CERTIFICACIÓN:

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Katty Marisol Vallejo Zambrano*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

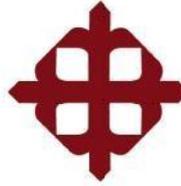
Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

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 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

YO, Katty Marisol Vallejo Zambrano

DECLARO QUE:

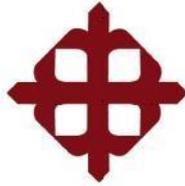
El trabajo de investigación *“Malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años, comuna Nueva Montañita, Centro de salud Olón, año 2018.”* previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme 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 17 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTORA:

Dra. Katty Marisol Vallejo Zambrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Katty Marisol Vallejo Zambrano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “*Malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años, comuna Nueva Montañita, Centro de salud Olón, año 2018*”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTORA:

Katty Marisol Vallejo Zambrano



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS KATTY ULTIMA.doc (D45645258)
Submitted: 12/12/2018 9:31:00 PM
Submitted By: valizakm-83@hotmail.es
Significance: 1 %

Sources included in the report:

1A_DIAZ_RIVERA_ISABEL_MARIA_SEGUNDA ESPECIALIDAD_2018.doc (D45503945)
<https://docplayer.es/14270942-Factores-que-predisponen-la-obesidad-infantil-en-el-jardin.html>

Instances where selected sources appear:

2

Agradecimiento

A Dios; por darme la vida, iluminar mí camino, fortalecerme en días difíciles y el amor verdadero de mi familia.

A mi esposo Erick; por estar junto a mí siempre, apoyándonos mutua e incondicionalmente.

A mis padres Héctor e Idalinda; por ser los principales mentores en mí formación profesional, personal, espiritual; son un gran ejemplo a seguir, y siempre han sido mi apoyo incondicional en todos los aspectos y momentos de mi vida.

A mis hermanos Eduardo, Alexandra y Cristhian; por estar junto a mí en los buenos y malos momentos apoyándome. Haciendo que mis días sean más llevaderos.

A mi sobrina Adrianita; mi chiquitina quien hace que mis días grises, sean de mil colores.

A mi bebé; que me ha acompañado en estos últimos meses de estudios y ha sido la mayor bendición y regalo de Dios.

Dedicatoria

De manera especial a mi familia, porque me han brindado todo su apoyo en cada etapa de mi vida, y a mis ángeles del cielo en especial a mi primer bebé, quien nos cuida en cada paso que damos.



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

f. _____
LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

f. _____
ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

f. _____
BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE

**SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

II COHORTE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: "MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y ESILOS DE VIDA EN LA POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS, COMUNA NUEVA MONTAÑITA, CENTRO DE SALUD OLÓN. AÑO 2018"
 ALUMNO: KATTY MARISOL VALLEJO ZAMBRANO
 FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR 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 MFC

 DR. YUBEL BATISTA PEREDA
 Oponente
 TRIBUNAL DE OPOSICIÓN

 DRA. SANNY ARANDA CANOSA
 COORDINADORA DOCENTE
 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

5. ÍNDICE GENERAL

1. AGRADECIMIENTO	VI
2. DEDICATORIA	VII
5. ÍNDICE GENERAL.....	X
6. ÍNDICE DE TABLA	XII
7. ÍNDICE DE ANEXO	XIII
8. RESUMEN.....	XIV
9. ABSTRACT	XV
10. INTRODUCCIÓN	2
11. EL PROBLEMA.....	6
11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	6
11.2 FORMULACIÓN.....	7
12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	8
12.1 GENERAL.....	8
12.2 ESPECÍFICOS.....	8
13. MARCO TEÓRICO	9
13.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
13.2 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	10
13.2.1 Malnutrición por exceso.....	11
13.2.2 Sobrepeso o pre-obesidad	12
13.2.3 Origen de la Obesidad.....	12
13.3 Obesidad	14
13.3.1 Clasificación de obesidad según la OMS	14
13.3.2 Causas de Obesidad	16
13.3.3 Tipos de Obesidad	17
13.3.4 Complicaciones en la obesidad	18
13.4 MODO, CONDICIÓN, ESTILOS DE VIDA.....	21
13.5 NUTRICIÓN.....	22
13.5.1 Alimentación	22
13.6 ACTIVIDAD FÍSICA.....	26
13.6.1 Ejercicio físico recomendado a las personas con sobrepeso u obesidad.....	27
13.6.2 Falta de actividad física o sedentarismo.....	28
13.6.3 Actividades de ocio.....	29
14. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	31
15. MÉTODOS.....	32
15.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	32
15.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	32
15.2.2 Procedimiento de recolección de la información	33
15.2.3 Técnicas de recolección de información.....	34
15.2.4 Técnicas de análisis estadístico	34
15.3 VARIABLES.....	35
15.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37

17. CONCLUSIONES	45
18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
20. ANEXOS.....	53
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO II. ENCUESTA	54

6. ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. : Distribución de la población estudiada según el sexo y el grupo de edad. Centro de salud Olón. Año 2018.....	37
Tabla 2: Distribución de la población estudiada según el sexo y escolaridad. Centro de salud Olón. Año 2018.....	38
Tabla 3: Distribución de la población estudiada según el sexo y la ocupación. Centro de salud Olón. Año 2018.....	39
Tabla 4: Distribución de la población estudiada según el sexo y el ingreso económico. Centro de salud Olón. Año 2018	40
Tabla 5: Distribución de la población estudiada según el sexo y el estado nutricional. Centro de salud Olón. Año 2018	41
Tabla 6: Distribución de la población estudiada según los estilos de vida. Centro de salud Olón. Año 2018.....	42
Tabla 7: Distribución de la población estudiada según el estado nutricional y el tipo de alimentación. Centro de salud Olón. Año 2018.	43
Tabla 8: Distribución de la población estudiada según el estado nutricional y la actividad física. Centro de salud Olón. Año 2018.....	44

7. ÍNDICE DE ANEXO

15.1 ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
15.2 ANEXO II. ENCUESTA.....	54

8. RESUMEN

Antecedentes: La humanidad ha venido sufriendo cambios en su estilo de vida. El sobrepeso y la obesidad constituyen un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo. La malnutrición por exceso mundialmente requiere de un manejo integral, lo cual está bien estipulado dentro del Manual de Atención Integral de Salud, ya que es un gran problema de la salud pública.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Se incluyeron pacientes adultos de 20 a 64 años, a los que se le realizó una valoración nutricional e identificación de los estilos de vida a través de una encuesta, la misma que se aplicó en consulta y/o domicilio, para determinar la asociación de estas dos variables. Previamente se solicitó firmar el consentimiento informado a todos los pacientes que participaron en la investigación. **Resultados:** La población estuvo conformada por 147 pacientes, el grupo de edad de predominio fue de 30 a 34 años de edad, la mayoría del sexo femenino con 54,4%, siendo una parte de la población comerciante como medio de sustento, con un ingreso económico accesible en el 63,3% de la población estudiada. **Conclusiones:** Se encontró asociación ($p=0,00$) entre el estado nutricional y los estilos de vida, como el tipo de alimentación no saludable y la falta de actividad física.

Palabras Clave: ESTILOS DE VIDA, SOBREPESO, OBESIDAD, FACTOR DE RIESGO, MORTALIDAD, PACIENTES

9. ABSTRACT

Background: Humankind has been suffering changes in their lifestyle. Overweight and obesity are a risk factor for chronic noncommunicable diseases, being the main cause of morbidity and mortality in the world. Global malnutrition requires comprehensive management, which is well stipulated in the Manual of Comprehensive Health Care, since it is a major public health problem. **Materials and Methods:** Observational, prospective, cross-sectional, analytical study. Adult patients aged 20 to 64 years were included, who underwent a nutritional assessment and identification of lifestyles through a survey, which was applied in consultation and/or home, to determine the association of these two variables. Previously, it was requested to sign the informed consent to all patients who participated in the investigation. **Results:** The population consisted of 147 patients, the predominant age group was 30 to 34 years of age, the majority of females with 54.4%, being a part of the merchant population as a means of support, with a accesible economic income in 63.3% of the studied population. **Conclusions:** an association was found ($p=0,00$) between nutritional status and lifestyles, such as the type of unhealthy diet and lack of physical activity.

Keywords: LIFESTYLES, OVERWEIGHT, OBESITY, RISK FACTOR, MORTALITY, PATIENTS.

10. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son definidos como los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos; tanto individual como grupal de la población, que conducen a la satisfacción de las necesidades que tiene el ser humano, para alcanzar el bienestar de su salud y la vida (1).

Los estilos de vida no saludables modificables por la conducta, como la falta de actividad física y los malos hábitos nutricionales influyen en la aparición del sobrepeso y obesidad, que son factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (2).

Erradicar la obesidad con una alimentación saludable y un estilo de vida activo, es una tarea que involucra a toda la comunidad. Esto no solamente afecta a la salud sino también perjudica en el ámbito social y económico, por lo cual es indispensable cambiar la mentalidad de las personas que forman parte del equipo de salud en nuestro país para ayudar a contrarrestar el mal estado nutricional (3).

La malnutrición por exceso en la mayoría de sus casos está relacionada con los modos y estilos de vida del ser humano. El modo de vida se entiende como el conjunto de actividades diarias de las diferentes esferas de la vida; es decir son los medios con los que los individuos y la sociedad en general satisfacen sus necesidades espirituales, materiales, reflejando no solo como viven sino también para que viven (4).

Las principales causas de muerte actualmente ya no son las enfermedades infecciosas, sino aquellas que derivan de estilos de vida y conductas poco saludables, por lo cual ayudar a que una persona se mantenga saludable es mas fácil y menos costoso que curar una enfermedad.

Todo profesional de la salud puede y debe intervenir para que las personas hagan conciencia en cambiar sus estilos de vida, aunque muchas veces hay profesionales que no los ponen en practica dándo mal ejemplo con hábitos

inadecuados perjudiciales para su propia salud como el consumo alcohol, fumar, ser sedentarios, entre otros.

La obesidad se ha vuelto uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, con una alta proporción de países que presentan más de un 30% de su población con exceso de peso. Esta situación ya se observaba a principio de los años 2000 en Chile, momento en que se planteaba que había ocurrido una rápida transición epidemiológica y nutricional, en que el exceso de peso tenía una alta prevalencia y con una tendencia al aumento en todos los grupos de edad y fisiológicos (5).

Por tanto, este problema de salud toma mucha importancia por las repercusiones en la salud del individuo, según la OMS conllevan a otras enfermedades como: la apnea del sueño, asma, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, osteoartritis, problemas de colon, hígado, aparato genitourinario y además puede causar daño psicológico. Siendo el bienestar mental un aspecto importante en la salud del individuo, definido por la OMS como un estado de goce en el cual el individuo es conciente de sus capacidades, capaz de afrontar tensiones, trabajar de forma productiva y contribuir con su comunidad.

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En el 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos; siendo un 39% de las personas adultas con sobrepeso y 13% con obesidad (6). Mundialmente la mayoría de países, en especial los ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional.

En la región de las Américas el 58% de los habitantes tienen sobrepeso y obesidad, de los cuales las Bahamas con 69%, México 64% y Chile 63%. La mayor prevalencia se encuentra en los países de América latina y el Caribe, desproporcionadamente en las mujeres (7).

Ocupa cada vez más importancia mundial entre los problemas de salud

pública, los cambios en el estilo de vida en los últimas décadas (internet, televisión), el incremento de dietas hipercalóricas y comidas rápidas, el declive de la actividad física, vivir una vida más activada, llena de estrés, y mayor expectativa de vida hacen que estos padecimientos crónico-degenerativas sean cada día más usuales, por lo que es responsabilidad social y profesional hacer del conocimiento de la población los riesgos, a fin de mejorar la calidad de vida (8).

Es evidente que la población ecuatoriana está afectada por un aumento de sobrepeso y obesidad, debido al consumo de alimentos con altas calorías y la falta de actividad física. La encuesta nacional (Ensanut 2014) cuantifica que 6 de cada 10 adultos ecuatorianos tienen sobrepeso u obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Ecuador es de 62.8% de la población de 19 a 60 años de edad, siendo de esto el 65.5% en mujeres y 60% en hombres (9). En la comuna Nueva Montañita es de aproximadamente un 63.9% de la población adulta con malnutrición por exceso en los hombres 61.1% y en las mujeres 66.4%.

El estado nutricional es considerado una medida de las condiciones de vida de una comunidad, este es analizado mediante el índice de masa corporal, el cual tiene una relación con el consumo de alimentos y con la prevalencia de inadecuada alimentación (10).

Las nuevas estrategias de los programas de educación nutricional valoran los recursos disponibles, las limitaciones y ventajas de las estructuras sociales, estableciendo objetivos abordables y diseños que puedan facilitar el logro de los mismos (10).

El informe final de la investigación se estructuró en capítulos que incluyen: resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica de la investigación y referencias bibliográficas.

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer los estilos de vida asociados a la malnutrición por exceso en los adultos de 20 a 64 años de edad pertenecientes a la comuna Nueva Montañita en el año 2018. Se emplearon variables cualitativas y cuantitativas las cuales sirvieron para el análisis de las características sociodemográficas, estado nutricional y estilos de vida presentes en la población estudiada, lo cual les ha conllevado a los pacientes a tener una buena o mala salud, tanto en el aspecto físico como psicológico.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se pretende dejar un preámbulo para futuras investigaciones e intervenciones oportunas, necesarias y preventivas, enmarcadas a la malnutrición por exceso que cada vez va en aumento dentro de nuestra sociedad; constituyendo un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y el cáncer; originando daños a la salud no solamente físicos sino también psicológicos y que además se convierte en un riesgo socioeconómico tanto individual como familiar.

11. EL PROBLEMA

11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Existen diversos causales por las que muchas personas tienen estilos de vida no saludables, los mismos que conllevan a la malnutrición. Estos estilos de vida pueden ser modificables en la mayoría de los casos y lograr mantener una salud adecuada.

El sobrepeso y la obesidad determinan diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social (11). Los pacientes se desalientan al seguir un tratamiento por cierto tiempo; para poder lograr resultados es necesario tomar medidas en la educación nutricional y apoyo psicológico a los pacientes, siendo el tratamiento preventivo el primer punto en la lucha contra esta enfermedad.

En Ecuador y no siendo una excepción la comuna de Nueva Montañita existe un alto porcentaje de pacientes que tienen inadecuados estilos de vida y por ende un estado malnutrición por exceso, lo cual es un riesgo para su salud, pudiéndose asociar a enfermedades crónicas no transmisibles que se pueden prevenir.

11.2 Formulación

¿Cuáles son los estilos de vida asociados a la malnutrición por exceso en la población de 20 a 64 años de edad de la Comuna Nueva Montañita del centro de salud Olón en el periodo 2018?

12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Asociar los estilos de vida a la malnutrición por exceso en la población de 20 a 64 años de la comuna Nueva Montañita del Centro de salud Olón Año 2018.

12.2 Específicos

Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas.

Determinar el estado nutricional de la población de la investigación.

Identificar los estilos de vida existentes en la población de estudio.

Determinar la posible asociación entre los estilos de vida y la malnutrición por exceso en la población de estudio.

13. MARCO TEÓRICO

13.1. Antecedentes investigativos

En el año 2004, la 57ª Asamblea Nacional aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (12).

La meta fue promover y proteger la salud con la creación de entornos adecuados para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial; que en conjunto den lugar a una reducción de la morbi-mortalidad asociadas a una alimentación poco saludable y a la falta de actividad física.

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España elaboró esta Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) (13).

La estrategia sirvió como base para contribuir al cambio social en la promoción de una alimentación saludable y disminución del sedentarismo, lo cual fue respaldado por varias organizaciones como las sociedades científicas, fundaciones, universidades y colegios profesionales.

En el mundo como Estados Unidos y Canadá han implementado estrategias que involucran acciones a nivel de reglamentación como es la implementación del Codex alimentario, estímulo de actividad física a nivel de las comunas generando espacios recreacionales, múltiples estrategias en las escuelas para promover los estilos de vida saludables, intervenciones en atención primaria de salud a las familias con miembros que sean vulnerables a padecer obesidad, observándose buenos resultados (5).

A partir del año 2001 en el Ecuador se realizaron los primeros estudios nacionales para establecer la prevalencia de sobrepeso y la obesidad (14).

La seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan de manera oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social (15).

Es de señalar que los estudios han demostrado que la mayoría de las personas no realizaban ningún tipo de actividad física y estaban siendo afectados por sus inadecuados hábitos alimenticios, por ende, le afectaba psicológicamente al individuo y a sus familiares, que en varios casos también padecían de malnutrición por exceso.

13.2 Estado nutricional según medidas antropométricas

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Además, el estado nutricional es el resultado de una gran cantidad de determinantes representado por factores físicos, genéticos, culturales, biológicos, psico-socio-económico y ambientales (16).

Las cifras varían respecto al punto de corte del Índice de Masa Corporal, por ejemplo, en Estados Unidos e Inglaterra un índice mayor de 30 es considerado obesidad, mientras que en México este valor se ajustó para la talla de la población, clasificando como sobrepeso si el IMC se encuentra entre 25 a 27 y en personas de estatura baja entre 23 a 25, se considera que hay obesidad si el IMC es mayor de 27 y en una población de estatura baja más de 25; que en la mujer adulta se estima como tal si la talla es menor de 1.50 metros y en el hombre adulto si es menor de 1.60 (17).

En algunos casos, como los fisicoculturistas, no se considera al IMC como determinante de obesidad, debido a que el músculo pesa más que la grasa y si bien pueden tener un IMC alto, esto no indica que deban perder peso (17).

Así mismo, para las personas de la tercera edad, es mejor tener un índice entre 25 y 27 en lugar de uno inferior a 25, ya que esto puede ayudar a protegerlas contra la osteoporosis (17).

En el examen antropométrico se pudo obtener los siguientes datos, se pesaron a los pacientes con ropa ligera y se registró, se midieron a los pacientes de pie sin calzado, el índice de masa corporal se calculó como:

Peso (kg)/Talla (m)².

Existen enfermedades que están relacionadas con los estilos de vida no saludables dentro de ellos tenemos, una dieta poco saludable, inactividad física, con lo cual las personas desarrollan enfermedades crónicas no transmisibles y algunos tipos de cáncer.

Existen tres causas básicas de los problemas nutricionales como:

-Alimentos:

Disponibilidad, acceso y consumo de alimentos inocuos.

-Salud:

Estado personal de salud, estilos de vida y uso de los servicios de salud.

-Cuidados:

Capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas más vulnerables (16).

13.2.1 Malnutrición por exceso

La malnutrición se define como la nutrición deficiente, desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva (18). Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo, por exceso hace referencia a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

Los alimentos son sustancias de origen animal o vegetal que los humanos los consumimos habitualmente por vía bucal, que aportan nutrientes, energía o ambos, que constituyen la primera línea de defensa contra las enfermedades y el principal medio para alcanzar salud y bienestar (19,20).

La malnutrición es un problema de salud no solo local sino mundial, el cual

mediante las respectivas investigaciones se podrán garantizar intervenciones oportunas, que contribuyan con el desarrollo de la comunidad.

13.2.2 Sobrepeso o pre-obesidad

El sobrepeso, al igual que la obesidad se caracteriza por el aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo. Se considera que pertenecen a este grupo todas las personas con índice de masa corporal (IMC) entre 25 y 29.9 kg/m² (21).

Se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía en forma de calorías que se gasta, durante las actividades físicas.

El sobrepeso en sí no es una enfermedad, pero es una condición que predispone al desarrollo de enfermedades, se considera una fase previa a la obesidad donde se pueden implementar medidas dietéticas y de estilos de vida que pueden corregir el exceso de peso. Se caracteriza como el estado premorbido de la obesidad (22).

13.2.3 Origen de la Obesidad

Según la teoría de los genes ahorradores los seres humanos proceden de una población muy reducida de antepasados que vivían en África hace unos doscientos mil años (23).

Durante miles de años de glaciación extrema, la dieta era muy pobre en hidratos de carbono y los únicos alimentos posibles eran la carne y la grasa de los animales. Los únicos azúcares que se consumían eran el glucógeno del hígado, algunas bayas y raíces y los vegetales pre digeridos encontrados en los estómagos de los animales cazados (23).

Cinco mil años después, inició la agricultura en varias regiones del mundo, donde se domesticaban animales y se cultivaban plantas cambiando

progresivamente la manera de alimentación de las personas de la época. La agricultura y el fuego permitieron el consumo de semillas como el trigo o el arroz y el acceso a las legumbres (23).

Por primera vez en millones de años predominaron los carbohidratos en la dieta y al haber mejores condiciones de alimentación redujeron la presión selectiva por el genotipo ahorrador, aquel que presta las características metabólicas precisas para sobrevivir en condiciones difíciles (24). Esta reducción progresó a diferentes velocidades en las diferentes poblaciones, según la duración de su exposición a la agricultura.

Se comenzó a ingerir alimentos ricos en calorías hiperproteicos, abundante en grasas saturadas y en hidratos de carbono de absorción rápida, de elevado índice glucémico.

El desarrollo de máquinas facilitó las labores, se redujo el nivel de actividad física y dejó de costar esfuerzo conseguir los alimentos (25). Es por estas situaciones que el genotipo ahorrador, se sometió a condiciones muy alejadas de su diseño, convirtiéndose en promotor de enfermedades y en especial se aumentó la propensión a la obesidad.

Es por esto que la medicina evolucionista señala que el sedentarismo, el exceso de calorías en la alimentación, el abuso de carbohidratos de elevado índice glucémico y el exceso de grasas saturadas son circunstancias que alejan al ser humano de su diseño, elaborado a lo largo de millones de años de evolución, y que derivan en enfermedad (24,25).

La obesidad en la edad antigua fue considerada como signo de estatus social, bienestar y hasta belleza. La estigmatización de la obesidad desde el punto de vista cultural, social y estético aparece a lo largo del siglo XX y ha venido en buena parte ligada a la moda de la delgadez (26).

Hoy en día la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible, y contribuye en forma importante al aumento en la prevalencia de factores de

riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas que representan la primera causa de muerte en la sociedad actual.

13.3 Obesidad

El concepto de obesidad ha evolucionado a lo largo de la historia, durante mucho tiempo se consideró como la acumulación excesiva de grasa corporal, mayor o igual al del peso corporal, de acuerdo a las tablas de estatura y peso. Se define como obesidad como el incremento del tejido adiposo corporal, con frecuencia acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución afectan la salud del individuo (26).

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (26).

Ocupa cada vez más importancia mundial entre los problemas de salud pública, los cambios en el estilo de vida en las últimas décadas (internet, televisión), el incremento de dietas hipercalóricas y comidas rápidas, el declive de la actividad física, vivir una vida más activada, llena de estrés, y mayor expectativa de vida hacen que estos padecimientos crónico-degenerativas sean cada día más usuales, por lo que es responsabilidad social y profesional hacer del conocimiento de la población los riesgos, a fin de preservar una mayor calidad de vida (27).

La obesidad es considerada una enfermedad crónica compleja de causa multifactorial y todos los autores la consideran altamente prevenible CIE 10 la codifica E66, el proceso de la adquisición exagerada del peso sobre la talla suele tener su origen durante la infancia o la adolescencia, y se conoce a ciencia cierta que es un desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto energético, también se agrega el factor genético hereditario y ambiental (28).

13.3.1 Clasificación de obesidad según la OMS

La clasificación de obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice

de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso en kilos dividido para el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30kg/m² se consideran obesas (29).

Clasificación	IMC (kg/m²)	Riesgo asociado a la salud
Bajo peso	<18.5	Bajo
Normopeso	18 - 24.9	Promedio
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I o moderada	30 - 34.9	Aumento moderado
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	Aumento severo
Obesidad Grado III o mórbida	> 40	Aumento muy severo

El Índice de Masa Corporal es utilizada para definir y clasificar la obesidad esto se correlaciona con las medidas exactas de la grasa subcutánea y corporal total ajustadas a la estatura (30). Un IMC de 20 a 25, por lo general, este considerado como adecuado.

Los datos epidemiológicos han demostrado que ocurre un incremento en la morbilidad y mortalidad cuando el IMC supera los 25 Kg/m², lo cual guarda una correlación directa con el aumento de riesgos de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedad coronaria y con cambios perjudiciales en los lípidos séricos (29).

En un estudio prospectivo Witteman y cols, encontraron que la incidencia de hipertensión arterial aumentaba con el incremento del IMC. Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad coronaria con el

incremento de IMC (30). En hombres norteamericanos de raza blanca, se encontró una relación directa entre el aumento del IMC y el empeoramiento de los lípidos séricos, los aumentos de los valores de IMC estuvieron asociados con aumento de los niveles de triglicéridos, disminución de los niveles de colesterol HDL e incremento de las cifras de colesterol y colesterol LDL en suero (30,32).

A pesar de la evidencia de estos riesgos, el predominio de obesidad continúa aumentando, conllevando a enfermedades que con el pasar del tiempo forman un conjunto de anormalidades metabólicas, generando así el síndrome metabólico.

13.3.2 Causas de Obesidad

La obesidad es originada por el consumo de una cantidad mayor de calorías a la que el cuerpo requiere además de otros factores influyentes en el peso corporal (31). De los cuales tenemos los siguientes:

Factor Genético:

La genética, contribuye en un 33% aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta puede variar en una u otra persona, suele ser de mayor o menor influencia (31,32).

Factor socioeconómico:

Tiene gran influencia en la obesidad sobre todo en las mujeres. La obesidad aumenta con el nivel social, es por eso que las mujeres con un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo, mejores recursos para realizar ejercicios y hacer dietas saludables.

Factor psicológico:

Los trastornos emocionales, se consideran como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Lo cual conduce a

una inseguridad extrema e incomodidad en ciertas situaciones sociales.

Factores relativos al desarrollo:

El aumento de células adiposas, o ambas se suman a la cantidad de células grasas, hasta 5 veces mayor que las personas normopeso.

Hormonas:

Algunas alteraciones hormonales pueden generar obesidad, como el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes, entre otros.

Actividad física:

Las personas sedentarias necesitan menos calorías, la actividad física reducida, es probablemente una de las principales causas para el incremento de obesidad.

Fármacos:

Algunos medicamentos causan aumento de peso, como la prednisona, antidepresivos, así como también muchos otros fármacos para tratar trastornos psíquicos.

Lesión de cerebro:

En pocos casos una lesión cerebral como del hipotálamo puede generar obesidad.

13.3.3 Tipos de Obesidad

Dentro de los tipos de obesidad tenemos los siguientes:

Obesidad androide, central o abdominal (en forma de manzana):

El exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes,

enfermedad cardiovascular y mortalidad en general (31,33).

Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera):

La grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodillas (genoatrosis) (31,33).

Obesidad de distribución homogénea:

Es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo (31,33).

Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide (31,33).

13.3.4 Complicaciones en la obesidad

En la actualidad varios factores se asocian para ocasionar complicaciones en las personas que padecen de obesidad como:

Problemas cardiovasculares:

- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardiaca
- Angina de pecho
- Varices
- Taquicardia de esfuerzo

- Infarto al miocardio
- Úlceras varicosas (32).

Problemas respiratorios:

- Catarros
- Bronquitis
- Neumonía
- Apnea nocturna
- Hipo ventilación alveolar (32,34).

Problemas digestivos:

- Acidez
- Úlcera gastroduodenal
- Estreñimiento
- Hemorroides
- Dispepsia biliar
- Insuficiencia hepática – pancreática (32,34).

Arterioesclerosis

Diabetes mellitus tipo II

Problemas sexuales:

- Disminución del líbido

- Frigidez
- Impotencia

Problemas neurológicos:

- Cefaleas
- Insomnio
- Trastornos psicósomáticos (32)

Problemas sociales:

- Aislamiento social
- Sobreprotección familiar (34)

Problemas quirúrgicos:

- Aumento de embolias
- Aumento de trombosis
- Complicación en la cicatrización
- Infecciones (32,34)

Problemas psicológicos:

- Pérdida de autoestima
- Depresión
- Ansiedad
- Tristeza (32,34).

Mortalidad:

Por complicaciones de otras comorbilidades como diabetes, cáncer

Suicidio:

Mayor número de suicidios en obesos que en personas Normopeso (32).

13.4 Modo, condición, estilos de vida

La malnutrición por exceso se relaciona muchas veces con el modo, condiciones y estilos de vida (37). El modo de vida se entiende como el conjunto de actividades diarias de las diferentes esferas de la vida; es decir, los medios con los que los individuos, grupos, clases sociales y la sociedad en su conjunto, en las condiciones de determinada formación económico-social satisfacen y desarrollan sus necesidades espirituales y materiales, los cuales reflejan no solo como viven, sino también para que viven (38). El modo de vida es el conjunto de características más generales de una sociedad como: la lengua, las condiciones del territorio, la cultura, las tradiciones y autoconciencia (37,38).

Se denomina condiciones de vida a aquellas de las cuales el hombre dispone para reproducirse y son los recursos con que cuenta la sociedad para satisfacer sus necesidades, lo cual representa la expresión particular del modo de vida (39). El estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestar el modo y las condiciones de vida. El modo es una forma de vivir en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos como la alimentación, higiene personal, actividad física, ocio, modos de relaciones sociales y mecanismos de afrontamiento social (40).

La mayoría de definiciones catalogan a los estilos de vida, como un patrón de actividades o conductas que las personas eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto. El estilos de vida es la resultante de la relación entre las condiciones de vida en un amplio sentido y los patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y las características personales (40).

Los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta. Como la falta de actividad física y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad. La introducción de cambios en el estilo de vida de la población disminuye la mortalidad prematura y también la aparición de nuevos casos de enfermedades (39,40). Pero esta no solamente es un problema de la clase económica baja, pues se presenta también en las familias de mayores recursos económicos.

En la época actual las grandes empresas transnacionales son las que promueven el consumo de comidas rápidas, las cuales han tenido gran aceptación por parte de la población de los países en vías de desarrollo.

13.5 Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, saludable y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular; es un elemento fundamental para la buena salud del individuo (35).

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental del ser humano, reduciendo la productividad (36).

13.5.1 Alimentación

La alimentación saludable es fuente de salud mientras que la alimentación no saludable y desequilibrada constituye un factor de riesgo para la salud y para un buen número de trastornos y enfermedades, algunos de ellos de verdadera trascendencia individual y con importante repercusión sociosanitaria (35). Para que la alimentación sea saludable debe ser diversa en alimentos y en equilibrada de modo que promueva la salud y prevención de enfermedades nutricionales.

Cuando se habla de alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menus preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales (36).

Es de suma importancia promover entre la población y en la sociedad hábitos adecuados para mantener una alimentación nutritiva y saludable que permitan al individuo gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual independientemente de su edad y condiciones físicas.

La familia juega un papel decisivo en la educación de los más pequeños de la casa para que adquieran adecuados hábitos alimentarios, pues es a través de la interacción con los adultos que los niños adquieren determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios, que están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias que realiza la familia (38).

Se requiere que los padres sean capaces con su ejemplo de transmitir a sus hijos patrones de alimentación saludables ya que durante la etapa infantil se aprende mediante la imitación. Es necesario que les den mucha importancia a los alimentos de alto valor nutritivo y menos importancia a aquellos que se caracterizan por tener poco valor nutricional (40).

Es importante precisar que la buena alimentación ha de formar parte de los estilos de vida saludables desde el nacimiento, los efectos beneficiosos de una alimentación adecuada se obtienen tanto a corto como a largo plazo previniendo o mejorando los cambios naturales debidos a la edad y las enfermedades más frecuentes que aparecen con paso de los años.

La OMS recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se sugiere seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros

alimentos inocuos, a partir de los 6 meses de edad con una frecuencia de dos o tres veces al día (35,36,41).

Después de cumplido los 9 meses y hasta los 24 meses estos deben ser suministrados con una frecuencia de tres o cuatro veces diariamente además de aperitivos nutritivos una o dos veces al día (42).

Durante la etapa adulta existe un periodo de transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante, trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configuran un estilo de vida que influye directamente sobre los hábitos alimenticios. El horario de las comidas es muy laxo, comen a cualquier hora y la dieta se acomoda de acuerdo a sus exigencias, ritmo de trabajo, estudio y ocio; fraccionan el volumen total de la dieta diaria y por lo general comparten pocas ocasiones con la familia (43).

El consumo de alimentos fuera del hogar produce que los adultos acudan con frecuencia a pizzerías, restaurantes chinos, bocaterías entre otros lugares que ofrecen comidas rápidas, siendo platos con alto contenido de grasas, hidratos de carbono simples, que los complementan con refrescos o alcohol.

Una alimentación saludable debe aportar una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporcionando los nutrientes necesarios para el funcionamiento normal del organismo y por ende un óptimo estado de salud; lo cual se puede lograr sin duda manteniendo excelentes hábitos y estilos de vida saludables.

13.5.2 Beneficios de la alimentación saludable

Proporcionar un mejor rendimiento físico e intelectual, brindando mayor energía para realizar cualquier actividad, mejora la concentración con la que puede desempeñarse en el trabajo sin muchos errores y mayor creatividad. Provee al organismo de proteínas, vitaminas, calcio, hierro y fibra; generando sensación de bienestar y salud.

Los beneficios de la alimentación saludable están relacionados directamente con los componentes nutricionales de los alimentos, siendo estas las sustancias o nutrientes que necesita el organismo para cumplir sus funciones. (43,44).

Los nutrientes son los componentes químicos de los alimentos que se pueden utilizar una vez que se han ingerido y absorbido. Comprenden los factores dietéticos de carácter orgánico e inorgánico contenidos en los alimentos y que tienen una función específica en el organismo (43).

Estos nutrientes se clasifican a su vez en dos grandes grupos: macronutrientes y micronutrientes.

Los macronutrientes son los que mayormente son consumidos por el organismo estos son:

Carbohidratos:

Son los que proporcionan al organismo energía, indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias, como caminar, trabajar y estudiar. Podemos encontrarlos en los granos, cereales, papa, yuca, plátano, azúcar, miel.

Proteínas:

Su principal función es la formación de todos los tejidos en el organismo, por ejemplo: músculos, cabello, piel, uñas. Además son necesarios para el crecimiento adecuado.

Estas pueden ser de origen animal entre ellas todo tipo de carne, leche, huevos. Y vegetal como frijoles, soya y mezclas de harinas.

Grasas:

Son una fuente concentrada de energía constituyentes de la pared celular,

ayudan a la formación de hormonas y membranas; útiles para la absorción de las vitaminas liposolubles (43).

Pueden ser de origen animal como la manteca de cerdo, crema, mantequilla. Y vegetal como aceites y margarina.

Los micronutrientes son consumidos en menor cantidad por el organismo con relación a los macronutrientes. Estos son:

Vitaminas:

Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano solo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en pequeñas cantidades en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, hierbas, verduras y productos de origen animal (43).

Minerales:

Al igual que las vitaminas, los minerales se necesitan en pequeñas cantidades. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en pequeñas cantidades en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal (43).

13.6 Actividad física

La actividad física es cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos y que resultan en gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal (47). No incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar, por tal razón, se hace necesario la realización de actividad física, ya que esta constituye un factor importante para el desarrollo de una vida saludable y mantener un peso adecuado, por lo cual se hace necesario incentivar a los niños desde tempranas edades a realizar actividad física, como una forma de mantener un peso adecuado,

para no llegar a sufrir de sobrepeso u obesidad en edades futuras (45,46).

Aunque no están totalmente esclarecidos los mecanismos a través de los cuales la inactividad física resulta pernicioso para la salud, los conocimientos actuales permiten considerar que existe una asociación de tipo causal entre el nivel de actividad física y la aparición de diversas enfermedades, entre las que sobresalen por su importancia las coronariopatías, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, sin olvidar cómo afecta al desarrollo del sobrepeso.

Los planteamientos tradicionales de prescripción de ejercicio se han basado en los conocimientos que relacionan la práctica de ejercicio con la mejora de la condición física (46). El incremento de los niveles de actividad física se ha mostrado eficaz para aumentar la longevidad: las personas físicamente activas viven alrededor de 2 años más que las inactivas (47).

La consejería en actividad física programada, con un enfoque motivacional, se basa en las siguientes condiciones: lograr empatía con el usuario y hacer que cada persona interiorice la necesidad de practicar actividad física en beneficio de su salud. Sostener un diálogo franco y espontáneo, ya que, la conversación es el lenguaje básico del ser humano. La misma que debe realizarse 3 días a la semana, al menos 30 minutos diarios o 150 minutos semanales (48).

13.6.1 Ejercicio físico recomendado a las personas con sobrepeso u obesidad

Aeróbico:

Los ejercicios aeróbicos se clasifican generalmente como de alto o bajo impacto. El de bajo impacto se practica sin saltos, su finalidad es acondicionar y fortalecer los músculos. Por ejemplo: subir escaleras, remar, escalar. Son de bajo impacto cuando uno de los dos pies permanece en el suelo.

El de alto impacto sirve para el acondicionamiento cardiovascular. En este se incorporan saltos, trote en el mismo lugar y requiere de otros elementos como los bancos, las mesas, las ligas. Se trata de una combinación de ejercicios que proporcionan vigor físico.

Se denomina de alto impacto porque al saltar o correr, hay momentos en que ninguno de los pies toca el piso. Estos ejercicios deben ser realizados con un día de pausa, e incluso en promedio menor porque generalmente son pacientes con exceso de peso, edad avanzada, condición física inadecuada o presentan algún tipo de lesión (49).

Anaeróbico:

Los ejercicios de pesas pueden ser un importante componente en un programa de pérdida de peso, pues ayudan a preservar el peso muscular, mientras se pierde grasa. Este tipo de ejercicios contribuye a la reducción de grasa visceral asociada con el síndrome metabólico (49).

13.6.2 Falta de actividad física o sedentarismo

En el mundo, el problema de inactividad física o sedentarismo tiene una alta prevalencia. La inactividad física como problema de salud pública es relativamente reciente, puesto que el desarrollo económico y social de los pueblos ha llevado a estilos de vida cada vez más sedentarios. Se define generalmente como la falta de actividad física o inactividad física, con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida (49).

Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular tanto en el corazón como circulación sanguínea, una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial.

Para contrarrestar la inactividad física, organismos como la Organización Panamericana de Salud han desarrollado la estrategia mundial sobre

régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) en el 2004, los programas CARMEN y, en 2010, la Carta de Toronto para la promoción de la actividad física (48,49).

13.6.3 Actividades de ocio

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas (48).

También conocemos otras variables además de las mencionadas anteriormente dentro de las cuales tenemos la falta de sueño, la ausencia de actividad física y el tiempo excesivo de horas dedicadas a la televisión, que de manera independiente son factores que producen el sobrepeso y la obesidad.

En un estudio previo se identificó, que dos de esas variables se relacionaban con el incremento de IMC del siguiente modo: por un lado, el tiempo total de ocio sedentario (horas de televisión consola y ordenador) predecían el incremento del IMC, y por otro, la falta de sueño predecía la cantidad de ocio sedentario. Por lo cual se puede concluir que los niños que pasan más tiempo delante de la televisión lo hacen restando horas al sueño y esto conduce al sobrepeso infantil (49).

En la actualidad la comodidad de los estilos de vida moderna que facilitan el transporte de un lugar a otro, reducen la necesidad de caminar (49). De igual forma la vida dentro de las ciudades, hace que disminuya la socialización intrafamiliar y en la comunidad, obstaculizando las actividades recreativas como el juego, el deporte, las caminatas grupales, a toda esta situación se suma la inseguridad de las grandes ciudades, los peligros del tránsito lo que ha llevado acrecentar un mal hábito casero y aumentar el sedentarismo.

A todo esto, se le suma el mal hábito alimenticio que adquieren las personas adultas tanto por sus horarios de alimentarse como por los alimentos no saludables que ingieren, ya sea por cuestión laboral o situación económica, que les impide tener un buen estilo de vida y por ende un buen estado nutricional.

14. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Los estilos de vida no saludables están asociados a la malnutrición por exceso en adultos de 20 a 64 años.

15. MÉTODOS

15.1 Justificación de la elección del método

Acorde a los objetivos y alcance de la investigación se realizó en la comuna Nueva Montañita un estudio observacional, ya que no existió la intervención del investigador.

Según la planificación de la toma de los datos se trató de un estudio prospectivo.

Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio fue transversal ya que todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Según el nivel de investigación se trató de un estudio relacional ya que se conoce el fenómeno de la malnutrición por exceso en los adultos.

Según el número de variables analíticas se trata de un estudio analítico (bivariado).

15.2 Diseño de la investigación

15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población estuvo conformada 147 adultos entre del grupo de edad de 20 a 64 años, de la comuna Nueva Montañita, tomándose en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Pacientes que aceptaron participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con afectación mental moderada o severa que impedía la

recolección que impedía la recolección de la información y a las gestantes.

Cálculo del tamaño de la muestra, se realizó a través del Programa EPIDAT versión 3.1 se realizó el cálculo del tamaño de la muestra correspondiente a: 147 personas de una población de 237 adultos. Con una proporción esperada 50%. Con una precisión de 5%, nivel de confianza de 95% y un efecto de diseño del 1,0%.

Método de selección de la muestra, se realizó un muestreo simple probabilístico, posteriormente se hizo coincidir con la ficha familiar número uno con las tres primeras columnas de la tabla de números aleatorios seleccionando a los adultos que intervinieron a través de este tipo de muestreo.

15.2.2 Procedimiento de recolección de la información

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaqui, para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el reglamento de ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado (Anexo).

La recolección de datos se realizó de abril a septiembre de 2018, a través de una encuesta elaborada por el investigador (Anexo 2) que a través de un cuestionario con preguntas tipo test y con respuestas cerradas se obtuvo la caracterización sociodemográfica y se logró identificar los estilos de vida relacionados a la alimentación y actividad física. Dicha encuesta se aplicó en las visitas domiciliarias y en consulta.

Se realizó la valoración nutricional a través del índice de masa corporal peso y talla, realizándose con los instrumentos calibrados que se encuentran en la consulta, la misma fue anexada a la encuesta.

15.2.3 Técnicas de recolección de información

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Ingreso económico	Encuesta
Estado nutricional	Observación
Tipo de alimentación	Encuesta
Actividad Física	Encuesta

15.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos se introdujeron en una hoja de cálculo de excel a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 20.0, fueron procesados. La información se presentó en forma de tablas.

Como estrategia de análisis estadístico se realizó a través de la prueba chi cuadrado de independencia para la prueba de hipótesis, considerándose una relación estadística al valor de $p < 0.05$.

15.3 Variables

15.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Grupo de Edades	Años cumplido	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64	Numérica discreta
Sexo	Caracteres sexuales externos	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Escolaridad	Último año de estudio aprobado	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Escolaridad	Último año escolar aprobado	Ninguna, primaria, bachiller y superior	Categórica ordinal
Ocupación	Tipo de actividad laboral que realiza	Estudiante Ama de casa Comerciante Albañil Costurera Lavandera Chef Profesional	Categórica nominal politémica

Ingreso económico	INEC (2018) <499,79 >499,79	Accesible No accesible	Categórica ordinal
Estado Nutricional	<18.5kg/m2 18.5-24.9kg/m2 25-29.9kg/m2 30-34.9kg/m2 35-39.9kg/m2 >40kg/m2	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III	Categórica ordinal
Tipo de alimentación	Consumo de frutas, vegetales, legumbres, cereales integrales, grasa de origen vegetal, proteínas Consumo de refrescos, golosinas, bolsas de snacks, grasa de origen animal, embutidos, enlatados	Saludable No saludable	Categórica nominal dicotómica
Actividad Física	3 veces a la semana, 30 minutos diarios y < 3 veces a la semana	Sí No	Categórica nominal dicotómica

16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El análisis de los resultados inicia con la caracterización de la población según variables sociodemográficas, resumiéndose en las tablas de la 1 a la 4, correspondientes al primer objetivo del estudio.

Tabla 1. : Distribución de la población estudiada según el sexo y el grupo de edad. Centro de salud Olón. Año 2018

Grupos de edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 - 24	3	2,04	11	7,48	14	9,52
25 - 29	12	8,20	11	7,48	23	15,64
30 - 34	11	7,48	14	9,52	25	17,00
35 - 39	6	4,08	10	6,80	16	10,88
40 - 44	4	2,72	10	6,80	14	9,52
45 - 49	7	4,76	7	4,76	14	9,52
50 - 54	7	4,76	8	5,44	15	10,20
55 - 59	10	6,80	4	2,72	14	9,52
60 - 64	7	4,76	5	3,40	12	8,20
TOTAL	67	45,6	80	54,4	147	100

La tabla 1 nos muestra que el grupo de edad de mayor predominio es el comprendido entre 30 a 34 años de edad, con un número de 25 pacientes, que corresponde al 17% de la población estudiada. Además, predominó el sexo femenino con el 54,4% del total de la población en relación al sexo masculino con un 45,6%.

Resultado similar a los de un estudio sobre estilos de vida realizado en México en el año 2016, donde predominó el grupo etario de 30 a 34 años.

(50)

Tabla 2: Distribución de la población estudiada según el sexo y escolaridad. Centro de salud Olón. Año 2018

Escolaridad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	3	4,5	2	2,5	5	3,4
Primaria	21	31,3	27	33,8	48	32,7
Secundaria	35	52,2	46	57,5	81	55,1
Superior	8	11,9	5	6,3	13	8,8
Total	67	100,0	80	100,0	147	100,0

La tabla 2 nos muestra que de los 147 pacientes encuestados el nivel de estudio de mayor predominio es secundaria en ambos sexos con 81 personas y un 55,1% del total de la población estudiada. Siendo en las mujeres un 57,5 % y en los hombres 52,2% del total.

Estudio que difiere del realizado por Navarro en Cuba en el año 2017, donde se destaca el elevado nivel educacional de las mujeres (51).

Y el estudio realizado por Ferrey en la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, donde el 46% habían cursado estudios secundarios (52).

Es de nuestro conocimiento que en las comunas aledañas que forman parte de la parroquia Manglaralto y a su vez pertenecen a la Península de Santa Elena, de igual manera predomina el nivel de escolaridad secundario con más del 50% de los habitantes.

Tabla 3: Distribución de la población estudiada según el sexo y la ocupación. Centro de salud Olón. Año 2018

Ocupación	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estudiante	1	1,5	2	2,5	3	2,0
Ama de casa	0	0,0	38	47,5	38	25,9
Comerciante	38	56,7	13	16,3	51	34,7
Albañil	16	23,9	0	0,0	16	10,9
Costurera	0	0,0	8	10,0	8	5,4
Lavandera	0	0,0	10	12,5	10	6,8
Chef	4	6,0	4	5,0	8	5,4
Profesional	8	11,9	5	6,3	13	8,8
Total	67	100,0	80	100,0	147	100,0

La tabla 3 nos muestra que, del total de la población estudiada, la ocupación de mayor predominio es comerciante con un total de 51 pacientes para un 34,7%, seguido de las amas de casa con 38 pacientes para un 25,9%. En relación al sexo predominó para el masculino la ocupación de comerciante con un 56,7%, mientras que las amas de casa en el sexo femenino con un 47,5% del total de la población de la investigación.

Las características sociodemográficas en los países sudamericanos son similares a los resultados de esta investigación, lo cual coincidió con un estudio realizado en México en el año 2008, donde predominó la ocupación de comerciante (53).

En las comunas aledañas a Nueva Montañita realizan actividades similares como medio de sustento entre ellos la artesanía, cuentas propias, entre

otras.

Tabla 4: Distribución de la población estudiada según el sexo y el ingreso económico. Centro de salud Olón. Año 2018

Ingreso Económico	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Accesible	51	76,1	42	52,5	93	63,3
No accesible	16	23,9	38	47,5	54	36,7
Total	67	100,0	80	100,0	147	100,0

La tabla 4 nos muestra que en la población estudiada predomina el ingreso económico accesible para el valor de la canasta básica vital, con 93 personas, dando un total de 63,3% en ambos sexos. Mientras que el 36,7% no supera el valor de la canasta básica vital.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2018, la canasta básica vital definida en enero del 2007, alcanza un valor de 499,79 USD (54).

El alto porcentaje en la población con ingreso económico accesible es evidente, la mayoría de personas encuestadas en la comuna Nueva Montañita, coincidieron que el comercio es muy bueno en temporadas festivas y sobre todo que es una zona bastante turística donde suelen ofrecer sus diversos productos.

En la tabla número 5 da salida al segundo objetivo donde se determina el estado nutricional de la población de la investigación.

Tabla 5: Distribución de la población estudiada según el sexo y el estado nutricional. Centro de salud Olón. Año 2018

Estado nutricional	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normopeso	26	38,8	27	33,8	53	36,1
Sobrepeso	25	37,3	35	43,8	60	40,8
Obesidad I	9	13,4	15	18,8	24	16,3
Obesidad II	7	10,4	3	3,8	10	6,8
Total	67	100,0	80	100,0	147	100,0

La tabla 5 nos muestra el estado nutricional del total de la población estudiada, siendo de mayor predominio el sobrepeso con un número de 60 pacientes para un 40,8%.

En relación al sexo prevaleció en el sexo femenino con un 43,8%. Mientras que en el sexo masculino prevaleció el estado nutricional de normopeso con un 38,8% de la población.

Este estudio coincidió con otro que fue realizado en México en el año 2016, donde se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas de un 75.6%, este incremento se da más en las zonas rurales que en las zonas urbanas (55).

En la tabla 6 podemos identificar los estilos de vida con lo que damos salida al tercer objetivo de la investigación.

Tabla 6: Distribución de la población estudiada según los estilos de vida. Centro de salud Olón. Año 2018.

Estilos de vida	N°	%
Tipo de alimentación		
No saludable	89	60,5
Saludable	58	39,5
Total	147	100,0
Actividad Física		
No	87	59,2
Si	60	40,8
Total	147	100,0

La tabla 6 nos muestra los diversos estilos de vida en la población estudiada, siendo el de mayor predominio el tipo de alimentación no saludable con el 60,5%, seguido de los que no realizan actividad física con un 59,2%.

Coincidió con un estudio en Chile en el año 2013, donde los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta, contribuyen a la aparición de sobrepeso y obesidad (56).

De la tabla 7 a la 8 se da salida al cuarto objetivo de la investigación.

Tabla 7: Distribución de la población estudiada según el estado nutricional y el tipo de alimentación. Centro de salud Olón. Año 2018.

Alimentación	Estado nutricional									
	p=0,00									
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	7	13,2	50	83,3	22	91,7	10	100,0	89	60,5
Saludable	46	86,8	10	16,7	2	8,3	0	0,0	58	39,5
Total	53	100,0	60	100,0	24	100,0	10	100,0	147	100,0

La tabla 7 nos muestra que existen 89 pacientes con una alimentación no saludable, con el 60,5%, existiendo una asociación significativa entre el estado nutricional y el tipo de alimentación no saludable.

Similar a un estudio realizado en Bogotá en el año 2011, donde existe un mayor consumo de carbohidratos y comidas chatarras que ocasionan la malnutrición (57).

En otro estudio realizado en Medellín en el año 2014, donde tienen una alimentación no adecuada por el poco consumo de frutas, verduras, además del consumo de carbohidratos y comidas chatarras (58).

La mayoría de locales en las comunas aledañas son de frituras, comidas rápidas, lo cual influye de manera importante en la alimentación de las personas tanto de la comuna Nueva Montañita como en las otras comunas de sus alrededores.

Tabla 8: Distribución de la población estudiada según el estado nutricional y la actividad física. Centro de salud Olón. Año 2018

Actividad Física	Estado nutricional p=0,00									
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	9	17,0	48	80,0	21	87,5	9	90,0	87	59,2
Si	44	83,0	12	20,0	3	12,5	1	10,0	60	40,8
Total	53	100,0	60	100,0	24	100,0	10	100,0	147	100,0

Con relación a la actividad física existen 87 pacientes que no realizan, con el 59,2% de la población estudiada. Existiendo una asociación significativa entre el estado nutricional y la falta de actividad física.

Coincidió con un estudio realizado en Caldas en el año 2014, donde no realizan actividad física conllevando a la malnutrición por exceso (59).

En la comuna Nueva Montañita no se cuenta con áreas adecuadas para realizar algún tipo de deporte o actividad física todos los días, por lo que ciertas personas acuden a las comunas vecinas para poder realizar actividad física permanentemente de acuerdo a lo que indicaron las personas encuestadas, añadiéndole a esto el factor tiempo que les demanda para la movilización y el gasto económico.

17. CONCLUSIONES

La población de estudio de esta investigación se caracterizó por ser en su mayoría de sexo femenino, donde predominó el grupo de edades entre 30 a 34 años, gran parte se dedica al comercio como medio de sustento, teniendo un ingreso económico accesible para la canasta básica vital.

Los estilos de vida identificados en la población y de mayor incidencia fueron el tipo de alimentación no saludable y la falta de actividad física. Además, se encontró asociación significativa entre los estilos de vida no saludables y la malnutrición por exceso.

18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó con el objetivo de asociar los estilos de vida a la malnutrición por exceso en la población de 20 a 64 años, ya que a nivel mundial cada vez va en aumento esta problemática de salud conllevando a padecer enfermedades crónicas no transmisibles que se pueden prevenir. Se logró la participación y colaboración de los pacientes.

Se realiza gracias a la estabilidad del posgradista en medicina familiar y comunitaria durante 3 años en una única área asignada, brindando una atención personalizada con calidad y calidez.

Con los resultados obtenidos y la similitud con otros estudios se puede promover medidas preventivas y educativas para la población para mejorar sus estilos de vida y de esta manera tomen conciencia, que pueden tener una vida saludable no solo a nivel personal sino también familiar.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong de Liu, C. Universidad de San Carlos Guatemala. Estilos de Vida. 2012. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.
2. Paredes R. Orraca O. Revista de Ciencias médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200006
3. Fajardo Bonilla E. Obesidad infantil: otro problema de malnutrición. Revista Med. Bogotá 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91025872001.pdf>
4. Castillo P. Modo, condiciones y estilos de vida. 2015. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jamilramon/modo-condiciones-y-estilos-de-vida>
5. Erazo M. Visión Global de la obesidad. Rev. Med. Clin. Condes España - 2012. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702985>
6. OMS. Obesidad y Sobrepeso. Centro de prensa. Nota descriptiva. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
7. Malo-Serrano M. Castillo N. La obesidad en el mundo. Perú 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
8. Castañeda C. Climaterio y obesidad. Categorías de impacto en la cardiopatía isquémica. Revista Médica Electrónica. 2018. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/50>
9. Freire W. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2012. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
10. López C. Manual práctico de nutrición y salud. La educación nutricional en la prevención y promoción de la salud. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutrici

on_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_06.pdf

11. Guerra C. Vila J. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad. Cienfuegos-Cuba 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004
12. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
13. Agencia Española De Seguridad Alimentaria. Estrategia NAOS intervenir la tendencia de la obesidad, para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Alcalá, 56 – 28071 Madrid. 2014, Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategia_anaos.pdf
14. Ramos-Padilla P. Revista española de nutrición humana y dietética. Ecuador. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452015000100004
15. OPS. Estado nutricional, de alimentación y condiciones de salud de la población desplazada por la violencia en seis subregiones del país. 2005. Disponible en: http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp086486.pdf
16. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. Brasil. 2004. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
17. Cruz M. Sobrepeso y Obesidad. Hermosillo-México. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
18. Hurtado C. Malnutrición por exceso. Antioquia- Colombia. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA). Principales causas de enfermedad y muerte. Quito. 2007. Disponible en: www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc...gid=58.

20. Serafín P. Manual de escolar alimentación saludable; 2012. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
21. Weineck J. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y obesidad. México. 2004. Disponible en: <https://www.salud180.com/sobrepeso-2>
22. Amancio O. El ejercicio actual de la medicina. Obesidad. México. 2007. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html
23. Varela G. De la alimentación a la nutrición. España 2004. Disponible en: http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/2030/1/leccion2004_5.pdf
24. Valenzuela A. Universidad Santiago de Chile. ¿Porqué comemos lo que comemos?. Chile. 2011. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n2/art10.pdf>
25. Morillas C. Revista de medicina de familia y atención primaria. Combatir la obesidad desde la atención primaria. Disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201306/17supl2_jornada_nutricion.pdf
26. Barrial, Barrial AM. LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DESDE UNA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL COMO CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Contribuciones a las ciencias sociales. 2011 Dec.
27. González WJ. Aspectos socioeconómicos y familiares asociados en niños y adolescentes obesos. Revista de Ciencias Sociales. 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28026467016>
28. Álvarez Sintés. (2014). Medicina General Integral. Tomo IV. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 1349.
29. Panisello J. Conferencia inaugural ¿Obesogénico u obesogénico? No sé, pero nuestro mundo es redondo. Jornada de nutrición en Atención Primaria. Fml. 2013. Disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/302/jornada-de-nutricion-en-atencionprimaria-ponencias/>
30. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
31. Ramos O, Ferraro M, Franchello A. Obesidad. En: Voyer L, editor. Pediatría. 3ª ed. Buenos Aires: Journal; 2011. p. 194-197.

32. Foz M. Historia de la Obesidad. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <http://docplayer.es/4871086-Historia-de-la-obesidad.html>
33. Borrás P, Ugarriza L. Obesidad infantil: ¿nos estamos equivocando? Principales causas del problema y tendencias de investigación. Apunts Med Sport. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apunts.2012.09.004>
34. MSP. Normas de nutrición para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes. 2011. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PR EVENCION_PRIMARIA.pdf
35. OMS. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
36. OMS. Alimentación complementaria. 2016. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
37. Llera Suarez E., Alvarez Sintés R., Modos, condiciones y estilo de vida. En: Álvarez Sintés R, editores. Medicina General Integral. V. I. 3a ed. La Habana: ECIMED; 2014.
38. Reyes Sigarreta M., Sanchez Santos L., Trujillo Merás M., Determinantes del estado de salud. Determinante, modo, condiciones y estilo de vida. Fundamentos de la salud pública Toledo Curbelo, V I. La Habana: ECIMED; 2004.
39. Morel V. Estilos de vida saludable: actividad física. La salud pública en Costa Rica. 2011. Disponible en: www.saludpublica.ucr.ac.cr/.../2-libro-la-salud-publica-en-costa-rica.
40. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Estilos de vida saludables. 2009. Disponible en: [http:// grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema6.pdf](http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema6.pdf)
41. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
42. Velásquez G. Elaboración de una guía nutricional para fomentar el desarrollo Físico Y Mental de los Niños de séptimo año de educación general básica de la escuela José Luís Tamayo Parroquia Aloag Cantón Mejía provincia Pichincha durante el año lectivo Periodo 2010-20. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2011.

43. Molina V. Guías alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para una alimentación saludable. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); 2012.
44. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 ISBN-978-9942-07448-5. Senplades. Quito, Ecuador; 2013. Disponible en: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
45. Manual del Modelo de atención integral de salud. Familiar, comunitario e intercultural MAIS-FCI. MSP2013. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo_3/manual_mais_2013_cap4.pdf
46. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
47. Serón P. Muñoz S. Lanas F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena. Rev. méd. Chile. 2016. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=es.
48. Ministerio de Salud Pública. Introducción A La Guía De Actividad Física 1 dirigida al personal de salud I. Quito. 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/marioguillcapi/introduccion-a-la-guia-de-actividad-fisica>
49. Ministerio de Salud Pública. Guía De Actividad Física Dirigida Al Personal De Salud II. Quito. 2011. Disponible en: Instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_GUIA_ACTIVIDAD_FISICA.pdf
50. Matus N. Álvarez G. Nazar D. Mondragón R. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. México. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100380M
51. Navarro D, y col. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es
52. Ferrey G. Conocimiento y autocuidado en mujeres de 40-54 años, en la etapa del climaterio/menopausia del centro de salud Félix Pedro

- Picado, Sutiaba, 2016. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6306/1/232652.pdf>
53. Pedraza A. Moreno Y. Medina L. Valdez F. Asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en una Clínica de Medicina Familiar. México. 2008. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2008/er084b.pdf>
54. INEC: El precio de la canasta familiar básica y la canasta vital. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://www.larepublica.ec/blog/economia/2018/01/12/el-precio-de-la-canasta-familiar-basica-y-la-canasta-vital/>
55. Hernández M. Cifras de sobrepeso y obesidad en México – ENSANUT MC. México. 2016. Disponible en: <http://oment.ua.nl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
56. Rigotti A. Fomento de estilos de vida saludable a la población: ¿Qué dice la evidencia?. Chile. 2013 Disponible en: https://www.paho.org/chi/images/PDFs/2.%20Fomento%20de%20estilos%20de%20vida%20saludable_Attilio%20Rogotti.pdf?ua=1
57. Rojas D. Percepción de alimentación saludable. Bogotá. 2011. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>
58. Troncoso C. Percepción de condicionantes del comportamiento alimentario. Medellín. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v16n2/v16n2a2.pdf>
59. Laguado E. Estilos de vida saludable. Caldas 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>

20. ANEXOS

ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Consentimiento informado

Yo

_____ ,
con _____ cédula de _____ identidad,
_____ doy mi
consentimiento para participar en la investigación conducida por: Dra. Katty Vallejo
Zambrano, responsable del presente estudio, con el tema: **Malnutrición por
exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años de edad. comuna
Nueva Montañita, Centro de Salud Olón. Año 2018**

El investigador (a) me informó que:

- Mi participación consiste en responder a un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales.
- Puedo dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito indagar sobre malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años de edad. Nueva Montañita.

De antemano me ha aclarado el investigador de este estudio que no me causará ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud.

.....
Firma del encuestado(a)

.....
Firma del investigador

Nueva Montañita, año 2018

ANEXO II. ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Encuesta.

Esta encuesta tiene la intención de investigar malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años de la comuna Nueva Montañita, Centro de Salud Olón; la cual es para ser respondida voluntaria y anónimamente, garantizamos su estricta confidencialidad.

Fecha: _____

Lea detenidamente y seleccione con una equis (X) las opciones que se presentan relacionadas a su persona.

1. SEXO: (marque con una X)

Femenino: _____ Masculino: _____

2. EDAD: _____

3. ESCOLARIDAD:

Ninguna _____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

4. OCUPACIÓN:

Estudiante _____

Ama de casa _____

Comerciante _____

Albañil _____

Costurera _____

Lavandera _____

Chef _____

Profesional _____

5. INGRESO ECONOMICO MENSUAL: \$ _____

De acuerdo a los estilos de vida

6. ¿Cuántas comidas ingiere al día?

7. ¿Cuántas veces consume legumbres y/o cereales integrales?

a. Diariamente _____

b. 2 a 3 veces por semana _____

c. Una vez por semana o no consume _____

8. ¿Cuántas veces consume frutas y/o vegetales?

a. Diariamente_____

b. 2 a 3 veces por semana_____

c. Una vez por semana o no consume_____

9. ¿Cuántas veces consume lácteos y/o carne?

a. Diariamente_____

b. 2 a 3 veces por semana_____

c. Una vez por semana o no consume_____

10. ¿Cuántas veces consume gaseosas y/o refrescos, golosinas, bolsas de snacks y bollería industrial?

a. Diariamente_____

b. 2 a 3 veces por semana_____

c. Una vez por semana o no consume_____

11. ¿Cuántas veces a la semana consume comida rápida y/o frituras, mantequilla?

a. Diariamente_____

b. 2 a 3 veces por semana_____

c. Una vez por semana o no consume_____

12. ¿Cuántas veces a la semana consume embutidos y enlatados?

a. Diariamente_____

b. 2 a 3 veces por semana_____

c. Una vez por semana o no consume_____

13. ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

a. Menos de 6 vasos_____

b. 6 a 8 vasos_____

14. ¿Realiza 30 minutos o más de ejercicios físicos al menos tres veces por semana?

a. Si _____

b. No _____



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vallejo Zambrano, Katty Marisol**, con C.C: # **1311662504** autora del trabajo de titulación: **Malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años, comuna Nueva Montañita, centro de salud Olón. Año 2018** 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, **17 de diciembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Vallejo Zambrano, Katty Marisol**

C.C: **1311662504**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Malnutrición por exceso y estilos de vida en la población de 20 a 64 años, comuna Nueva Montañita, centro de salud Olón. Año 2018		
AUTOR(ES)	Vallejo Zambrano, Katty Marisol		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Hernández Roca, Cristina Victoria		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	58 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Endocrinología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Estilo de vida, sobrepeso, obesidad, factor de riesgo, mortalidad, pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: La humanidad ha venido sufriendo cambios en su estilo de vida. El sobrepeso y la obesidad constituyen un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo. La malnutrición por exceso mundialmente requiere de un manejo integral, lo cual está bien estipulado dentro del Manual de Atención Integral de Salud, ya que es un gran problema de la salud pública. Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Se incluyeron pacientes adultos de 20 a 64 años, a los que se le realizó una valoración nutricional e identificación de los estilos de vida a través de una encuesta, la misma que se aplicó en consulta y/o domicilio, para determinar la asociación de estas dos variables. Previamente se solicitó firmar el consentimiento informado a todos los pacientes que participaron en la investigación. Resultados: La población estuvo conformada por 147 pacientes, el grupo de edad de predominio fue de 30 a 34 años de edad, la mayoría del sexo femenino con 54,4%, siendo una parte de la población comerciante como medio de sustento, con un ingreso económico accesible en el 63,3% de la población estudiada. Conclusiones: Se encontró asociación ($p=0,00$) entre el estado nutricional y los estilos de vida, como el tipo de alimentación no saludable y la falta de actividad física.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985065236	E-mail: vallzakm-83@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Francisco Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	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):			