



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE
LA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO”. LA
LIBERTAD. SANTA ELENA. 2011 - 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES: RITA ENMA ROSALES REYES
ADRIANA LISSETTE TIGRERO MIRABÁ**

TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE
LA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO”. LA
LIBERTAD. SANTA ELENA. 2011 - 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES: RITA ENMA ROSALES REYES
ADRIANA LISSETTE TIGRERO MIRABÁ**

TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO”. LA LIBERTAD. SANTA ELENA. 2011 - 2012**, elaborado por Sra. Rosales Reyes Rita Enma y Srta. Tigrero Mirabá Adriana, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ
TUTORA

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.

Licenciada en Educación

Magister en Docencia e Investigación Educativa

Cel.: 089949023 042941179

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **RITA ENMA ROSALES REYES y ADRIANA LISSETTE TIGRERO MIRABÁ**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **FACTORES PREDISPONENTES DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO”. LA LIBERTAD. SANTA ELENA. 2011 – 2012.**

Santa Elena, 26 de mayo del 2012

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, a todas las personas que con su esfuerzo y dedicación, me formaron como persona, inculcándome valores de respeto, humildad, perseverancia y esfuerzo, me apoyaron, sin desconfiar de mis capacidades en el largo trajín de mi vida estudiantil, y lucharon para que llegue a culminar mis estudios y darme la mejor herencia el orgullo de ser profesional. Dedico también este trabajo a mis profesores que con sus enseñanzas, me formaron como un profesional capaz de enfrentar cualquier reto profesional del mundo.

Adriana

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres, hermanos esposo e hijos, que depositaron su confianza en mí, brindándome su apoyo incondicional día a día para lograr los objetivos que me tracé al iniciar mis estudios universitarios; a mis educadores que me formaron como un profesional infundiendo conocimientos básicos, prácticos y científicos además de valores éticos y morales; y a mis compañeros que con alegría hicieron llevaderos los momentos difíciles que atravesamos en el transcurso de nuestra formación.

Rita

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de la Salud, Carrera de Enfermería, por abrirnos las puertas de la enseñanza y formarnos como profesionales, creativas, innovadoras, competitivas, preparadas para los retos profesionales del mundo, también a la Cooperativa de taxis “Alas del Turismo”, del Cantón La Libertad por habernos permitido realizar la investigación

Rita y Adriana

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabeza
PROFESOR DE ÁREA

Lcda. Janeth Monar Gavilánez
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN
CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA “ALAS DEL
TURISMO”. LA LIBERTAD. SANTA ELENA. 2011 – 2012.

AUTORES: Rita Enma Rosales Reyes

Adriana Lissette Tigrero Mirabá

Tutora: Lcda. Janeth Monar Gavilanes.

El presente trabajo de investigación se centra en identificar los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad considerando los aspectos psicosociales, culturales y económicos en choferes profesionales de la cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, el mismo que es de tipo descriptivo, cuantitativo, y transversal, los objetivos están dirigidos a describir las acciones, fomento y prevención, para la cual se elaboró una encuesta a 60 choferes. Luego de realizado el análisis se puede observar las características de la población, la edad promedio es de 50 años, dando como resultados el 50% no realiza actividad física, mientras que el índice de masa corporal promedio es de 32 kg/m^2 , el sobrepeso y la obesidad en los choferes de la Provincia de Santa Elena es considerable con un 43% obesos y un 37% con sobrepeso, nuestra propuesta es realizar un plan educativo que ayude a prevenir o retrasar el desarrollo de las enfermedades metabólicas como la diabetes y las cardiovasculares como la hipertensión arterial mediante charlas.

PALABRAS CLAVES: sobrepeso, obesidad, índice de masa corporal, factores predisponentes.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	4
Justificación	5
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.	Marco Científico	8
1.1.1.	Morfofisiología del órgano afecto (sistema digestivo)	8
1.1.1.1.	Anatomía	8
1.1.1.2.	Fisiología del aparato digestivo	9
1.1.2.	Fisiopatología de sobrepeso y obesidad	10
1.1.3.	Etiología	12
1.1.4.	Clasificación de la obesidad	15
1.1.5.	Complicaciones de sobrepeso y obesidad	17
1.1.6.	Prevención del sobrepeso y obesidad	20
1.1.7.	Tratamiento	21
1.1.8.	Rol de la enfermera en pacientes con sobrepeso y obesidad	22
1.1.9.	Diagnósticos, resultados, intervenciones y actividades	23
1.2.	Marco legal	29
1.2.1.	Constitución Nacional del Ecuador	29
1.3.	Marco conceptual	30
1.3.1.	Índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal	30
1.3.2.	Sobrepeso	31
1.3.3.	Obesidad	31
1.3.4.	Diferencia entre sobrepeso y obesidad	31
1.3.5.	Choferes profesionales	32
1.3.6.	Estilos de vida	32
1.3.7.	Hábitos alimenticios	33
1.3.8.	Dieta saludable	33
1.3.9.	Sedentarismo	34

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio	35
2.2. Población y muestra	36
2.2.1. Criterios de inclusión	36
2.3. Variables a investigar	36
2.3.1. Operacionalización de las variables	38
2.4. Técnicas e instrumentos de investigación	40
2.5. Prueba piloto	40
2.6. Procedimientos para la obtención de datos	40
2.6.1. Consideraciones éticas	41
2.7. Procesamiento y presentación de datos	42
2.8. Talento humano	42

CAPÍTULO III

3.1. Análisis e interpretación de resultados	43
--	----

CONCLUSIONES	49
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	50
------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	52
---------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	57
---------------	-----------

GLOSARIO	79
-----------------	-----------

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1 Esquema de variables	36
Cuadro N° 2 Alimentación y actividad física	38
Cuadro N° 3 Nivel de conocimiento	39
Cuadro N° 4 Sobrepeso y obesidad	39
Cuadro N° 5 Cronograma	63
Cuadro N° 6 Presupuesto	64
Cuadro N° 7 Distribución por edad	65
Cuadro N° 8 Distribución por estado civil	66
Cuadro N° 9 Distribución por sexo	67
Cuadro N° 10 Distribución por IMC	68
Cuadro N° 11 Distribución por consumo de sustancias tóxicas	69
Cuadro N° 12 Distribución por ejercicio físico	70
Cuadro N° 13 Distribución por consumo de alimentos	71
Cuadro N° 14 Distribución por realización de dietas	72
Cuadro N° 15 Distribución por visitas médicas	73
Cuadro No 16 Distribución por nivel de conocimiento	74
Cuadro N° 17 Presupuesto (propuesta)	88
Cuadro N° 18 Cronograma (propuesta)	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Distribución por edad (pastel)	43
Gráfico N° 2 Distribución por sexo (pastel)	44
Gráfico N° 3 Distribución según IMC	45
Gráfico N° 4 Distribución según estilo de vida	46
Gráfico N° 5 Distribución por hábitos alimenticios	47
Gráfico N° 6 Distribución por nivel de conocimiento	48
Gráfico N° 7 Distribución por edad (barras)	65
Gráfico N° 8 Distribución por estado civil	66
Gráfico N° 9 Distribución por sexo (barras)	67
Gráfico N° 10 Distribución por IMC (pastel)	68
Gráfico N° 11 Distribución por consumo de sustancias tóxicas	69
Gráfico N° 12 Distribución por realización de ejercicio físico	70
Gráfico N° 13 Distribución por consumo de alimentos	71
Gráfico N° 14 Distribución por realización de dietas	72
Gráfico N° 15 Distribución por realización de visitas médicas	73

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Permisos para obtener datos	57
Anexo 2 Consentimiento informado	58
Anexo 3 Instrumento de obtención de datos	59
Anexo 4 Cronograma	63
Anexo 5 Presupuesto	64
Anexo 6 Cuadros y gráficas estadísticos	65
Anexo 7 Evidencias fotográficas	75

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	
PROPUESTA	81
ANTECEDENTES	81
JUSTIFICACIÓN	83
MARCO INSTITUCIONAL	83
OBJETIVOS	84
OBJETIVO GENERAL	84
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	84
ACTIVIDADES	84
RESULTADOS	85
BENEFICIARIOS	85
DIRECTOS	85
INDIRECTOS	86
METODOLOGÍA	86
UNIVERSO	86
TIEMPO Y LUGAR	86
META	86
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	87
PRESUPUESTO	88
CRONOGRAMA	88
EVALUACIÓN	89
DESARROLLO	89
BIBLIOGRAFÍA	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se han hecho esfuerzos cada vez mayores para fomentar durante el ciclo de vida de las personas, los beneficios de la promoción de la salud y de la prevención específica de ciertas enfermedades que son causa de consulta y hospitalización, muchas veces con resultados fatales, que no solo son origen de gastos a la familia sino de pérdidas en la economía de los países, ya que muchas de estas enfermedades acortan los años de vida útil y aumentan los años de discapacidad, creando impacto negativo principalmente en la edad adulta.

Uno de los problemas de salud que en la actualidad está ocasionando serios trastornos son el sobrepeso y la obesidad que constituyen una constelación de factores de riesgo para eventos cardiovasculares asociados con hipertensión arterial (HTA), e hiperglucemia.

Identificar a los adultos que presentan el riesgo de desarrollarla y definir quienes ya la padecen no solo es un aspecto de atención preventiva del adulto sino también un interés de salud pública y el compromiso del profesional de enfermería.

Actualmente el entorno obesógeno (urbanización, dietas insanas, vida sedentaria) es el principal constituyente que está impulsando el aumento de la obesidad que extiende la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II que en el país están consideradas como las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Para evaluar el riesgo cardiovascular en el sobrepeso y obesidad, las herramientas son las medidas antropométricas y el IMC, la tensión arterial, perímetro de cintura, y la actividad física.

La presente investigación está orientada a personas que por su condición laboral y se encuentran expuestos a padecer una serie de factores de riesgos que al no ser detectados y tratados a tiempo, podrían desencadenar en un acortamiento de sus años de vida o una disminución de su calidad de vida.

Está definido que la prevención puede ser un factor predominante en el manejo de este problema pues con una intervención oportuna en los hábitos alimentarios y estilos de vida se pueden establecer significativas mejorías.

En el país y en la provincia son escasos los estudios que orientados a la población adulta determina la incidencia o prevalencia de este problema sin embargo, estudios de caso indican que la prevalencia de obesidad en el adulto ecuatoriano está en el orden del 60% sin que se tenga evidencias claras al respecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, de la carga de diabetes, de la carga de cardiopatías isquémicas y entre de la carga de algunos cánceres que son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Siendo esta última declarada como la epidemia global del siglo XXI por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en algunos países este fenómeno es tratado como una política de Estado para frenar su propagación. (OMS. 2011)

De acuerdo al texto ‘Obesidad’, lanzado recientemente por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición, se habla de sobrepeso cuando se registra un mayor peso corporal en relación con el valor esperado según la edad, el sexo y la relación peso/talla, en tanto que obesidad que también supone mayor peso según la edad, el sexo y la relación peso/talla se encasilla clínicamente como una enfermedad metabólica que conduce a una excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal.

Además, por el estereotipo estético actual (figuras delgadas), este mal puede, incluso, afectar a la autoestima de la persona. (Obesidad aumenta en Ecuador. n. d). En América Latina, según estadísticas, los conductores del transporte urbano se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas, incluso algunos ya se les diagnosticó diabetes e hipertensión arterial, debido a que padecen obesidad. Además en los choferes se registró riesgo de desarrollar cáncer de próstata y algunos de padecer hipertensión arterial. También se tiene detectado que los choferes sufren de estrés, que en algún momento puede derivar en accidentes automovilísticos. (70% de los choferes padece de obesidad. 2010).

A nivel nacional, no existen estudios que comprueben la existencia de sobrepeso y obesidad en choferes profesionales, pero es notable la presencia de este

padecimiento, ya que no es un secreto que al hacer uso de transportes públicos observemos estas escenas, sin embargo es un problema a quien nadie le da la debida importancia.

En enfermería tenemos oportunidad de fomentar las actividades saludables para reducir los riesgos del exceso de peso o de la obesidad, en Ecuador estamos en pleno proceso de cambios de hábitos, siendo una explicación abreviada del problema pues intervienen también factores genéticos, la fisiología de la adaptación a condiciones de acceso a los alimentos, el mercado de alimentos, las causas socio - culturales y otras razones estructurales.

En la Provincia de Santa Elena encontramos varias cooperativas de transportes donde laboran choferes profesionales, los mismos que se ven obligados a trabajar al volante entre 10 y 15 horas diarias para obtener una remuneración adecuada y cumplir con sus responsabilidades familiares; la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” ubicada en el Barrio 24 de Mayo Av. 30 e/calle 17 y 18, cuenta con personal administrativo y 63 socios, en la actualidad 3 unidades están sin laborar, 60 unidades de transporte habilitadas y 60 choferes profesionales que laboran diariamente desde las 04h00 am hasta las 08h00 pm, dentro de esta jornada ellos tienen que cumplir con sus necesidades de alimentación, consumiendo lo que expenden en la calle y que esté de acuerdo a su recurso económico, que generalmente son de alto contenido graso, como empanadas, bolones, fritadas, hamburguesa, etc., además que están expuestos a la ausencia de descanso.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente enunciamos el siguiente problema: ¿Qué factores son los que predisponen al sobrepeso y obesidad a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” del cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

Antiguamente se decía que una persona estaba sana entre más gorda estaba, ahora se sabe que no es así; en estos tiempos el sobrepeso y la obesidad son un problema; el sobrepeso en los chóferes aumenta el riesgo de sufrir un accidente en carretera por los múltiples eventos cardiovasculares, infarto del miocardio, hipertensión arterial, hiperglicemias, etc. (Niegan licencias a choferes obesos. n. d)

La importancia del sobrepeso y la obesidad radica en que afectan directamente al individuo, en su salud física, psicológica y social, ya que su realización como ser humano depende de su apariencia física ante la necesidad de ser aceptados en la sociedad actual, que demanda un estereotipo estético (figuras delgadas), afectando el autoestima de los que la padecen. Sabiendo que la obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública y que su incidencia es notable a nivel mundial y nacional, es imperativo establecer estándares de atención en todos los ámbitos sociales (escuelas, colegios, instituciones laborales), logrando disminuir el elevado porcentaje de casos.

Por tal motivo nuestro trabajo de investigación es identificar los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, considerando los aspectos psicosociales y culturales de los individuos, ya que en nuestra sociedad este gremio es un claro ejemplo y para los cuales la atención de salud no es lo primordial.

Los beneficiarios inmediatos en este trabajo investigativo serán los 60 choferes profesionales fomentando cambios en el estilo de vida para el cuidado de su salud, además se beneficiará la Carrera de Enfermería porque demostrará la formación de profesionales competentes con criterio científico y por sobre todo, las internas de enfermería porque obtendremos nuestros anhelos esperados de llegar a ser profesionales de enfermería.

Por medio de un programa educativo se logrará crear una conciencia pública de los múltiples y cambiantes factores de salud, teniendo en cuenta la dinámica psicosocial y cultural que hacen que las personas lleguen a tener exceso de peso y ser obesas.

Esta investigación abrirá nuevos caminos para que futuros colegas presenten situaciones similares a la que aquí se plantea. Pondrá en manifiesto los conocimientos adquiridos durante la carrera, permitiendo sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad considerando los aspectos psicosociales y culturales en choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”. 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los estilos de vida de los choferes profesionales
- Establecer el número de choferes profesionales con sobrepeso y obesidad de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”
- Establecer el nivel de conocimiento que tienen los choferes profesionales sobre las causas, medidas preventivas y posibles complicaciones del sobrepeso y obesidad.
- Diseñar e implementar un proyecto educativo dirigido a los choferes profesionales, haciendo conciencia de sus hábitos cotidianos.

HIPÓTESIS

La alimentación y actividad física son factores de riesgos que inciden en el sobrepeso y obesidad en los choferes profesionales

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. MORFOFISIOLOGÍA DEL ÓRGANO AFECTO (SISTEMA DIGESTIVO)

El sistema digestivo es un conjunto de órganos que tiene como principal función la digestión, que comprende la transformación de los nutrientes contenidos en los alimentos en sustancias más sencillas para que puedan ser absorbidas y llegar a todas las células del organismo. Los órganos que conforman el sistema digestivo se pueden agrupar en:

- **ÓRGANOS PRINCIPALES:** cavidad bucal, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso.
- **ÓRGANOS ACCESORIOS Y/O ANEXOS:** glándulas salivales, hígado, páncreas, vesícula biliar y apéndice vermiforme.

El cuerpo, no puede absorber los alimentos en el estado en que se ingieren. Las sustancias nutritivas tienen que ser digeridas a sustancias químicamente más pequeñas para su absorción y transportadas a los distintos tejidos del organismo.

1.1.1.1. ANATOMÍA

Estructura básica externa.- Se puede describir el tracto gastrointestinal como un tubo con paredes musculares que va desde la boca hasta el ano. El diámetro de este tubo varía a lo largo de su trayecto. Hay ensanchamientos y estrechamientos

que permiten dividirlo en diversos compartimientos que son: el esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso o colon, recto y ano. Algunos compartimientos están separados de los demás por un esfínter (válvula) que se abre y se cierra en el momento adecuado para que los alimentos en vías de digestión (quimo) progresen en la dirección correcta. La pared interna del tubo varía en cada compartimiento, pero la estructura básica es la misma. La diferencia consiste sólo en variaciones que le permiten realizar diferentes funciones.

En algunos de estos compartimientos se secretan enzimas (substancias producidas por las células del organismo que facilitan procesos biológicos). La cubierta interna (mucosa) de cada compartimiento, está protegida contra sus propias enzimas y productos de secreción de sus glándulas, pero no frente a las del resto. Por ejemplo: el ácido presente en el estómago y que allí no produce daño, si llega a la mucosa del esófago, que no está preparada para recibirlo, produce signos y síntomas de inflamación y consecuencias de distinta magnitud.

1.1.1.2. FISIOLÓGÍA DEL APARATO DIGESTIVO

Las actividades del estómago y del intestino se hacen en forma autónoma (sin participación de la voluntad) y son controladas por el sistema nervioso simpático y parasimpático y por células nerviosas, que están en la pared tanto gástrica como intestinal y que constituyen el sistema nervioso entérico. Este plexo nervioso parecería tener creciente importancia en la forma de ser percibidas algunas alteraciones de los movimientos intestinales.

Las principales funciones son:

- Motora, transporta en forma caudal los alimentos a través del tubo.
- Secretora, digiere los alimentos recibidos que no pueden entrar a la sangre en la forma en la que nosotros los incorporamos con la dieta.

- Absorción para que dichos alimentos ya procesados (digeridos) puedan entrar en nuestro medio interno para ser distribuidos por el organismo.

1.1.2. FISIOPATOLOGÍA DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adiposito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los períodos de balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. En la medida en que se acumulan lípidos en el adiposito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipositos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras, y se establece la hiperplasia. El paciente muy obeso que desarrolla hiperplasia y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipositos, pero no su número. Este hecho tiene una relevancia especial en la obesidad de temprano comienzo, en la niñez o la adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, y como resultado es más difícil su control, pues hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad y de ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso porque las consecuencias pueden ser graves. En el caso de la obesidad de comienzo en la adultez, predomina la hipertrofia sobre la hiperplasia, por lo cual su tratamiento suele ser más agradecido, pero no por eso fácil. Por otra parte, se sabe que la distribución de los adipositos y su capacidad de diferenciación, está condicionada genéticamente, por eso, mientras mayor sea la fuerza genética para la obesidad, mayor será la probabilidad de que este proceso se desarrolle con el menor esfuerzo y la mayor rapidez.

Tomando en cuenta las leyes de la termoenergética, el paciente obeso debe comer más para mantener su peso, porque además de que su gasto energético es mayor porque el tejido magro también se incrementa con la obesidad, la actividad adrenérgica está estimulada por vía de la leptina, y este aspecto parece ser importante en el mantenimiento de la obesidad. Y es que la mayoría de los obesos tienen en realidad una hiperleptinemia con resistencia a la acción de la leptina de forma selectiva, es decir, solo en su capacidad para disminuir la ingestión, pero no en su acción con mediación simpática, y por eso el obeso está expuesto no solo a un incremento del gasto mediado por el sistema neurovegetativo, sino también a efectos neuroendocrinos amplificadas, con devastadoras consecuencias clínicas

Por eso, cuando se pierde peso a partir de un estado de sobrepeso y/o obesidad, el gasto energético basal (GEB) disminuye, tanto por la misma ley de la termoenergética, como por la disminución de la actividad simpática. De ahí que la pérdida de solo unos pocos kilogramos de peso represente un beneficio multiplicado, por las positivas consecuencias clínicas que esto condiciona, y que las acciones contra la obesidad sean siempre de inestimable utilidad. Los obesos con hipoleptinemia, aleptinémicos o con alteraciones en la acción de los receptores de la leptina, que son el grupo menos numeroso, tienen, por su parte, un gasto energético disminuido con desregulación de los mecanismos controladores de la ingestión que da origen y perpetúa la obesidad, y se ha demostrado que se corrige con la administración de leptina recombinante en el caso de las alteraciones de la leptina, no así en los problemas del receptor.

Otro hecho importante lo constituye el envejecimiento en su amplio sentido de ganancia en años vividos, ya que cuando ocurre este se pierde masa magra, que si no es balanceado con una disminución de la ingesta, lleva a la ganancia de peso lenta e irremediamente. Además, aunque el aumento de peso está mediado por ambos tejidos (magro y graso), hay que recordar que, llegado el límite superior de crecimiento del tejido magro, todo aumento posterior depende de la grasa cuyo

gasto energético es menor. (Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. 2005)

1.1.3. ETIOLOGÍA

En la mayoría de las personas, el sobrepeso y la obesidad se producen por falta de balance energético. Para que haya balance energético, la energía que se ingiere en los alimentos (calorías que se obtiene de los alimentos y bebidas) debe ser igual a la que se gasta (en funciones como respirar, digerir los alimentos y hacer ejercicio). Para mantener un peso saludable, la energía que se ingiere y la que se gasta no tienen que estar estrictamente balanceadas todos los días. Lo que da buenos resultados es el balance a lo largo del tiempo. Si la energía que se ingiere es mayor que la energía que se gasta, al cabo de un tiempo el peso aumenta. El sobrepeso y la obesidad se presentan con el paso del tiempo cuando se ingiere más calorías que las que gasta.

UN ESTILO DE VIDA POCO ACTIVO

Muchos individuos no hacen suficiente ejercicio físico. Esto se debe a varias razones, una es que muchas personas pasan horas frente al televisor y la computadora trabajando, haciendo tareas escolares y como pasatiempo. De hecho, pasar más de 2 horas diarias viendo televisión con regularidad se ha asociado con sobrepeso y obesidad.

Entre otras razones de falta de ejercicio están las siguientes: la gente usa el auto para ir de un lado a otro en vez de caminar; la tecnología y las comodidades modernas han disminuido las exigencias físicas en el trabajo y la casa. Las personas poco activas tienen más probabilidades de subir de peso porque no queman las calorías que consumen en los alimentos y bebidas. Un estilo de vida poco activo también eleva el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias

coronarias, presión arterial alta, diabetes, cáncer del colon y otros problemas de salud.

AMBIENTE

Nuestro ambiente no siempre contribuye a que tengamos hábitos saludables; de hecho, estimula la obesidad. Esto se debe a razones como las siguientes: falta de aceras en los vecindarios y de lugares seguros de recreación, horarios de trabajo extensos, raciones extra grandes de comida y ricas en grasas, falta de acceso a alimentos saludables, publicidad de la industria de alimentos que tienen como fin influir en las personas para que compren estos alimentos llenos de calorías, y con frecuencia los consuman.

LOS GENES Y LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

El sobrepeso y la obesidad tienden a ser hereditarios. Sus probabilidades de tener sobrepeso son mayores si uno de los padres o ambos tienen sobrepeso u obesidad. Los genes también pueden afectar la cantidad de grasas que almacena en el cuerpo y los lugares del cuerpo en los que acumula el exceso de grasa. Como las familias también comparten hábitos en cuanto a alimentación y ejercicio, existe relación entre los genes y el ambiente.

AFECCIONES O PROBLEMAS DE SALUD

Algunos problemas hormonales pueden causar sobrepeso y obesidad, entre ellos el hipotiroidismo (actividad baja de la glándula tiroidea), el síndrome de Cushing y el síndrome del ovario poliquístico. El hipotiroidismo es una afección en la que la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea. La falta de hormona tiroidea hace que el metabolismo sea más lento y esto causa aumento de peso. Además, produce cansancio y debilidad.

El síndrome de Cushing es una afección en la que las glándulas suprarrenales producen una cantidad excesiva de una hormona llamada cortisol. También puede presentarse síndrome de Cushing en personas que reciben tratamiento prolongado con dosis altas de ciertas medicinas, como la prednisona. Las personas con síndrome de Cushing aumentan de peso y tienen obesidad de la parte superior del cuerpo, con cara redondeada, grasa alrededor del cuello, y brazos y piernas delgados.

MEDICINAS

Ciertas medicinas pueden provocar aumento de peso. Entre ellas se cuentan algunos corticoesteroides, antidepresivos y anticonvulsivantes. Estas medicinas pueden disminuir la velocidad a la que el cuerpo quema calorías, aumentar el apetito o hacer que el cuerpo retenga más agua, todo lo cual puede conducir a un aumento de peso.

FACTORES EMOCIONALES

Algunas personas comen más de lo acostumbrado cuando están aburridas, enojadas o estresadas. Con el tiempo, comer en exceso conducirá a aumento de peso y puede causar sobrepeso u obesidad.

HÁBITO DE FUMAR

Algunas personas aumentan de peso cuando dejan de fumar. Una razón de que esto suceda es que los alimentos a menudo saben y huelen mejor. Otra razón es que la nicotina aumenta la velocidad a la que el cuerpo quema calorías, de modo que la persona quema menos calorías cuando deja de fumar. Sin embargo, fumar representa un grave riesgo para la salud y dejar de hacerlo es más importante que la posibilidad de aumentar de peso.

EDAD

A medida que uno envejece, tiende a perder masa muscular, especialmente si hace menos ejercicio. La pérdida de masa muscular puede disminuir la velocidad a la que el cuerpo quema calorías. Si la persona no reduce el consumo de calorías a medida que envejece, puede aumentar de peso. El aumento de peso en mujeres de edad madura se debe principalmente al envejecimiento y al estilo de vida, pero la menopausia también interviene. Muchas mujeres aumentan unas 5 libras durante la menopausia y tienen más grasa alrededor de la cintura que la que tenían antes.

FALTA DE SUEÑO

En algunos estudios se ha observado que cuanto menos duerman las personas, más probabilidades tendrán de tener sobrepeso o de ser obesas. Las personas que duermen menos horas también parecen preferir los alimentos que contienen más calorías y carbohidratos, con lo cual pueden comer en exceso, aumentar de peso y volverse obesas con el tiempo. Las hormonas que se liberan durante el sueño controlan el apetito y el uso de la energía por parte del cuerpo. Por ejemplo, la insulina controla la elevación y descenso de las concentraciones de glucosa en la sangre durante el sueño. Las personas que no duermen lo suficiente tienen en la sangre concentraciones de insulina y de glucosa parecidas a las de las personas propensas a la diabetes. Además, las personas que no suelen dormir lo suficiente parecen tener concentraciones altas de una hormona llamada grelina (que aumenta el apetito) y bajas concentraciones de otra hormona llamada leptina (que en condiciones normales sirve para controlar el apetito).

1.1.4. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

La obesidad se clasifica según el índice de masa corporal y de acuerdo a la localización del tejido adiposo en el cuerpo humano.

SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

A los sujetos se los clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites. La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

- Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m²
- Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²
- Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²
- Obesidad grado II con IMC 35-39,9 Kg/m²
- Obesidad grado III con IMC \geq 40Kg/m²

Para el 2007 además de la clasificación anterior se añade:

- Obesidad de tipo IV (extrema) con IMC $>$ 50

SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL EXISTEN LOS SIGUIENTES TIPOS:

- **Obesidad androide o 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 dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

- **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 rodilla (genoartrosis).

- **Obesidad de distribución homogénea:** Es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

1.1.5. COMPLICACIONES DE SOBREPESO Y OBESIDAD

La evidencia científica ha demostrado que la obesidad aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular, Hipertensión arterial (HTA), diabetes, ciertos tipos de cáncer, artritis, gota, y enfermedad vesicular, además produce efectos psicosociales que afectan la calidad de vida de las personas, como baja autoestima, depresión y sentimientos de culpa. El hecho de tener sobrepeso o de ser obeso no es un problema cosmético. En adultos, esta situación aumenta notablemente el riesgo de sufrir muchas enfermedades y problemas de salud.

ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

La enfermedad de las arterias coronarias consiste en el depósito de una sustancia llamada placa dentro de las arterias coronarias. Estas arterias llevan sangre rica en oxígeno al corazón. La placa está compuesta por grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. A medida que aumenta el índice de masa corporal (IMC), aumenta también el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias coronarias o de tener un ataque cardíaco. La obesidad también puede conducir a insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad grave en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo.

PRESIÓN ARTERIAL ALTA

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre. Si esta presión aumenta y permanece elevada suficiente tiempo, puede lesionar el cuerpo de muchas formas. Una

persona con sobrepeso o con obesidad tiene más probabilidades de sufrir presión arterial alta.

DIABETES DE TIPO II

La diabetes es una enfermedad en la que las concentraciones de glucosa o azúcar de la sangre son demasiado altas. En condiciones normales, el organismo descompone los alimentos en glucosa y luego transporta esta glucosa a las células de todo el cuerpo. Con ayuda de una hormona llamada insulina, las células convierten la glucosa en energía. En la diabetes de tipo II, las células del cuerpo no usan la insulina adecuadamente. Al principio, el cuerpo reacciona produciendo más insulina. Sin embargo, con el tiempo el cuerpo ya no puede producir suficiente insulina para controlar las concentraciones de glucosa en la sangre.

CONCENTRACIONES ANORMALES DE GRASAS EN LA SANGRE

Las personas con sobrepeso u obesidad, tienen más probabilidades de tener concentraciones anormales de grasas en la sangre, es decir, de tener concentraciones altas de triglicéridos y de colesterol LDL (colesterol "malo") y concentraciones bajas de colesterol HDL (colesterol "bueno"). Las concentraciones anormales de estas grasas en la sangre aumentan el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias coronarias.

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico es un conjunto de factores de riesgo que se asocian con el sobrepeso y la obesidad. Estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de sufrir enfermedad coronaria y otros problemas de salud, como diabetes y derrame cerebral. Una persona puede presentar cualquiera de estos factores de riesgo individualmente, pero por lo general se presentan juntos. Se diagnostica el

síndrome metabólico si se presentan por lo menos tres de los siguientes factores de riesgo:

- Medida grande de circunferencia de cintura. Esta situación se llama también obesidad abdominal o de "tipo manzana". El exceso de grasa en la zona de la cintura eleva más el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias coronarias que si el exceso de grasa estuviera en otras partes del cuerpo, por ejemplo, en las caderas.
- Concentración de triglicéridos más alta de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para controlar los triglicéridos altos).
- Concentración de colesterol HDL más baja de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para controlar el colesterol HDL bajo).
- Presión arterial más alta de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para controlar la presión arterial alta).
- Concentración de glucosa sanguínea en ayunas más alta de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para el tratamiento de la diabetes).

CÁNCER

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de sufrir cáncer de colon, mama (seno), endometrio y vesícula biliar.

OSTEOARTRITIS

La osteoartritis es un problema frecuente de las articulaciones de las rodillas, las caderas y la parte inferior de la espalda. Se presenta cuando el tejido que protege las articulaciones se desgasta. El exceso de peso puede ejercer más presión en las articulaciones y provocar más desgaste de las mismas, lo cual causa dolor.

CÁLCULOS EN LA VESÍCULA

Los cálculos en la vesícula o cálculos biliares son trozos de un material duro como las rocas. Se forman en la vesícula biliar y por lo general están compuestos de colesterol. Pueden causar dolor abdominal o de espalda. Las personas que tienen sobrepeso o son obesas tienen más probabilidades de tener cálculos biliares. Además, el sobrepeso puede dar lugar a que la vesícula biliar sea más grande y no funcione adecuadamente.

1.1.6. PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

Los riesgos para la salud asociados al exceso de grasa corporal ocurren con aumentos relativamente pequeños de peso y no solamente cuando este exceso representa una franca obesidad. Reducir el exceso de peso con un tratamiento dietético y de actividad física es de alto costo, lento y difícil de mantener en el tiempo. Por este motivo, es preferible prevenir el sobrepeso y evitar que se transforme en obesidad, a través de la adopción de hábitos de alimentación saludable y actividad física.

Las personas con sobrepeso u obesas requieren la misma cantidad de proteínas, sales minerales y vitaminas que las de peso normal y por lo tanto deben consumir más verduras y frutas, preferir los alimentos con bajo contenido de grasa, consumir cantidades moderadas de pan, cereales y leguminosas ricas en fibras, disminuir al mínimo el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas, puede ayudar a mantener el peso más favorable para la salud durante toda la vida.

Mejorar el nivel de actividad física buscando opciones sencillas y realistas, las mismas que incluyen situaciones de la vida diaria como caminar en lugar de tomar bus cuando las distancias son cortas, preferir las escaleras tradicionales a las

mecánicas o los ascensores, disminuir las horas frente al televisor, jugar con los niños y recurrir a los lugares donde es posible realizar ejercicios al menor costo.

- Aprenda acerca de los tamaños apropiados de las porciones.
- Opte por refrigerios bajos en calorías, como las verduras crudas
- Encuentre maneras de socializar y disfrutar de sus amigos y familia que no impliquen una comida o postre.
- Realice ejercicio aeróbico durante al menos 30 minutos al día, tres veces a la semana.
- Aumente su actividad física caminando, en lugar de manejar.
- Suba las escaleras en lugar de usar un ascensor o una escalera mecánica.
- Hable siempre con el médico antes de empezar un programa de ejercicios.
- Piense en mantener un diario de la dieta y el ejercicio. (Prevención del sobrepeso y obesidad. 2006)

1.1.7. TRATAMIENTO

DIETA

Una combinación de dieta y ejercicio (cuando se cumple a cabalidad) parece funcionar mejor que cualquiera de las dos opciones en forma independiente. Cumplir con un programa de reducción de peso es difícil y exige mucho apoyo de la familia y los amigos. Al hacer una dieta, la meta principal debe ser aprender formas nuevas y saludables de comer y hacer que formen parte de la rutina cotidiana. Hay que establecer cálculos de calorías diarias seguros y realistas que garanticen tanto pérdida de peso como una buena nutrición, incluso la pérdida modesta de peso puede mejorar la salud. La mayoría de las personas pueden bajar de peso consumiendo una dieta más saludable, haciendo más ejercicio y adoptando nuevos comportamientos, como llevar un diario de los alimentos,

evitando los desencadenantes del consumo de alimentos y pensando positivamente.

La decisión de mantener buen estado de salud requiere un compromiso de tiempo y un esfuerzo de por vida. La paciencia es esencial. Varios cambios simples en el comportamiento pueden tener un impacto en el éxito de la pérdida de peso:

EJERCICIO

También es un estimulador importante del estado anímico, una gran manera de quemar energía y una forma de fortalecer los huesos. Además el ejercicio puede ayudar a controlar la hipertensión arterial, la cardiopatía, la diabetes.

LOS MEDICAMENTOS Y LA FITOTERAPIA

Existen muchos productos dietéticos de venta libre, pero la mayoría no funcionan y algunos pueden ser peligrosos, por lo que se aconseja consultar primero con el médico antes de utilizar alguno. Por lo general, se puede perder entre 5 y 10 libras tomando fármacos. Las personas por lo regular recuperarán el peso cuando dejen de tomar el medicamento, a menos que hayan hecho cambios duraderos en el estilo de vida. En fitoterapia se recurre a plantas complementarias de las dietas, fundamentalmente de acción inapertiva, activadora del metabolismo y diurética

1.1.8. ROL DE LA ENFERMERA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Uno de los principales papeles que desempeñan los profesionales de enfermería es la de ser educadora y promotora de conductas que generen salud. Al encontrarse frente a individuos que padecen sobrepeso u obesidad la enfermera infunde medios adecuados para encontrar y mantener el bienestar personal, que van desde la alimentación hasta la actividad física y estilos de vida, para que mediante su

autocuidado y utilizando sus propios recursos consigan reducir progresivamente su peso, que se verá reflejado en su fortaleza física, mental y social.

1.1.9. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

1° PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):

SEDENTARISMO Dominio 4: actividad/reposo. Clase 2: actividad/ejercicio, relacionado con conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud, falta de interés, motivación, tiempo e instalaciones, evidenciado por elección de una rutina diaria con falta de ejercicio físico.

OBJETIVOS (NOC):

- Estado de salud personal
- Forma física
- Conocimiento fomento de la salud

INTERVENCIONES (NIC):

- Fomento del ejercicio
- Manejo del peso
- Fomentar la salud de la comunidad

2° Y 3° PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión, relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, evidenciado por factores biológicos y económicos.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES. Dominio2: Nutrición. Clase 1: Ingestión, relacionado con comer en respuestas externas (como: la hora del día, la situación social), claves internas distintas al hambre (como la ansiedad), emparejar la comida con otras actividades.

OBJETIVO (NOC):

- Conducta de pérdida de peso.
- Conducta de cumplimiento.

INTERVENCIONES (NIC):

- Manejo de la conducta.
- Manejo de la nutrición.
- Asesoramiento nutricional
- Ayuda para disminuir de peso.

4° PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):

DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS. Dominio 4: actividad/reposo. Clase 2: actividad/ejercicio, relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas, evidenciado por los pasatiempos habituales no pueden realizarse por carga horaria laboral.

OBJETIVO (NOC):

- Implicación social
- Motivación.

INTERVENCIONES (NIC):

- Distracción.
- Terapia de relajación simple

5° PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):

TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO: Dominio 4: Actividad/Reposo, clase 1: Sueño/Reposo, relacionado con cambio en la exposición a la luz diurna-oscuridad, evidenciado por cambio en el patrón normal del sueño e insatisfacción con el sueño.

OBJETIVO (NOC):

- Descanso
- Sueño

INTERVENCIONES (NIC):

- Manejo ambiental: confort
- Aromaterapia
- Musicoterapia
- Técnicas de relajación.

1.1.10. TEORÍAS

Las siguientes teorías de enfermería evidencian las acciones a seguir para la elaboración de nuestra investigación ya que sus enfoques nos permiten la atención integral y así promover la salud del individuo en estudio.

1.1.10.1. TEORÍA DE DOROTEA OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

A) TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B) TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no

pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA:

Es aquella en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en

el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. CONSTITUCIÓN NACIONAL DEL ECUADOR

En el capítulo 4 de los derechos económicos, sociales y culturales la **sección segunda del trabajo** de la Constitución Nacional del Ecuador estipula en el **art.35.-** el trabajo es un derecho y deber social. Gozará de la protección del estado, el que asegurara al trabajador el respeto a su dignidad, una existencia decorosa y una remuneración justa que cubra sus necesidades y las de su familia. Se regirá por las siguientes normas fundamentales: 1.- La legislación del trabajo y su aplicación se sujetarán a los principios del derecho social.

Sección cuarta de la salud. Art. 45.- El estado organizará un sistema nacional de la salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

En la sección sexta de la seguridad social artículo 55.- la seguridad social será deber del estado y derecho irrenunciable de todos sus habitantes. Se prestará con la participación de los sectores público y privado, de conformidad con la ley.

En conclusión son derechos del chofer como trabajador y ciudadano ecuatoriano a gozar de una ocupación efectiva durante la jornada de trabajo, a la promoción y formación en el trabajo (ascensos, cursos, etc.) y a la atención médica oportuna que proteja su integridad, responsabilidad personal y de las autoridades administrativas de cada entidad dedicada al manejo de vehículos. (Constitución Política de la república del Ecuador. 2010).

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y PERÍMETRO ABDOMINAL

El índice de masa corporal es una medida que se basa en la estatura y el peso del individuo, se usa en adultos, niños y adolescentes. (Índice de masa corporal, sobrepeso y obesidad. 2011). El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

El IMC es igual al peso corporal en kilogramos, dividido entre la talla en metros cuadrados ($IMC = \text{peso en kg} / \text{talla en m}^2$). Se considera ideal un IMC entre 20 y 25; sobrepeso entre 25 y 29,9; obesidad grado I de 30 a 34,9 de IMC; obesidad grado II de 35 a 39,9 de IMC y obesidad grado III, extrema o mórbida, con un IMC mayor de 40. Esta clasificación no es arbitraria, sino el resultado de estudios que demuestran que por encima de 25 de IMC aumentan las probabilidades de eventos relacionados con la enfermedad aterosclerótica y sus consecuencias, como son los cardiovasculares y cerebrovasculares, y las alteraciones metabólicas como la resistencia a la insulina, la diabetes mellitus, las alteraciones de los lípidos y la hipertensión arterial, sin mencionar las neoplasias y los trastornos del tractus gastrointestinal. (Índice de masa corporal (2005). Es importante destacar que tener un IMC dentro de la normalidad no significa que la distribución de la grasa sea estética, sino que el peso es sano para el organismo. (Biblia de las dietas. 2011)

PERÍMETRO ABDOMINAL.- El Índice cintura cadera o perímetro abdominal es una medida antropométrica que se utiliza para medir los niveles de grasa

intraabdominal y como marcador de riesgo. Es un método sencillo que consiste en medir con un centímetro el perímetro abdominal, en el hombre el valor normal es hasta 102 centímetros y en la mujer hasta 88 centímetros.

1.3.2. SOBREPESO

El sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, talla y somatotipo, es decir, consiste en un exceso de peso corporal debido a masa muscular, masa ósea, grasa o agua. (La obesidad. Tipos y clasificación. 2008)

1.3.3. 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, este aumento de grasa corporal resulta perjudicial para la salud. (Monografías. 2011). Básicamente el exceso de peso, es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de la energía que producen. Este desequilibrio da lugar a una acumulación de grasas que determinan un sobrepeso que se convierte en obesidad cuando excede más de un 20%, el peso establecido por el índice de masa corporal (IMC). La obesidad en el mundo ha dejado de ser una condición estética para convertirse en un factor de riesgo para la salud, afecta a casi todos los aspectos de la vida, no solo a la salud, sino también la autoestima y a su bienestar social. (Salud integral. 2006).

1.3.4. DIFERENCIA ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad son diferentes. Antes se calculaba el peso ideal de acuerdo al sexo, su peso y talla pero ahora existen otros mecanismos que determinan el peso adecuado para cada persona; se diferencia la obesidad del

sobrepeso, donde el sobrepeso es un aumento de peso entre un 10 y un 20% del peso ideal y la obesidad es un aumento mayor al 20% del peso ideal. (Obesidad y sobrepeso. n.d).

1.3.5. CHOFERES PROFESIONALES

Se entiende por conductor profesional, a toda persona provista de la correspondiente autorización administrativa para conducir, cuya actividad laboral principal sea la conducción de vehículos a motor dedicados al transporte de mercancías o de personas. (Proyectos fin de carrera. n.d)

1.3.6. ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (Wikipedia. n.d)

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta.
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medioambiente.
- Comportamiento sexual.

1.3.7. HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimenticios se deben a diversos factores como las costumbres familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos. Los hábitos alimenticios están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar, los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado si faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad.

1.3.8. DIETA SALUDABLE

Comer ha sido y es uno de los placeres del hombre. Una dieta sana y equilibrada no implica suprimir ese placer. La alimentación se debe basar en un conjunto

racional de los alimentos; es decir, en comer de todo equilibradamente, porque todos son necesarios para conseguir el nivel suficiente de nutrientes. Tener una dieta saludable es una de las cosas más importantes que puede hacer para mantener su salud en general. La dieta junto con la actividad física, es el factor principal que afecta el peso. (Salud familiar. 2004).

1.3.9. SEDENTARISMO

El sedentarismo físico es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas. El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales. Paralelo al sedentarismo físico viene el problema de la obesidad que es un problema preocupante. (Wikipedia. n.d)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Ésta investigación es de tipo descriptiva porque se desea describir una realidad, un hecho, fenómeno o grupo de sujetos, con el fin de establecer su estructura o comportamiento describiendo minuciosamente los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena, es decir, se seleccionará una serie de cuestiones y se medirán o recolectarán información sobre cada una de ellas, para así (vélgase la redundancia) describir lo que se investiga.

Su diseño es transversal porque la recolección de la información se realizará en un lapso corto de tiempo para responder al problema de investigación (9 meses). Además según la naturaleza de los datos es cuanti - cualitativa, utilizando como instrumento encuestas, las cuales permitirán analizar los resultados y obtener estadísticas sobre los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en lo cuantitativo; y la parte cualitativa permitirá conocer el estilo de vida de las personas en estudio.

ORIENTACIÓN ESPECÍFICA.- Se llevará a cabo en la Cooperativa de choferes profesionales “ALAS DEL TURISMO” del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena, son un gremio de choferes profesionales que se reúnen para tratar asuntos importantes para mejorar el servicio a los clientes y satisfacción de ellos mismos.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la constituye 60 personas de la Cooperativa de taxis “ALAS DEL TURISMO” de la Provincia de Santa Elena que componen el conjunto sobre el cual se generará la investigación. Dado el tamaño de la población 60 choferes profesionales, se trabajará con su totalidad. No se aplicará procedimiento para cálculo de tamaño de muestra ya que el número de población es finita y no aplica a la fórmula.

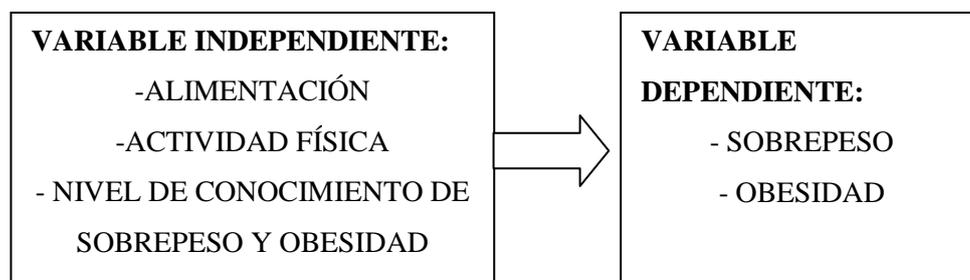
2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la selección de la muestra se considerarán los siguientes criterios de inclusión: El individuo objeto de estudio tendrá que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Ser mayor de edad.
- 2.- Ser de género masculino o femenino
- 3.- Ser chofer profesional.
- 4.- Pertenecer a la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”
- 5.- Vivir en la Provincia de Santa Elena.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO N° 1
ESQUEMA DE VARIABLES



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.- Son aquellos elementos presentes en la vida cotidiana del individuo y que funcionan como condicionantes para que este sea susceptible de padecer sobrepeso u obesidad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD.- Es la totalidad de información que posee el individuo acerca de las causas, medidas preventivas y complicaciones que implica padecer sobrepeso y obesidad.

VARIABLE DEPENDIENTE

SOBREPESO.- El sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, talla y somatotipo, es decir, el sobrepeso es un aumento de peso entre un 10 y un 20% del peso ideal.

OBESIDAD.- Se llama obesidad al aumento del peso a expensas de un aumento de la grasa corporal a un nivel que resulta perjudicial para la salud, la obesidad es un aumento mayor al 20% del peso ideal.

2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**CUADRO N°2
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Consumo de alimentos	- Preparados en casa - Preparados fuera de casa
	Ingesta de alimentos	- Fritos - Asados - Hervidos
	Dieta	- Si - No
ESTILO DE VIDA	Consumo de sustancias tóxicas	- Alcohol. - Tabaco - Drogas - Ninguna
SEDENTARISMO	Actividad Física Tipo	- Ejercicios - Deportes - Camina - Ninguna
	Actividad en tiempos libres	- Ver tv - Pasear - Leer - Dormir

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigreiro

CUADRO N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
CONOCIMIENTOS	Causas	- Si - No claro - No
	Prevención	- Si - No claro - No
	Complicaciones	- Si - No claro - No

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

CUADRO N°4

SOBREPESO Y OBESIDAD

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
ESTADO NUTRICIONAL	Medidas antropométricas	- Peso - Talla
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m²)	18.5 - 24,99 ≥ 25,00 30,00 - 34,99 35,00 - 39,99 ≥ 40,00 ≥ 50,00	- Peso normal - Sobrepeso - Obeso tipo I - Obeso tipo II - Obeso tipo III - Obeso tipo IV

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará la recolección de datos a través de la técnica de entrevista, utilizando como instrumento una encuesta denominada “estilo de vida”, y mediante la toma de medidas antropométricas a los individuos objetos de nuestra investigación para conocer el peso que tiene cada uno de ellos, para obtener los datos cualitativos se realizará un grupo focal con 10 choferes de acuerdo a un cuestionario con preguntas directrices.

2.5. PRUEBA PILOTO

Se realizará esta prueba con 15 formularios para verificar confiabilidad y factibilidad para aplicar el instrumento (encuesta), por lo cual se aplicará a 15 choferes profesionales de otra cooperativa, para cerciorarnos de que las preguntas estén bien estructuradas y elaboradas para así obtener los resultados esperados.

2.6. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la autorización al Sr. Galo Hermenegildo, Presidente de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, para poder realizar nuestro trabajo de investigación.
- Reunión con la directiva de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, para informarles sobre el trabajo de investigación a realizar.
- Reunión con la Asamblea General, para aprobación de nuestro trabajo de investigación por todos los socios de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”.
(Consentimiento informado)

- Exposición del cronograma de trabajo de investigación a los socios, sujetos de investigación.
- Toma de signos vitales y medidas antropométricas a los choferes colaboradores en nuestro trabajo de investigación.
- Se realizó encuesta denominada “ESTILOS DE VIDA” a los choferes colaboradores en nuestro trabajo de investigación.
- Se brindó educación sobre hábitos de vida, hábitos alimenticios, actividad laboral, y otros, a los choferes en las instalaciones de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”.

2.6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Oficio dirigido a Lcda. Doris Castillo Tomalá, Directora de la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el respectivo tema de investigación: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PREDISponentes DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO” CANTÓN LA LIBERTAD. PROVINCIA DE SANTA ELENA. 2011 - 2012.
- Oficio dirigido al Sr. Galo Hermenegildo, Presidente de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, institución donde se va a obtener el permiso para la realización de nuestra investigación
- Consentimiento informado dirigido a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, sujetos de investigación.

2.7. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de resultados se utilizó tablas estadísticas y gráficos como barras y pasteles, utilizando como medida los porcentajes con sus respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos; en cuanto a los datos cualitativos, estos serán procesados y presentados en base al análisis de contenido.

2.8. TALENTO HUMANO

AUTORAS: Internas de enfermería: Rita Rosales Reyes y Adriana Tigreiro Mirabá.

SUJETOS A INVESTIGAR: Choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” del cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena.

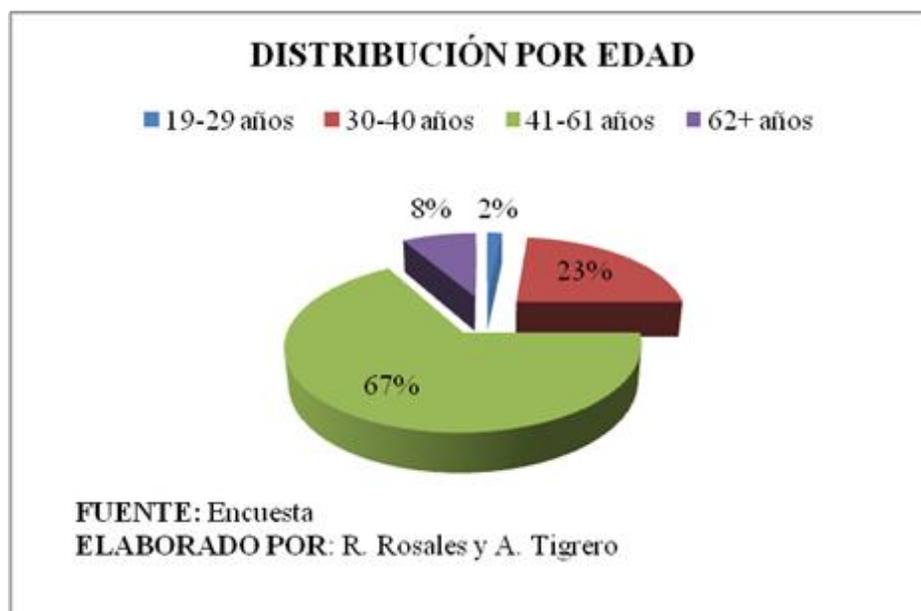
TUTORA: Lcda. Janeth Monar G.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Esta etapa fue un momento de significativa relevancia en la investigación, porque se obtuvieron las respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada. Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el correspondiente análisis, por cuanto la información que proyectará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación.

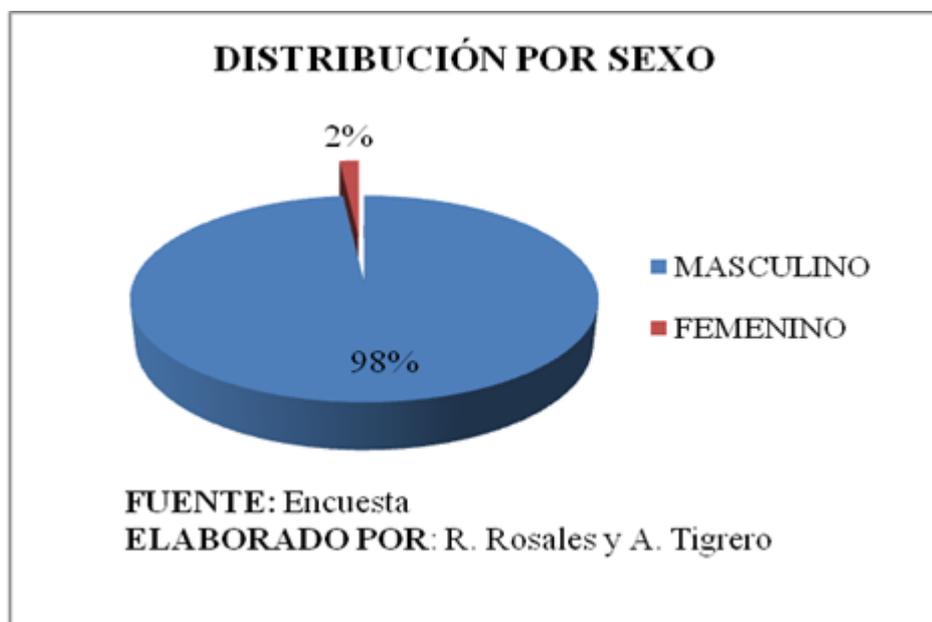
GRÁFICO N° 1



Se evidencia en estos resultados que la población encuestada, pertenece al grupo de adultos, distribuidos 67% pertenecientes al grupo de 41 – 61 años de edad, el 23% al grupo de 30 – 40 años de edad, el 8% al grupo de 62+ años de edad, y el 2% de ellos al grupo de 19 – 29 años de edad, siendo este porcentaje perteneciente

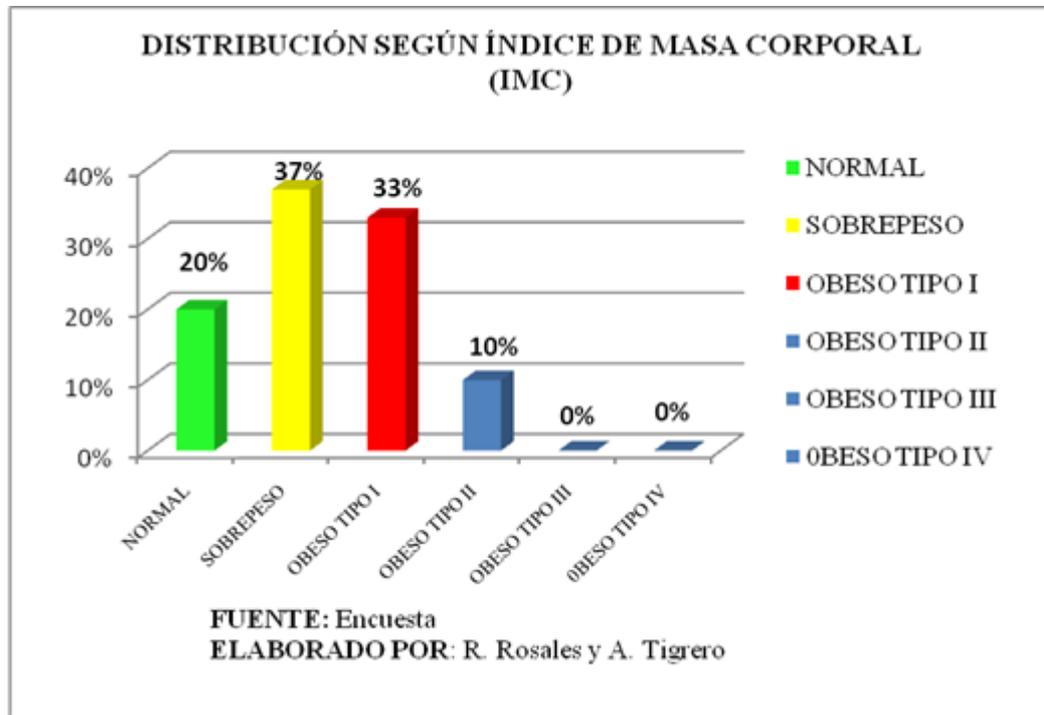
a la población más joven dedicada a esta profesión, es decir, los individuos de nuestra investigación son adultos jóvenes y adultos mayores; se considera la edad como un factor predisponente de sobrepeso y obesidad ya que a medida que uno envejece, tiende a perder masa muscular y la pérdida de masa muscular puede disminuir la velocidad a la que el cuerpo quema calorías por lo que pueden aumentar de peso.

GRÁFICO N° 2



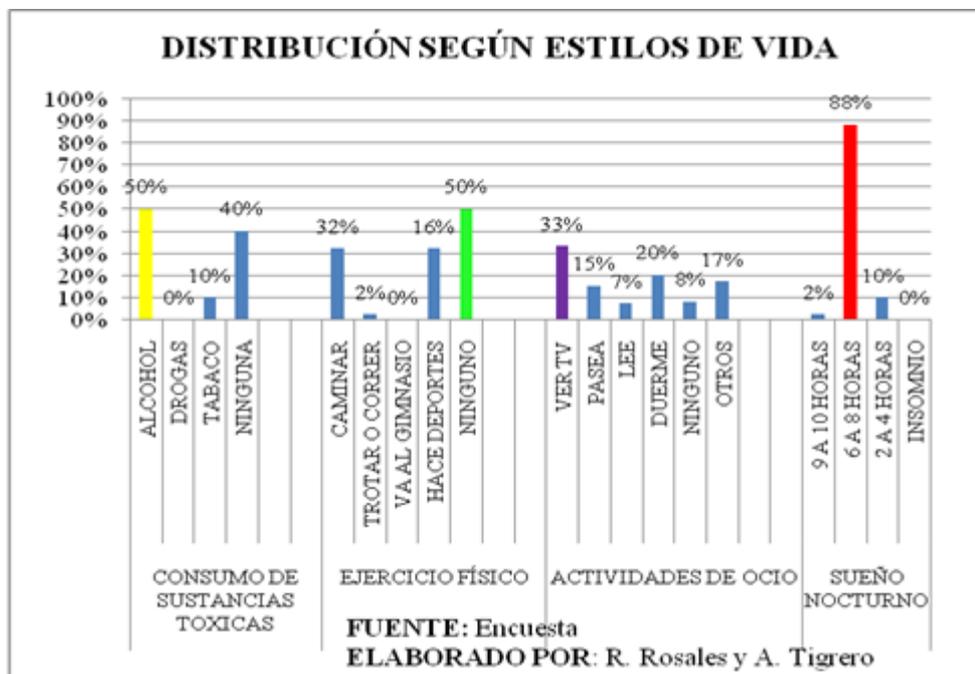
Se puede observar en el siguiente gráfico la distribución por sexo. La población en estudio está compuesta por 60 choferes profesionales siendo considerada esta en sus inicios solo para hombres, en los últimos años este arquetipo ha ido cambiando pues se observa que el sexo femenino también ha iniciado su inclusión en esta profesión, es de esta forma que el 98% son hombres y un 2% mujeres activas en esta labor.

GRÁFICO N° 3



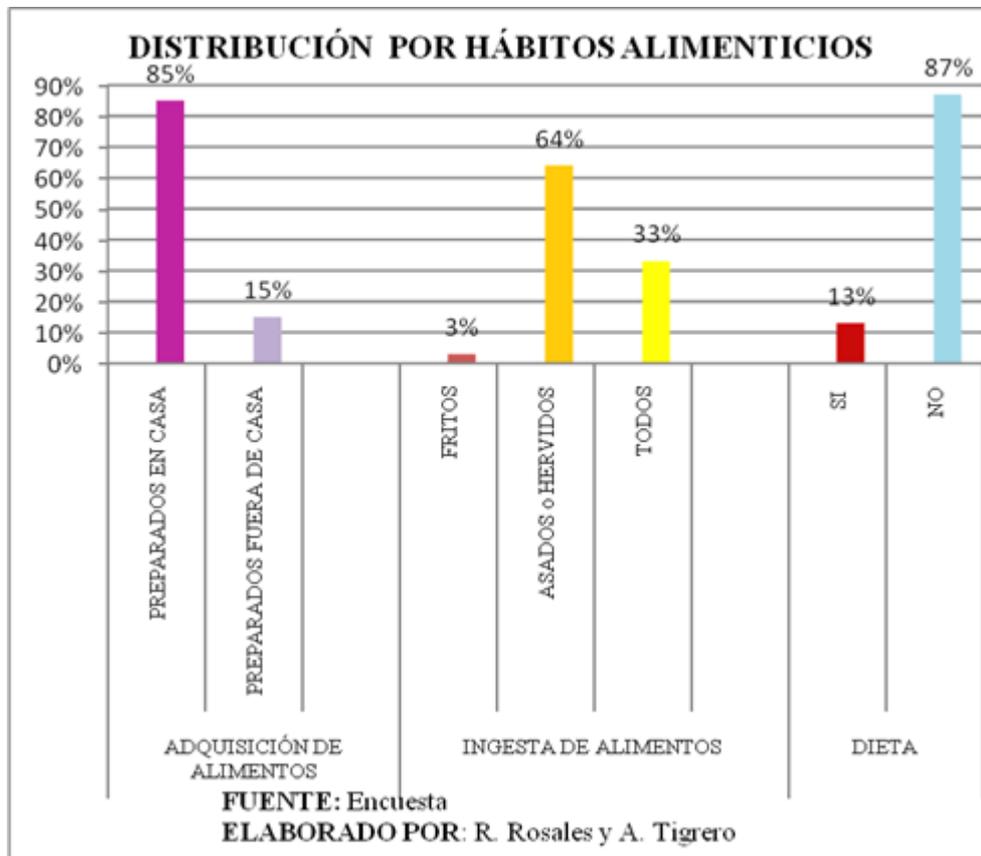
La información obtenida de esta interrogante, es una correlación entre el peso y la estatura, con la finalidad de obtener un valor descriptivo del índice de masa corporal, definido como un valor predictivo de sobrepeso y obesidad, considerando la clasificación de la OMS, se demuestra que existe una población notable del 37% con sobrepeso ($25 - 29.99 \text{ Kg/m}^2$), un 33% con obesidad tipo I ($30 - 34.99 \text{ Kg/m}^2$) y un 10% con obesidad tipo II ($35 - 39.99 \text{ Kg/m}^2$), mientras que solo el 20% está dentro del parámetro normal.

GRÁFICO N° 4



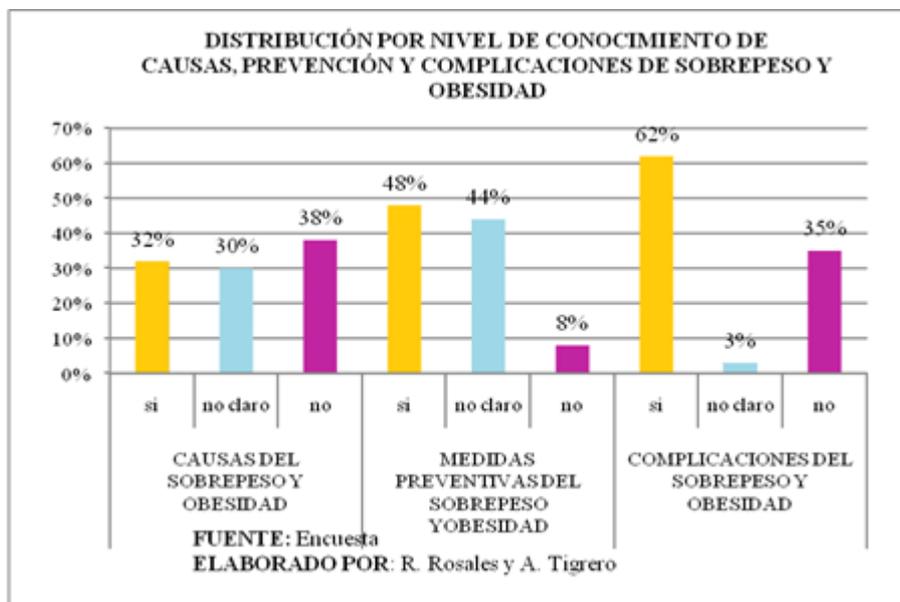
En este cuadro se refleja claramente un estilo de vida no saludable en los choferes pues la mitad de ellos consume alcohol (50%), la población restante consta entre: no consumo de sustancias toxica un 40%, fumadores el 10% y 0% consumo de drogas; los choferes profesionales se ven obligados a laborar largas horas del día para obtener una remuneración adecuada y cumplir con sus responsabilidades familiares, por lo que la mayoría de los choferes profesionales llevan estilo de vida que es nocivo para su salud, ya que los resultados demuestran que el 50% no realizan actividad física, en tanto que el 32% camina, el 16 % practican algún deporte, siendo mínimo el hábito de correr o trotar(2%). Sus actividades de distracción se divide en: el 33% ve tv, un 20% duerme, el 17 %, 15%, 8%, 7% se dedican a otras actividades como leer y pasear o no hacen nada en su tiempo libre. La cantidad de horas que dedican a dormir son las apropiadas ya que la mayoría de ellos (88%) duerme entre 6 – 8 horas, el 10% de 2 a 4 horas, y de 9 a 10 horas el 2% durante la noche, mostrándose una vida poco activa y de sedentarismo, motivo por el cual en el análisis anterior se refleja presencia de sobrepeso y obesidad dentro de la población de estudio.

GRÁFICO N° 5



Comer ha sido y es uno de los placeres del hombre, la alimentación se debe basar en un conjunto racional de los alimentos porque todos son necesarios para conseguir el nivel suficiente de nutrientes, tener una dieta saludable es una de las cosas más importantes que se puede hacer para mantener la salud, pero este no es el caso de los choferes de nuestro estudio, a pesar de que el 85 % de la población ingiere alimentos preparados en casa y un 15% fuera de ella, de preferencia asados o hervidos con un resultado del 64%, el 33% come alimentos preparados de todas las formas y una mínima cantidad solo fritos (3%), mientras que el 87% de choferes admitió no realizar dieta alguna y los que la realizan 13%, aseguraron que es por presentar patologías como HTA o diabetes mellitus, reflejándose así la ausencia de una alimentación equilibrada y adecuada para su condición de vida.

GRÁFICO N° 6



Las personas consultadas destacaron un escaso conocimiento de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo del sobrepeso y obesidad. Este nivel de desinformación o desconocimiento se evidencia al encontrar que los consultados tienen poco o ningún conocimiento sobre la enfermedad y los factores que influyen su desarrollo (causas), a pesar de tener un nivel educativo de al menos educación básica, permitiéndonos inferir que la eficiencia de la educación en temas de salud ha sido deficitaria, pues el 38% respondió no, 32% si y el 30% restante dijo que no lo tenía claro.

El 48% de la población encuestada manifestó conocer medidas preventivas del sobrepeso y obesidad, sin embargo, el 44% de ellos no logró identificar claramente cuáles eran estos y el 8% las ignora, evidenciando un alto desconocimiento y confusión en el manejo de los temas. En resumen, nuestras observaciones proyectan que la población analizada, carece de sólidos conocimientos sobre los factores de riesgo que conllevan a desarrollar sobrepeso y obesidad, mientras están conscientes de las complicaciones en llevar una vida sedentaria, ya que el 62% supo responder positivamente al plantearles la interrogante, en tanto que el 35% contestó que no y solo el 3% dijo que desconocía.

CONCLUSIONES

El análisis de esta investigación nos lleva a reafirmar la decisión de la OMS al considerar a la obesidad y el sobrepeso como una verdadera epidemia del siglo XXI a nivel mundial. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, conciben informaciones de carácter relevante y contundente; basados en ellas se precisan las siguientes conclusiones:

- El promedio de edad de los choferes profesionales es de 50 años con un límite entre los 19 y 62+ años, lo que implica un componente para padecer sobrepeso y obesidad, en su gran mayoría son hombres los que se encuentran ejerciendo esta profesión, además tienen una situación económica estable.
- Los choferes profesionales en un 50% no tienen cultura de realizar actividades físicas, por el efecto de ver la televisión y el uso de computadores, además el 50% consume alcohol con frecuencia y el 10% son fumadores.
- En lo que se refiere a la parte antropométrica encontramos valores elevados de Índice de masa corporal, un 37% presentan sobrepeso y un 43% obesidad, cifras que sumadas conforman el 80% de la población afectada con esta patología.
- El 85% de la población ingiere alimentos preparados en casa, de preferencia asados o hervidos con un resultado del 64%, mientras que el 87% de choferes admitió no realizar dieta, reflejándose así la ausencia de una alimentación equilibrada y adecuada para su condición de vida
- Las causas son variadas pero lo que más ha influido es el desconocimiento sobre los efectos negativos de los elementos a los que están expuestos y los hacen proclives para adquirir en algún momento las patologías antes mencionadas.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que los choferes profesionales experimenten los efectos benéficos de un cambio en sus estilos de vida, pues de otra manera será difícil que se convenzan que adopten estilos de vida saludables. Se debe tratar como un todo al sobrepeso y a la obesidad ya que al tratar cada componente por separado no se va obtener resultados benéficos para la salud de las personas que padecen uno o más de los componentes. La importancia de tratar a los pacientes con sobrepeso y obesidad radica en prevenir o retrasar el desarrollo de diabetes y enfermedad cardiovascular mejorando el estilo de vida de las personas.

Este estudio puede servir de base para aplicar medidas de prevención primaria, básicamente educación, dieta y ejercicio, ya que son los principales factores de riesgo modificables en este estudio, por lo que sugerimos las siguientes recomendaciones:

Los socios de la cooperativa “ALAS DEL TURISMO” deben aumentar su interés por el confort personal tanto físico como psicológico, disponiendo un lugar y horario en su sede para ejercitarse, adquiriendo implementos de gimnasia como pesas, mancuernas, discos, etc. y adoptar conductas optimistas para realizar actividad física de manera perseverante Incrementar sus conocimientos acerca de cómo cuidar su salud y sobre todo de cómo prevenir las enfermedades a las que están propensos a padecer, hoy en día la información es accesible para todos, mediante la utilización del internet además que este acto fomentaría una buena costumbre como es la lectura y buen uso del tiempo libre. Es importante que disminuyan la frecuencia del consumo de alcohol y cigarrillo, pues esto le beneficiara tanto en su salud física como en su economía. Deben llevar una alimentación de acuerdo a sus necesidades metabólicas, por lo que deben ingerir alimentos en cantidad y a la hora adecuada, tomando en cuenta sus turnos de trabajo, fijarse una hora determinada para realizar esta acción asegurándose que se

gastarán las calorías ingeridas. Ingerir preferiblemente alimentos saludables como: vegetales, frutas, carnes, vitaminas, y preparados en casa ya sean estos asados o hervidos, organizándose con sus familiares para poder cumplir con esta actividad. Los choferes profesionales deben practicar técnicas de relajación al culminar una jornada de trabajo para hacer llevaderas las situaciones estresantes a las que están sometidos durante el transcurso de su labor. Consultar periódicamente a un profesional de la salud, aunque no se sientan enfermos, ya que mediante esta actividad podrán diagnosticárseles precozmente patologías, y evitar complicaciones en su integridad.

BIBLIOGRAFÍA

Aranceta J., Foz M., Gil B., Jover E., Mantilla T., Millán J. (2004). *Obesidad y riesgo cardiovascular*. Primera Edición. Barcelona – España.

Basilio E, Monereo S, Álvarez J. (2005). *La obesidad en el tercer milenio*. Tercera Edición. Barcelona – España.

Bulechek G, Butcher H, Dochtterman J. (2009) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC Quinta Edición*. Barcelona – España.

Calero F (2005). *Atención sanitaria de la obesidad*. Segunda Edición. Barcelona – España.

Cormillot, A. (2008). *Cirugía de la obesidad*. Primera Edición. Barcelona – España.

Fundación Grande Covián y Arguiñano K. (2006). *Stop a la obesidad*. Primera Edición. Barcelona – España.

Garaulet aza M. (2005). *Obesidad: causas y consecuencias. Una aproximación a las bases moleculares de la obesidad y su relación con la distribución del tejido adiposo*. Primera Edición. Barcelona – España.

García E. (2005). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Primera Edición. Barcelona – España.

García J, Kaufer-Horwitz M, Arroyo P. (2009). La obesidad. Perspectiva para su comprensión y tratamiento. Primera Edición. Barcelona – España.

Heather H. (2009) NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009- 2011. Barcelona- España.

Lepori. (2008). Obesidad. Primera Edición. España.

Madrid J. (2005). Sobrepeso y Obesidad. Primera Edición Madrid – España.

Mardones F. (2005). Obesidad, ¿Qué podemos hacer?, Una Mirada Desde La Salud Pública. Editorial: Universidad Católica. Primera Edición. Barcelona – España.

Mcgraw, Phillip C, (2006). Solución definitiva al sobrepeso. Primera Edición. España.

Meléndez G. (2008). Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente. Primera Edición. Barcelona – España.

Minotti, Igna E. (n.d). Sobrepeso y obesidad. Primera edición. Barcelona – España.

Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson E. (2009) Clasificación de Resultados de Enfermería NOC Cuarta Edición. Barcelona- España.

Ponce V. (n.d), Guía para el Diseño de Proyectos Educativos. Universidad de Guayaquil.

Quezada M. (2004), Diseño y Evaluación de Proyectos. Loja- Ecuador: Editorial Universidad Técnica Particular De Loja.

Rodríguez S., Pérez H., Martínez E, Gómez C. (2005). Obesidad. Primera Edición. Barcelona – España.

Rosales N. y Flores A. (2010). Tesis: Diseño de una guía práctica de técnicas motivacionales para docentes. Santa Elena – Ecuador

Ruasse J. (2010).Acercamiento homeopático a las obesidades. Segunda Edición. Barcelona – España.

Russolillo G, Astiasarán I, Martínez J. (2005). Intervención dietética en la obesidad. Primera Edición. Barcelona – España.

V.V.A.A. (2008). Sobrepeso/obesidad, ejercicio físico y salud. Primera Edición. Barcelona – España.

Ventriglia I, Chimirri E, Fernández D, Lareu T. (2011). Primera Edición. Buenos Aires.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Biblia de las dietas, (2011), Lo mejor de la Buena Salud (vol. 2, pp. 8)

Buenas tareas, (n.d). PAE obesidad. Recuperado 4 de mayo del 2011, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/pae-obesidad/229110.html>

Constitución Política de la República del Ecuador (2010). Recuperado el 30 de mayo del 2011, de <http://ecuanex.net.ec/.../titulo03b.html>.

Dra. Lidia Esther Rodríguez Scull (2005). *Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología*. Recuperado el 3 de mayo del 2011, de: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_2_03/end06203.ht

Instituto nacional del corazón, los pulmones y la sangre. (2011), Índice de masa corporal, sobrepeso y obesidad. Recuperado el 3 de mayo del 2011, de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/obe/obe_whatare.html

La obesidad. Tipos y clasificación, (2008), Recuperado el 3 de mayo del 2011, de <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

Obesidad y sobrepeso. (n.d). Recuperado 3 de mayo del 2011, de: <http://obesidad.galeon.com/>

Monografias.com S.A.(n.d). Obtenido el 3 de mayo del 2011 (<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063182.pdf>)

Olivares S. (2006). *Prevención del sobrepeso y obesidad*, Recuperado el 3 de mayo del 2011, de <http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/5Obesid.pdf>

Proyectos Fin de Carrera. (n.d). Recuperado el 3 de mayo del 2011, de <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/conductor-profesional.htm>

Salud integral (Junio 2006), Enciclopedia familiar de las medicinas alternativas (vol. 3, pp. 332)

Salud familiar. (2004). Recuperado el 3 de mayo del 2011, de <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435791.html>

Wikipedia (2005). Índice de masa corporal (IMC). Recuperado el 3 de mayo del 2011, de http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal

Wikipedia. (n.d). Recuperado el 3 de mayo del 2011, de http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

Wikipedia. (n.d). Recuperado el 3 de mayo 2011, de http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_f%C3%ADsico.

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISO PARA OBTENER DATOS

La Libertad, 25 de Agosto de 2011

Señor

Galo Hermenegildo

PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA ALAS DEL TURISMO DEL CANTÓN LA LIBERTAD

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El motivo de la presente y por razones de que las alumnas de Cuarto Año Adriana Tigrero Mirabá con cédula de ciudadanía # 092726470-5 y Rita Rosales Reyes con cédula de ciudadanía # 091884290-7, necesitan realizar previo a la obtención del título en Licenciadas en Enfermería un trabajo de Investigación, solicito de la manera más comedida se les dé la oportunidad para desarrollar dicho trabajo, cuyo tema es **IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DELA COOPERATIVA “ALAS DEL TURISMO”. CANTÓN LA LIBERTAD. PROVINCIA DE SANTA ELENA. 2011 – 2012.**

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente, me suscribo de usted, no sin antes reiterar mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente

Lcda. Doris Castillo Tomalá

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Somos estudiantes de cuarto nivel de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Como parte de los requisitos para graduación se llevará a cabo una investigación, la misma trata sobre identificación de factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales. El objetivo del estudio es Identificar los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, considerando los aspectos psicosociales y culturales de los individuos. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar una encuesta que le tomará aproximadamente 15 minutos, usted puede contestar solamente las preguntas que así desee; además en tomarle los signos vitales y calcularle el índice de masa corporal (IMC).

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo y recibirá beneficios para el cuidado de su salud. No recibirá compensación económica por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en las instalaciones de la Carrera de Enfermería si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con nosotras a los siguientes teléfonos 086763954 – 081462235

Investigadoras principales Rita Rosales Reyes y Adriana Tigreiro Mirabá.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

_____ Nombre del participante	_____ Firma	_____ Fecha
Autoras de investigación Rita Enma Rosales Reyes	_____ Firma	_____ Fecha
Adriana Lissette Tigreiro Mirabá	_____ Firma	_____ Fecha

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA: _____

ENCUESTA N° _____

OBJETIVO: Identificar los factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales considerando los aspectos psicosociales y culturales de los individuos de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”. 2011.

INSTRUCTIVO: A continuación se presenta varias preguntas relativas al sobrepeso y obesidad. Conteste subrayando las respuestas correctas según su criterio; recuerde que de la exactitud y veracidad de las mismas, depende la identificación de los factores de riesgo para su salud.

CUESTIONARIO “ESTILOS DE VIDA”

DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD (AÑOS): _____

SEXO: M F

ESTADO CIVIL: S C V D U/L

LUGAR RESIDENCIA: SALINAS LA LIBERTAD SANTA ELENA

AÑOS DE LABOR: _____

DIRECCIÓN: BARRIO O CIUDADELA: _____ CALLE _____ AV _____

LUGAR DE ENTREVISTA: SEDE SOCIAL DE LA COOP. “ALAS DEL TURISMO”

SOBREPESO Y OBESIDAD

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO _____ Kg

TALLA _____ cm

IMC _____ Kg/m²

PERÍMETRO ABDOMINAL _____ cm

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL _____/_____ mmHg

TEMPERATURA _____ °C

FRECUENCIA CARDIACA _____ X ’

FRECUENCIA RESPIRATORIA _____ X ’

4.b) ¿Tiene servicios básicos públicos cómo?:

Agua Luz Teléfono Alcantarillado

4.c) ¿Considera que las condiciones de su vivienda encuentra en?:

Buen estado Mal estado Estado regular

NIVEL DE CONOCIMIENTO

5) CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD

5.a) ¿Para usted que es falta de balance energético?

Desequilibrio entre la energía que se ingiere y la que se gasta Tener un peso saludable
Ninguna No sé

5.b) ¿Para usted que es sedentarismo?

No hacer nada todo el día Comer todo el día Ver más de 2h la tv al día
Trabajar más de 8h al día Actividad física insuficiente Ninguna No sé

5.c) ¿Piensa usted que el ambiente influye para padecer de sobrepeso y obesidad por?

Raciones extra grandes en restaurantes Publicidad exagerada Ninguno
Falta de acceso a alimentos saludables Falta de aceras No sé
Horarios de trabajo

5.d) ¿Cree usted que el sobrepeso y obesidad se dan por?:

Herencia familiar Antecedentes familiares Ninguna No sé

5.e) ¿Cuál de estas enfermedades cree usted que provocan sobrepeso y obesidad?

Hipertiroidismo Síndrome de Cushing Ninguna No sé

5.f) ¿Qué medicinas cree usted pueden estimular el sobrepeso y obesidad?

Corticoesteroides Antidepresivos Convulsivantes
Antibióticos Anticonceptivos Ninguna No sé

5.g) ¿Cuál de estas emociones estimulan al sobrepeso y obesidad?

Tristeza Angustia Alegría
Depresión Ninguna No sé

5.h) ¿De estas sustancias tóxicas cual o cuales provocan el sobrepeso y obesidad?

Alcohol Drogas Tabaco No sé

5.i) ¿En qué etapa de la vida es más propenso a padecer sobrepeso y obesidad?

Adolescencia Pubertad Adultez Vejez No se

5.j) ¿Cuál de estas circunstancias provocan sobrepeso y obesidad?
 Estrés Apnea del sueño Insomnio No sé

6) CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD

6.a) Para usted ¿Qué sería mantener una alimentación saludable?

Alimentación equilibrada y consumo de agua
 Disminución de consumo de carbohidratos
 Disminución de consumo de grasas
 Ninguna
 No sé

6.b) Para usted ¿Qué sería realizar actividad física (ejercicio)?

Caminar en vez de andar en carro Ir al gimnasio frecuentemente
 Socializar con la familia y amigos Ninguna
 Cumplir con una rutina de ejercicios No sé

7) CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

7.a) ¿Para usted qué enfermedades cardiovasculares traería como complicaciones el padecer sobrepeso y obesidad?

Hipertensión arterial
 Infarto agudo de miocardio
 Accidente cerebrovascular
 Arteriosclerosis
 Hipercolesterolemia
 Ninguna
 No sé

7.b) Para usted ¿Qué enfermedades metabólicas traería como complicaciones el padecer sobrepeso y obesidad?

Diabetes juvenil Síndrome metabólico Cálculo vesicular
 Diabetes mellitus Cáncer de estómago Osteoartritis
 Cáncer de colon Cáncer de mama Anemia
 Leucemia Ninguna No sé

ANEXO 4

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CUADRO N°5

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES														
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012	JUL 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador		→													
Elaboración y presentación, tercer borrador			→												
Reajuste y elaboración borrador limpio				→											
Entrega para la revisión					→										
Elaboración de la encuesta						→									
Ejecución de la encuesta							→								
Procesamiento de la información								→							
Resultado									→						
Análisis e interpretación de datos										→					
Conclusión y recomendaciones											→				
Entrega para la revisión												→			
Entrega para revisión total													→		
Entrega del informe final														→	
Sustentación de la tesis															→

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

ANEXO 5

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUADRO N° 6

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	MATERIALES DE OFICINA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
4	Resma de hojas A4	5,50	22,00
100	Bolígrafos	0,30	30,00
2	Cuaderno	1,25	2,50
2	Cinta métrica	1,00	2,00
2	Balanza	25,00	50,00
2	Tensiómetro	35,00	70,00
30	Pliegos de papel bond	0,25	7,50
30	Marcadores	0,50	15,00
5	Carpetas plásticas	0,70	3,50
2	Pen drive	10,00	20,00
300	Horas de internet	0,80	240,00
10	Anillados	2,50	25,00
700	Fotocopias	0,03	21,00
2500	Impresiones	0,15	375,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
300	Almuerzos	1,50	450,00
100	Transportes Sta. Elena-Libert	0,25	25,00
50	Transportes Local	0,25	12,50
30	Transportes Guayaquil	12,00	360,00
TOTAL			1809,00

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

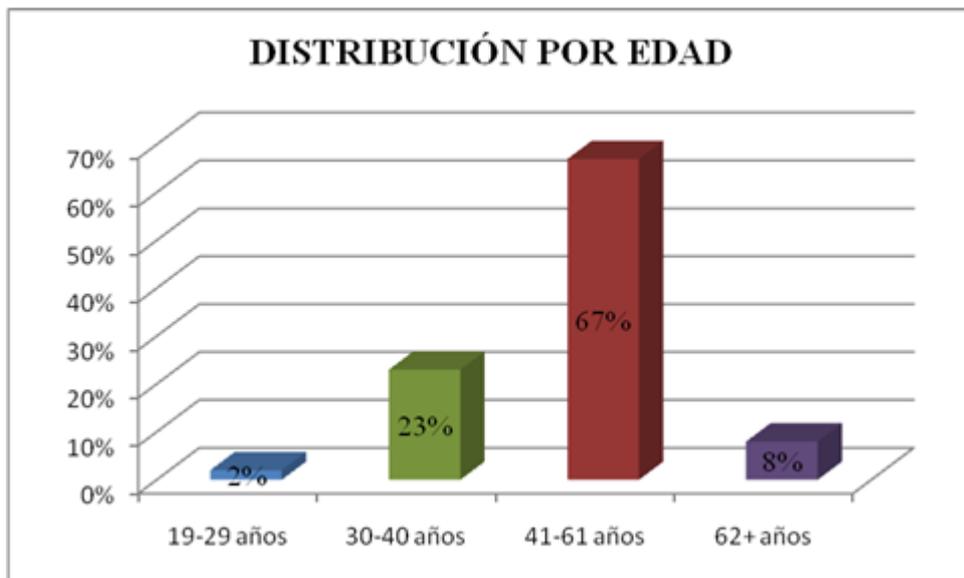
ANEXO 6
CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

DATOS DEMOGRÁFICOS			
PARAMETRO		TOTAL	%
EDAD	19 – 29	1	2%
	30 – 40	14	23%
	41 – 61	40	67%
	62 +	5	8%

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

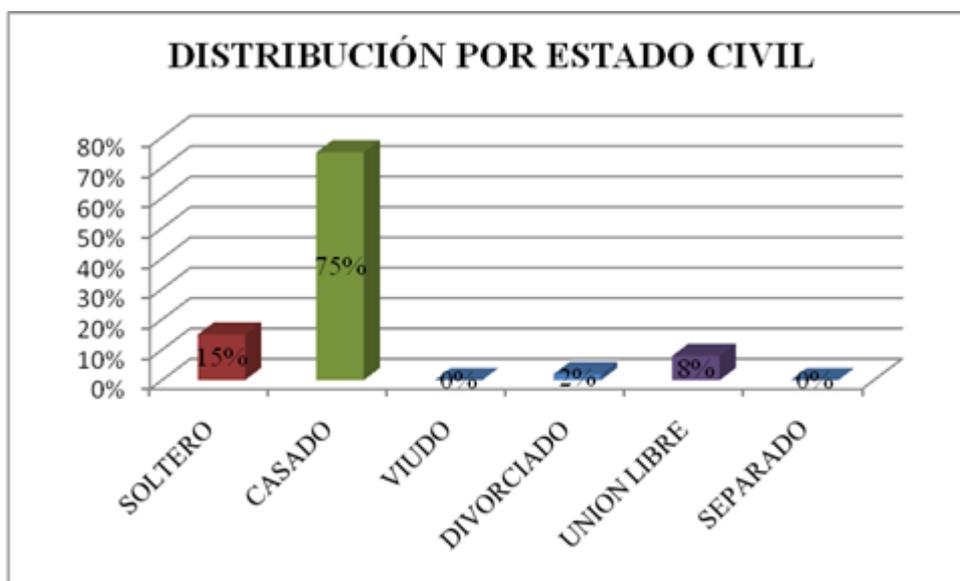
El promedio de edad de los choferes profesionales es de 50 años de edad, es decir se trata de adultos, preponderando entre ellos la edad comprendida de 41 a 61 años, seguida por los de 30 a 40, en los extremos se ubica un adulto joven (23 años) y adultos mayores (5).

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

DATOS DEMOGRÁFICOS			
PARAMETRO		TOTAL	%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	9	15%
	CASADO	45	75%
	VIUDO	0	0%
	DIVORCIADO	1	2%
	UNION LIBRE	5	8%
	SEPARADO	0	0%

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

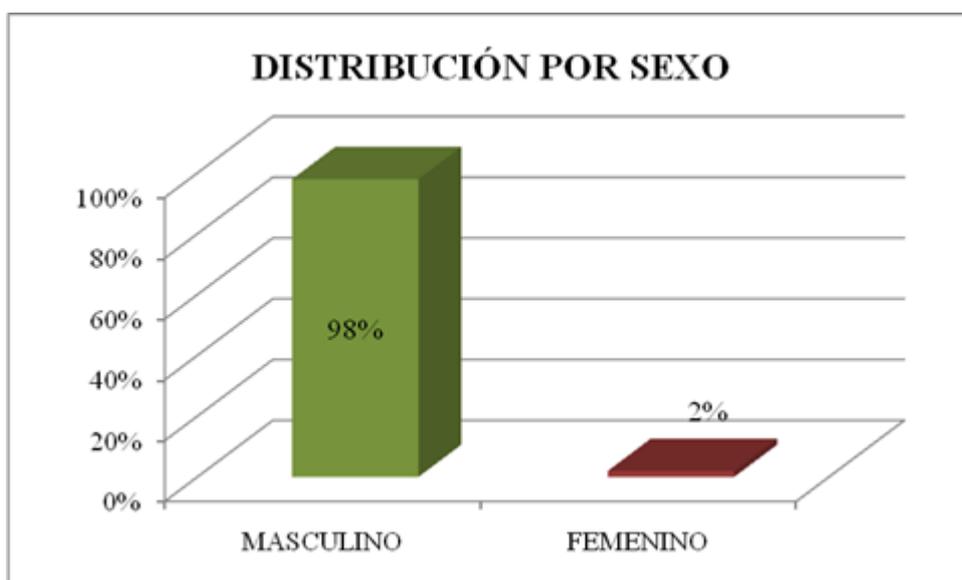
En ciertas enfermedades especialmente las crónicas no degenerativas, las condiciones de vida ejercen una influencia positiva en su etiología. Uno de los factores que mayor peso relativo tiene es la vida familiar. En la presente investigación el 75% están casados, el 25% restante presenta diversas formas de convivencia social destacándose entre ellos los solteros (15%) continuando con el (8%) que vive en unión libre y el 2% son divorciados.

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

DATOS DEMOGRÁFICOS			
PARAMETRO		TOTAL	%
SEXO	MASCULINO	59	98%
	FEMENINO	1	2%

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

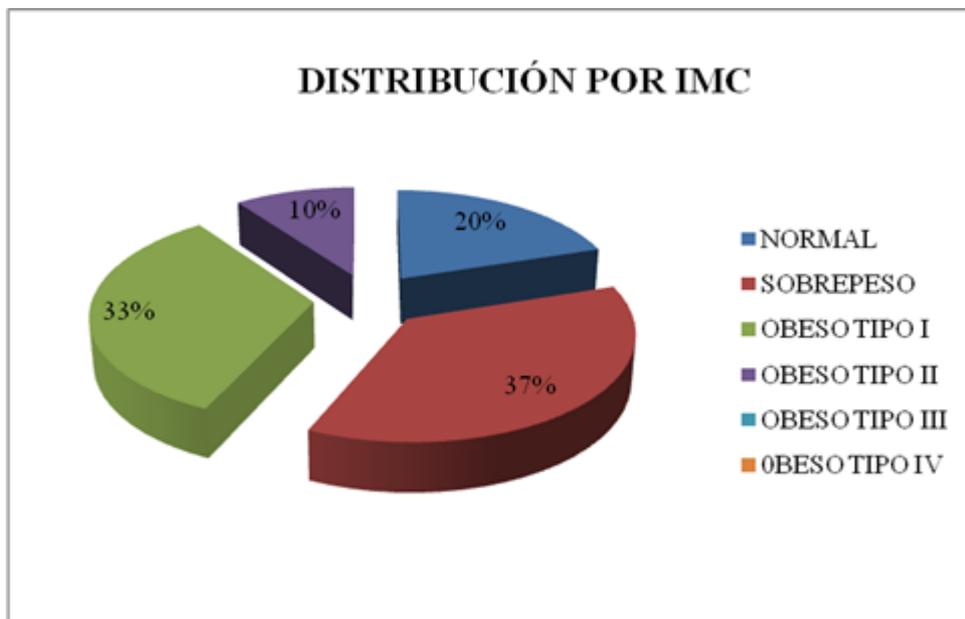
La población en estudio está compuesta por 60 choferes profesionales, siendo considerada ésta en sus inicios para hombres, en los últimos años este paradigma ha ido cambiando pues se observa que el sexo femenino también comenzó a incluirse en esta profesión, es así como podemos observar que la mayor parte de choferes son hombres (98%), pero cuenta con mujeres (2%) en su estructura.

CUADRO N°10

DISTRIBUCIÓN POR IMC

SOBREPESO Y OBESIDAD				
PARAMETRO			TOTAL	%
INDICE DE MASA CORPORAL KG/CM	NORMAL	18.5 - 24.99	12	20%
	SOBREPESO	25 - 29.99	22	37%
	OBESO TIPO I	30 - 34,99	20	33%
	OBESO TIPO II	35 - 39.99	6	10%
	OBESO TIPO III	≥40,00	0	0%
	OBESO TIPO IV	≥50,00	0	0%

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Encuesta (Toma de medidas antropométricas)

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

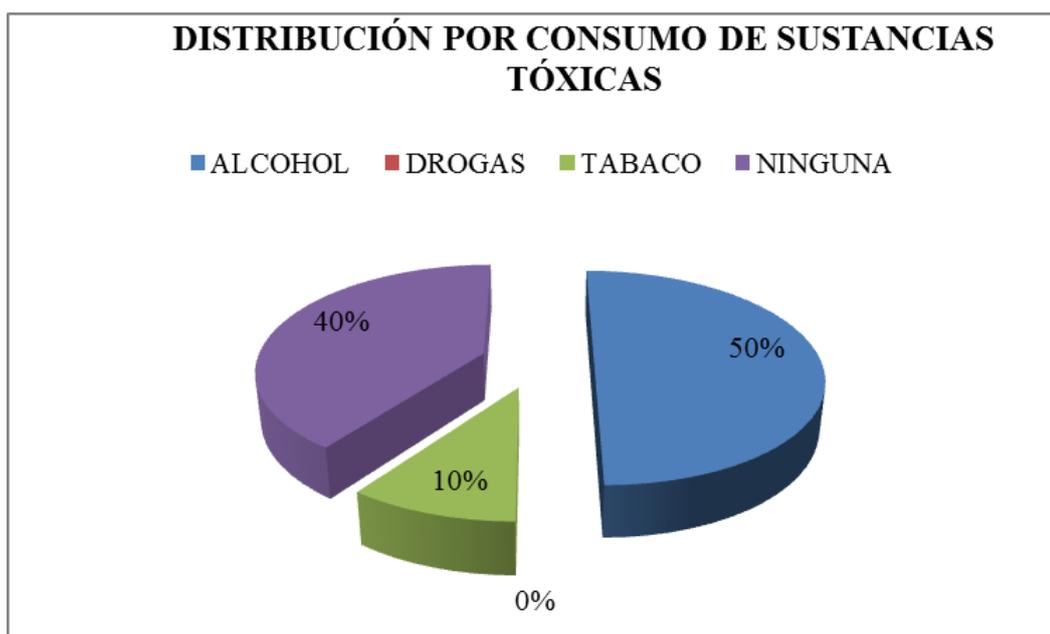
De acuerdo a su IMC los investigados presentan: sobrepeso en un 37%, obesidad grado I el 33%, normales el 20% y obesidad grado II un 10%, lo que nos muestra que existe un potencial riesgo metabólico y riesgo alto en los choferes, este parámetro es utilizado en la actualidad para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

FACTORES PREDISPONENTES			
ESTILOS DE VIDA		TOTAL	%
CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS	ALCOHOL	30	50%
	DROGAS	0	0%
	TABACO	6	10%
	NINGUNA	24	40%

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Encuesta

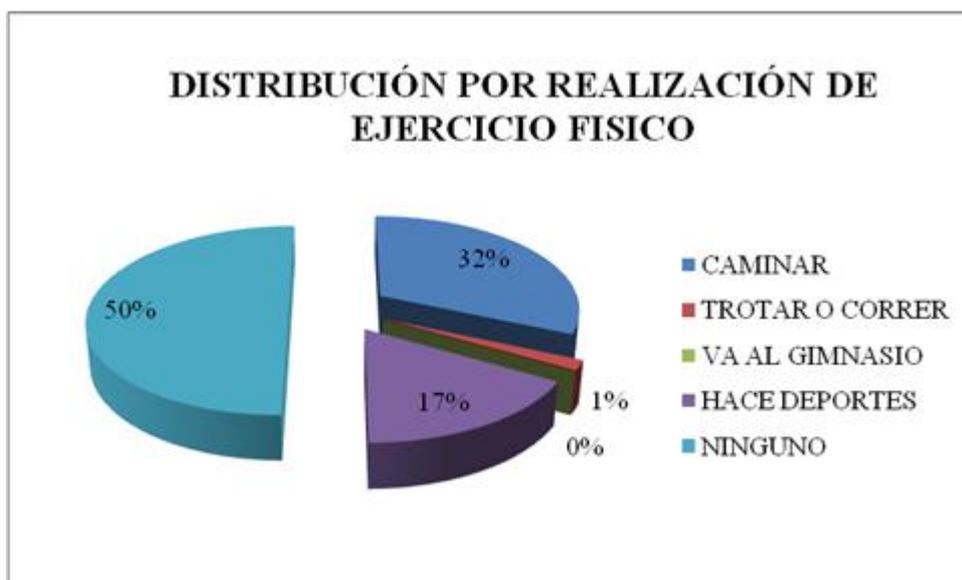
ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

El consumo de alcohol en los choferes profesionales es preocupante ya que el 50% de la población encuestada es consumidora, el 40% no consume, 10% fuma; además de ser problemas de salud pública, también lo es para la integridad personal por la frecuencia con que se ingiere (una vez por semana).

CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN POR EJERCICIO FÍSICO

FACTORES PREDISPONENTES			
ESTILOS DE VIDA		TOTAL	%
EJERCICIO FÍSICO	CAMINAR	19	32%
	TROTAR O CORRER	1	1%
	VA AL GIMNASIO	0	0%
	HACE DEPORTES	10	17%
	NINGUNO	30	50%

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

El nivel de actividad física refleja sedentarismo en el 50% de la población, ya que no realizan actividad alguna, y el 50% restante se dedica a actividades como caminar (32%), hacen deportes (17%) y a trotar o correr (1%); la actividad física relacionado con el sobrepeso y obesidad estadísticamente es significativo. El % de la población que presenta sobrepeso y obesidad se encuentra entre los que realizan ningún tipo de actividad que ayude a disminuir el elevado riesgo de padecer complicaciones.

CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN POR CONSUMO DE ALIMENTOS

FACTORES PREDISPONENTES			
HABITOS ALIMENTICIOS		TOTAL	%
CONSUMO DE ALIMENTOS	PREPARADOS EN CASA	51	85%
	PREPARADOS FUERA DE CASA	9	15%

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

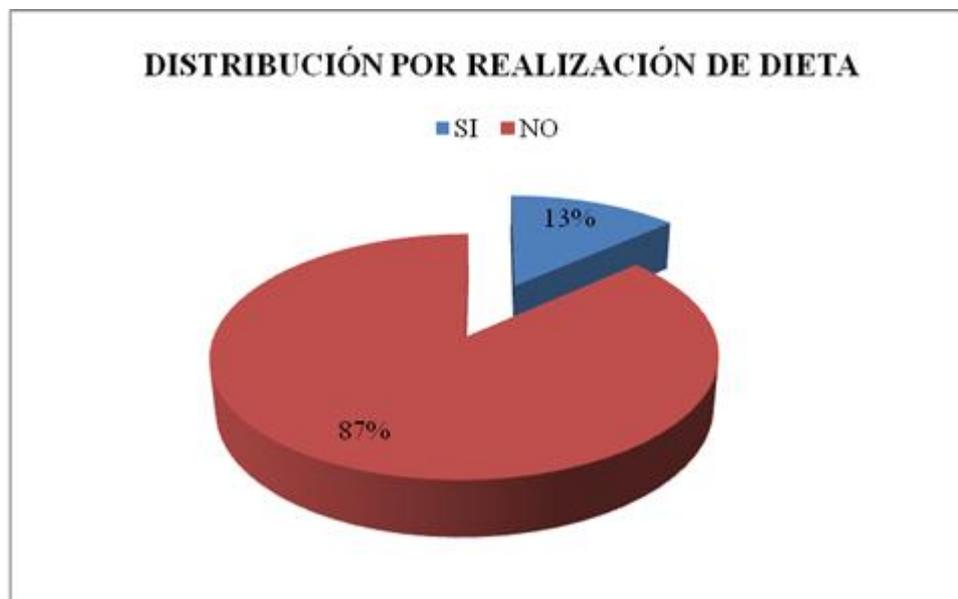
El 85% de la población ingiere alimentos preparados en casa, de preferencia asados o hervidos, y el 15% restante los consume fuera de casa (restaurantes y en alimentos expendidos en la calle)

CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN POR REALIZACIÓN DE DIETAS

FACTORES PREDISPONENTES			
HABITOS ALIMENTICIOS		TOTAL	%
DIETA DIETA	SI	8	13%
	NO	52	87%

GRÁFICO N° 14



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

El 87% de choferes admitió no realizar dieta, y quienes si la realizan (13%) tienen alguna enfermedad como HTA, diabetes o ambas; reflejándose así la ausencia de una alimentación equilibrada y adecuada para su condición de vida

CUADRO N° 15
DISTRIBUCIÓN POR VISITAS MÉDICAS

FACTORES PREDISPONENTES			
ACTIVIDAD LABORAL		TOTAL	%
SERVICIOS MEDICOS	SI	12	20%
	NO	48	80%

GRÁFICO N° 15



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

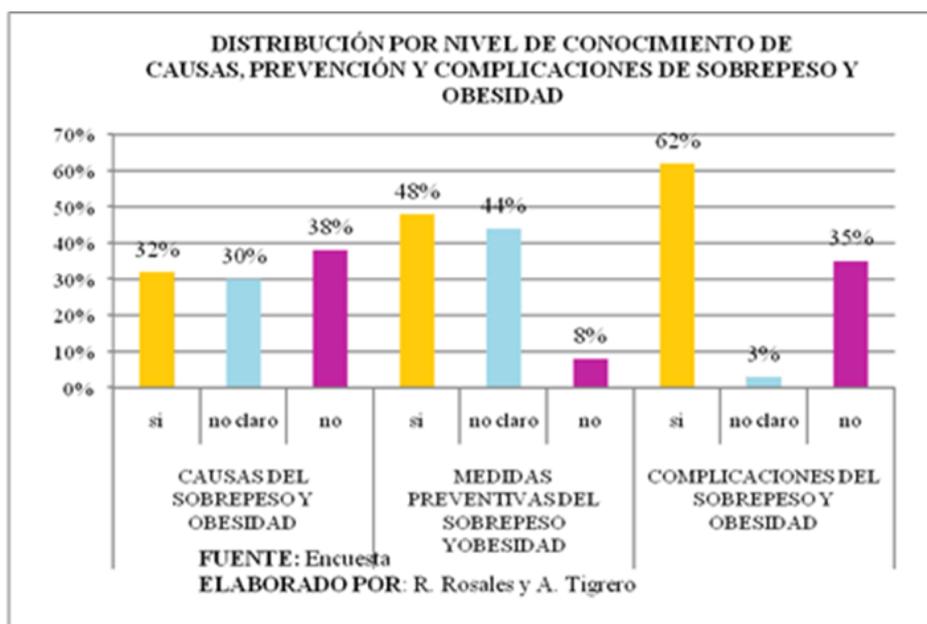
El 80% de los encuestados, no tiene un hábito de consulta médica regular, solo acuden al médico cuando se encuentran completamente indispuestos de salud, y el 20% realiza chequeos médicos habituales.

CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CAUSAS, PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES DE SOBREPESO Y OBESIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIENE CONOCIMIENTO SOBRE					
	SI	%	NO CLARO	%	NO	%
CAUSAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	19	31.7	18	30.0	23	38.3
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	29	48.3	26	43.3	5	8.3
COMPLICACIONES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	37	61.7	2	3.3	21	35.0

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

El desconocimiento de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo del sobrepeso y obesidad se evidencia al encontrar que los consultados tienen poco o ningún conocimiento sobre la enfermedad y los factores que influyen en su desarrollo (causas), pues el 38% respondió no, 32% si y el 30% restante dijo que no lo tenía claro. El 48% de la población encuestada manifestó conocer medidas preventivas del sobrepeso y obesidad, sin embargo, el 44% de ellos no logró identificar claramente cuáles eran estas y el 8% las ignora, evidenciando un alto desconocimiento y confusión en el manejo de los temas. En resumen, nuestras observaciones arrojan que, la población analizada, carece de sólidos conocimientos sobre los factores de riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, llevan una vida sedentaria, con una alimentación desequilibrada, evidenciando presencia de sobrepeso y obesidad con un índice de masa corporal superior a 30, no tienen hábitos de prevención, ni de consultar a sus médicos en forma habitual.

ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero
Entrega de oficio de aceptación a la directiva de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero
Socialización del tema de investigación a los miembros de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” en Asamblea general.



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

Presentación de video “Sobrepeso y Obesidad en choferes” a los socios de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” en Asamblea general.



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

Encuesta a los choferes profesionales de la cooperativa “ALAS DEL TURISMO”



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

Encuesta a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

Toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca) a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”



ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigrero

Toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro abdominal) a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”

GLOSARIO

Adipocito.- Es un tipo celular derivado del fibroblasto cuya principal función es almacenar lípidos, en concreto triglicéridos y colesterol esterificado, como reserva energética.

Fitoterapia.- infusiones o preparaciones con plantas para combatir la obesidad.

Hiperplasia.- Es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número. Puede producirse en los tejidos cuyas células se pueden multiplicar, este proceso fisiológico se conoce además como hipergénesis.

Mucílagos.- En sentido botánico-farmacológico se entienden por mucílagos sustancias que contienen hidratos de carbono. En la mucosa intestinal, actúan como purgantes ligeros ya que relajan el contenido intestinal, soltándolo. Una característica especial es que atenúan de modo general los sabores, especialmente los amargos, que vuelven dulces al paladar.

Obesógeno.- Agentes de gordura, químicos hechos por el hombre o interruptores endocrinos que alteran el sistema regulatorio que controla el peso, incrementando las células lipídicas, reduciendo la quema de calorías, e incluso alteran la forma en la cual el cuerpo humano maneja la sensación de hambre.

Plexo.-En anatomía, plexo es la red formada por varios ramos o filetes nerviosos o vasculares entrelazados pertenecientes unos a los nervios cerebros raquídeos y otros al gran simpático.

Tejido magro o masa libre de grasa.- Tejido en el que quedan incluidos todos los componentes funcionales del organismo implicados en los procesos metabólicamente activos. El contenido de la MLG es muy heterogéneo e incluye: huesos, músculos, agua extracelular, tejido nervioso y todas las demás células que no son adipocitos o células grasas.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA
“ALAS DEL TURISMO” DEL CANTÓN LA
LIBERTAD. PROVINCIA DE SANTA
ELENA PARA GENERAR UNA
CULTURA SALUDABLE.**

**AUTORES: RITA ENMA ROSALES REYES
ADRIANA LISSETTE TIGRERO MIRABÁ**

TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

PROPUESTA

Programa Educativo dirigido a los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” del Cantón La Libertad. Provincia de Santa Elena para generar una cultura saludable.

ANTECEDENTES

Considerando que el sobrepeso y la obesidad afectan directamente al individuo, en su salud física, psicológica y social; además sabiendo que la obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública y que su incidencia es notable a nivel mundial y nacional (OMS. 2011), es imperativo establecer estándares de atención en todos los ámbitos sociales (escuelas, colegios, instituciones laborales), logrando disminuir el elevado porcentaje de casos.

Según resultados en la presente investigación, observamos que la edad promedio de los choferes profesionales es de 50 años de edad, de estado civil casados con promedio de experiencia profesional entre 6 a 10 años, lo cual representa responsabilidad adquirida para el cuidado, educación de una prole y salvaguardar la integridad de sus pasajeros diariamente, lo que a su vez genera un nivel de estrés para los choferes ya que deben cumplir con estas actividades a cabalidad.

En su mayor parte residen y laboran en el Cantón La Libertad, localidad que aun presenta falta de cobertura en cuanto al servicio en sistema de alcantarillado y agua potable además de carreteras en mal estado.

El índice de masa corporal y el perímetro abdominal, los investigados presentan obesidad grado I y II, la mediana del peso/talla en relación a la obesidad es de 32; la circunferencia de cintura presenta un nivel alto, lo que demuestra la presencia de un potencial riesgo metabólico en los choferes, con un valor máximo de 103cm el cual se relaciona directamente con la cantidad de tejido adiposo ubicado a nivel

abdominal, este parámetro es utilizado en la actualidad para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Después de la tabulación y el análisis de los estilos de vida, obtuvimos que en la mitad de la población encuestada existe el consumo de alcohol, lo que genera a su vez riesgo de sobrepeso y obesidad por sedentarismo y consumo inadecuado de alimentos (fuera de horarios normales), durante la recolección de información observamos que los choferes profesionales no tienen conductas de salud apropiadas pues casi la totalidad de ellos refirió no llevar chequeos médicos ni dietas para el cuidado de su salud, en el transcurso de la ejecución de las encuesta se evidenció que, la carga horaria laboral no les permite un buen descanso nocturno, ni disfrutar de momentos de esparcimiento con la familia y amigos.

En cuanto al conocimiento acerca de las causas, riesgos, prevención y complicaciones del sobrepeso y obesidad a los que se encontrarían expuestos, el concepto no es muy claro ni preciso, siendo este el mayor problema según nuestro criterio ya que al ignorar esta información los hace más propensos a padecerla.

Ante estas circunstancias se plantea la necesidad de desarrollar estrategias e intervenciones que permitirá el fortalecimiento de los conocimientos en lo choferes profesionales de modo que este logre su autocuidado, porque solo con el compromiso personal se puede combatir esta patología.

JUSTIFICACIÓN

Este programa educativo ha sido diseñado para los profesionales del volante de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” del Cantón La Libertad, estableciendo estrategias y acciones efectivas que permitan fortalecer el conocimiento de sobrepeso y obesidad en los choferes, fomentando los buenos estilos de vida, inculcando la realización de ejercicios, alimentación saludable, la importancia de los controles médicos aunque exista ausencia de síntomas de enfermedad, etc. ya que en la investigación, se comprobó el desconocimiento por parte de los encuestados, acerca de esta patología.

La promoción y prevención de la salud son preponderantes para llevar un estilo de vida con completo bienestar (físico, mental, y social). La difusión del conocimiento cobra suficiente valor cuando este logra su objetivo, que en esta situación es, la presentación de nuevos casos o el aumento de personas con sobrepeso y obesidad, que provoca daño al ser humano tanto física, mental y socialmente.

MARCO INSTITUCIONAL

La cooperativa “ALAS DEL TURISMO” , fundada el 10 de marzo de 1975, con sede propia ubicada en el Barrio 24 de Mayo Av. 30 e/calle 17 y 18 del Cantón La Libertad - Provincia de Santa Elena, cuenta con 63 socios, en la actualidad 3 unidades están fuera de circulación, 60 unidades habilitadas y 60 choferes profesionales que laboran diariamente desde las 4h00 am hasta las 08h00 pm, su directiva está compuesta por Sr. Galo Hermenegildo Presidente, Sr. Wilson Del Pezo Vicepresidente, quienes han sabido manejar con responsabilidad y dedicación la coordinación de esta respetable institución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa educativo sobre la importancia del conocimiento de las causas, medidas preventivas y complicaciones del sobrepeso y obesidad, mediante charlas informativas y explicativas, fomentando el autocuidado de los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”,

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Optimizar los conocimientos sobre las complicaciones de la salud causadas por el sobrepeso y obesidad.
- Informar sobre los beneficios de un cambio de estilos de vida saludable para evitar el sobrepeso y obesidad.
- Fomentar la realización y beneficios del ejercicio físico.
- Inculcar conductas de salud personales (chequeos médicos).
- Motivar la realización de actividades recreativas con familiares y amigos.
- Concienciar sobre los riesgos que conllevan los malos estilos de vida (alcoholismo, drogadicción, y tabaquismo).

ACTIVIDADES

- Reunión con los directivos y personal administrativo de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” para informar sobre la planificación de las actividades y concretar la participación de los socios.
- Socialización del cronograma de charlas con los participantes para llegar a un acuerdo de manera que todos asistan a las mismas.

- Preparación de las conferencias educativas sobre los temas ya mencionados utilizando lenguaje sencillo y entendible para el auditorio.
- Gestionar la participación y/o asesoría de profesionales en nutrición, y entrenadores físicos.
- Conseguir recursos materiales y económicos para la realización de las actividades programadas.
- Retroalimentación sobre el tema que amerite.
- Llevar un seguimiento de las actividades realizadas, tales como: responsabilidades del ejecutor y asistencia de los choferes.

RESULTADOS

Se logrará la difusión de la información, con una cobertura del cien por ciento de la población escogida, contribuyendo así, con la formación de conductas generadoras de salud a una parte importante de la comunidad, como lo son los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS:

Los beneficiarios con este programa educativo serán los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”, ya que se promulgara información de mucha importancia para reducir las consecuencias negativas asociadas con el sobrepeso y obesidad, mejorando la calidad de vida del individuo.

INDIRECTOS

Los beneficiarios indirectos serán los futuros colegas que ejecuten esta propuesta generando nuevos resultados, los mismos que contribuirán con el establecimiento de un programa estándar que sea aplicable a otras instituciones que se dediquen a la conducción de transportes, y familiares de los choferes por que serán partícipes de los conocimientos infundidos a sus cabezas de familia.

METODOLOGÍA

La metodología a utilizar será reflexiva y motivacional, puesto que permitirá que los participantes tomen conciencia de la importancia del conocimiento y las consecuencias para el ser humano padecer sobrepeso y obesidad. Además será participativa ya que se utilizará el método interrogativo; porque se permitirá a los asistentes realizar preguntas y participar haciendo dinámicas las charlas.

UNIVERSO

El universo de trabajo estará compuesto por los 60 choferes socios de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”.

TIEMPO Y LUGAR

Las charlas tendrán una duración mínima de 15 minutos, una o dos veces cada semana en la sede de la Cooperativa de taxis “ALAS DEL TURISMO”.

META

- Lograr en 100% de asistencia de los choferes profesionales a las charlas informativas.

- Lograr en un 100% la orientación sobre las causas, medidas preventivas y complicaciones del sobrepeso y obesidad en los choferes profesionales de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO”.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

RECURSO HUMANO:

- Socios de la Cooperativa de choferes profesionales “ALAS DEL TURISMO”
- Internas/os de Enfermería
- Profesionales invitados.

RECURSO MATERIAL:

- 2 Computadoras.
- Trípticos.
- Internet.
- Libros.
- Pen drive.

PRESUPUESTO

CUADRO N° 17

DETALLE DE PRESUPUESTO			
CANTIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2	RESMAS DE HOJAS	\$4.80	\$9.60
300	IMPRESIONES	\$0.10	\$30.00
20	PAPEL BOND	\$0.25	\$5.00
50	BOLIGRAFOS	\$0.35	\$17.50
10	MARCADORES	\$0.75	\$7.50
5	CARPETAS	\$0.35	\$1.75
400	TRIPTICOS	\$0.20	\$80.00
20h	INTERNET	\$1.00	\$20.00
20	PASAJES	\$2.00	\$40.00
200	REFRIGERIOS	\$1.50	\$300.00
TOTAL			\$511.35

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

CRONOGRAMA

CUADRO N° 18

PROGRAMA DE DESARROLLO DE CHARLAS EDUCATIVAS	FECHA				
	1° semana	2° semana	3° Semana	4° semana	5° Semana
Importancia de la realización y beneficios del ejercicio físico.	X				
Importancia del diagnóstico precoz de las enfermedades.		X			
Importancia de la aplicación de conductas saludables			X		
Beneficios de la realización de actividades recreativas				X	
Riesgos del consumo de sustancias tóxicas.					X

ELABORADO POR: R. Rosales y A. Tigero

EVALUACIÓN

- Por proceso: Se evaluará la facilidad del lenguaje y la captación de los contenidos.
- Por Producto: Se medirá el nivel de conocimiento en los participantes a través de una prueba o test.
- Por Resultados: Los choferes socios de la Cooperativa “ALAS DEL TURISMO” reciben la información idónea sobre las causas, medidas preventivas y complicaciones del sobrepeso y obesidad.

DESARROLLO

SOBREPESO, OBESIDAD, SUS COMPLICACIONES Y LA IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN EN LOS CHOFERES PROFESIONALES.

SOBREPESO

El sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, talla y somatotipo, es decir, consiste en un exceso de peso corporal debido a masa muscular, masa ósea, grasa o agua. (La obesidad. Tipos y clasificación. 2008)

OBESIDAD

Se llama obesidad al aumento del peso a expensas de un aumento de la grasa corporal a un nivel que resulta perjudicial para la salud. Básicamente el exceso de peso (sobrepeso), es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de la energía que producen. Este desequilibrio da lugar a una

acumulación de grasas que determinan un sobrepeso que se convierte en obesidad cuando excede más de un 20%, el peso establecido por el índice de masa corporal (IMC). La obesidad en el mundo ha dejado de ser una condición estética para convertirse en un factor de riesgo para la salud, afecta a casi todos los aspectos de la vida, no solo a la salud, sino también la autoestima y a su bienestar social. (Salud integral. 2006).

DIFERENCIA ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad son diferentes. Antes se calculaba el peso ideal de acuerdo al sexo, su peso y talla pero ahora existen otros mecanismos que determinan el peso adecuado para cada persona; se diferencia la obesidad del sobrepeso, donde el sobrepeso es un aumento de peso entre un 10 y un 20% del peso ideal y la obesidad es un aumento mayor al 20% del peso ideal.(Obesidad y sobrepeso. n.d).

CHOFERES PROFESIONALES

Se entiende por conductor profesional, a toda persona provista de la correspondiente autorización administrativa para conducir, cuya actividad laboral principal sea la conducción de vehículos a motor dedicados al transporte de mercancías o de personas. (Proyectos fin de carrera. n.d)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El índice de masa corporal es una medida que se basa en la estatura y el peso del individuo, se usa en adultos, niños y adolescentes.(Índice de masa corporal. 2011). El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para

evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

El IMC es igual al peso corporal en kilogramos, dividido entre la talla en metros cuadrados ($IMC = \text{peso en kg} / \text{talla en m}^2$). Se considera ideal un IMC entre 20 y 25; sobrepeso entre 25 y 29,9; obesidad grado I de 30 a 34,9 de IMC; obesidad grado II de 35 a 39,9 de IMC y obesidad grado III, extrema o mórbida, con un IMC mayor de 40. Esta clasificación no es arbitraria, sino el resultado de estudios que demuestran que por encima de 25 de IMC aumentan las probabilidades de eventos relacionados con la enfermedad aterosclerótica y sus consecuencias, como son los cardiovasculares y cerebrovasculares, y las alteraciones metabólicas como la resistencia a la insulina, la diabetes mellitus, las alteraciones de los lípidos y la hipertensión arterial, sin mencionar las neoplasias y los trastornos del tractus gastrointestinal. (Índice de masa corporal. 2005).

Es importante destacar que tener un IMC dentro de la normalidad no significa que la distribución de la grasa sea estética, sino que el peso es sano para el organismo. (Lo mejor de la Buena Salud. 2011).

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PESO/TALLA / PERÍMETRO ABDOMINAL.

El Índice cintura cadera o perímetro abdominal es una medida antropométrica que se utiliza para medir los niveles de grasa intraabdominal y como marcador de riesgo. Es un método sencillo que consiste en medir con un centímetro el perímetro abdominal, en el hombre el valor normal es hasta 102 centímetros y en la mujer hasta 88 centímetros

ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (Wikipedia. n.d.) Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta.
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medioambiente.
- Comportamiento sexual.

COMPLICACIONES POR EL SOBREPESO Y OBESIDAD

La evidencia científica ha demostrado que la obesidad aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular, Hipertensión arterial (HTA), diabetes, ciertos tipos de cáncer, artritis, gota, y enfermedad vesicular, además produce efectos psicosociales que afectan la calidad de vida de las personas, como baja autoestima, depresión y sentimientos de culpa. El hecho de tener sobrepeso o de ser obeso no es un problema cosmético. En adultos, esta situación aumenta notablemente el riesgo de sufrir muchas enfermedades y problemas de salud.

- Enfermedad de las arterias coronarias

- Presión arterial alta
- Derrame cerebral
- Concentraciones anormales de grasas en la sangre
- Síndrome metabólico
- Cáncer
- Osteoartritis
- Cálculos en la vesícula

IMPORTANCIA DE PREVENIR EL SOBREPESO Y OBESIDAD

Los riesgos para la salud asociados al exceso de grasa corporal ocurren con aumentos relativamente pequeños de peso y no solamente cuando este exceso representa una franca obesidad.

Reducir el exceso de peso con un tratamiento dietético y de actividad física es de alto costo, lento y difícil de mantener en el tiempo. Por este motivo, es preferible prevenir el sobrepeso y evitar que se transforme en obesidad, a través de la adopción de hábitos de alimentación saludable y actividad física.

Las personas con sobrepeso u obesas requieren la misma cantidad de proteínas, sales minerales y vitaminas que las de peso normal y por lo tanto deben consumir más verduras y frutas, preferir los alimentos con bajo contenido de grasa, consumir cantidades moderadas de pan, cereales y leguminosas ricas en fibras, disminuir al mínimo el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas, puede ayudar a mantener el peso más favorable para la salud durante toda la vida.

Mejorar el nivel de actividad física buscando opciones sencillas y realistas, las mismas que incluyen situaciones de la vida diaria como caminar en lugar de tomar bus cuando las distancias son cortas, preferir las escaleras tradicionales a las

mecánicas o los ascensores, disminuir las horas frente al televisor, jugar con los niños y recurrir a los lugares donde es posible realizar ejercicios al menor costo.

- Aprenda acerca de los tamaños apropiados de las porciones.
- Opte por refrigerios bajos en calorías, como las verduras crudas
- Encuentre maneras de socializar y disfrutar de sus amigos y familia que no impliquen una comida o postre.
- Piense en mantener un diario de la dieta y el ejercicio. Esto le puede ayudar a identificar los desencadenantes que lo llevan a comer en exceso en su vida.
- Evitar un estilo de vida sedentario aumentando su nivel de actividad. (Prevención del sobrepeso y obesidad. 2006)
- Realice ejercicio aeróbico durante al menos 30 minutos al día, tres veces a la semana.
- Aumente su actividad física caminando, en lugar de manejar.
- Suba las escaleras en lugar de usar un ascensor o una escalera mecánica.
- Hable siempre con el médico antes de empezar un programa de ejercicios.

BIBLIOGRAFÍA

Bulechek G, Butcher H, Dochtterman J. (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC Quinta Edición. Barcelona – España.

Heather H. (2009) NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2009- 2011. Barcelona- España.

Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson E. (2009) Clasificación de Resultados de Enfermería NOC Cuarta Edición. Barcelona- España.

Calero F (2005). Atención sanitaria de la obesidad. Segunda Edición. Barcelona – España.

Cormillot, A. (2008). Cirugía de la obesidad. Primera Edición. Barcelona – España.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Instituto nacional del corazón, los pulmones y la sangre. (2011), Índice de masa corporal, sobrepeso y obesidad. Obtenida el 3 de mayo del 2011, de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/obe/obe_whatare.html).

La obesidad. Tipos y clasificación, (2008), obtenida el 3 de mayo del 2011, de <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

Obesidad y sobrepeso. (n.d.) Obtenido 3 de mayo del 2011, de: <http://obesidad.galeon.com/>

Proyectos fin de carrera. (n.d.) obtenido el 3 de mayo del 2011, de <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/conductor-profesional.htm>

Salud familiar. (2004). Obtenido el 3 de mayo del 2011, de <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435791.html>

Salud integral (Junio 2006), Enciclopedia familiar de las medicinas alternativas (vol. 3, pp. 332)