

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

FACULTAD DE ENFEREMRIA

TEMA:

**FACTORES PREDISPONENTES A OBESIDAD EN
JOVENES DE 18 A 25 AÑOS.**

TUTOR:

LCDA. DOLORES ZAMBRANO

AUTOR:

ANDRADE ZAMBRANO JIMMY CRISTHIAN

MANTA

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica

“Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto es: FACTORES PREDISPONENTES A OBESIDAD EN JOVENES DE 18 A 25 AÑOS. El mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor. Andrade Zambrano Jimmy Cristhian estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, Abril de 2019

Lo certifico

Atentamente,

Mg. Dolores Zambrano
Docente Tutor(a)

Área: Salud

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

**“FACTORES PREDISPONENTES A OBESIDAD EN JOVENES DE
18 A 25 AÑOS”**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta, Abril del 2019

Andrade Zambrano Jimmy Crithian
C.I. 131040042-7

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados en la vida.

A mis padres, a mi papa Yimy Leandro Andrade Vera que con su presencia espiritual siempre ha estado presente en mi día a día, mi mama Narcisa del Quinche Zambrano Carrera que ha sido un pilar fundamental, que, con su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora. Es un orgullo y privilegio ser su hijo, ustedes han sido y serán los mejores padres, esta meta culminada se las dedico a con mucho amor y este título obtenido les pertenece a ustedes.

A mi hermana María Elizabeth Andrade Zambrano y mi sobrina María Gabriela Moreira Andrade por estar siempre presente acompañándome y por el apoyo incondicional, durante este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A mi Familia en general porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan siempre en todas mis metas.

A mi enamorada Gabriela Katherine López Endara pues ella ha sido la mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, fue el ingrediente perfecto para poder lograr y alcanzar esta dichosa y merecida victoria en mi vida, el poder haber culminado mi carrera y mi tesis con éxitos, ser grato con ella ya que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos, por el apoyo brindado cuando lo he necesitado, por extender su mano en momentos difíciles y el cariño brindado cada día, mil gracias.

Andrade Zambrano Jimmy Cristhian.

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar una vida llena de éxitos.

Quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presente en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Mis sinceros agradecimientos a mi tutora de tesis, Lcda. Dolores Trinidad Zambrano Cornejo Mgs. Que, con sus vastos conocimientos, su guía, fue una pieza fundamental para desarrollar cada del desarrollo de la tesis.

Quiero agradecer a toda mi familia especial a mis padres, a mi hermana y a mi sobrina, quienes, con sus consejos, motivación, paciencia, comprensión y sobre todo por su amor fueron ese motor de arranque en mi vida estudiantil.

A mis compañeros quienes a través de los tiempos fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia.

Mi gratitud al Señor Miguel Ángel Cedeño Mendoza por brindarme su apoyo incondicional en la realización de mis estudios.

Agradezco a la Universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”, a sus autoridades y los docentes de la Facultad de Enfermería, por los conocimientos impartidos durante estos años de estudio.

Andrade Zambrano Jimmy Cristhian.



INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN	3
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	4
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
PROBLEMA CIENTÍFICO	16
OBJETO DE ESTUDIO.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
CAMPO DE ACCIÓN	16
PREGUNTAS CIENTÍFICAS	16
JUSTIFICACION.....	17
CAPITULO I MARCO TEÓRICO – REFERENCIAL	18
MARCO CONCEPTUAL	22
I.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA CULTURA ALIMENTARIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	42
CAPITULO II METODOLOGÍA.....	46
TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
MARCO ADMINISTRATIVO.....	48
RECURSOS HUMANOS.....	48
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	48
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	69

RESUMEN

La obesidad constituye la antesala de Enfermedades Crónicas no Transmisibles; su desarrollo en edades tempranas pone en riesgo a la población en general esta investigación se centra en exponer a la población e identificar factores predisponentes para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la carrera de enfermería de la ULEAM.

Se realizó un estudio exploratorio transversal con 120 estudiantes de la carrera de enfermería de una ULEAM mediante encuestas. Los resultados se presentaron en tablas en general del estudiante de enfermería se estima un bajo nivel de cultura aplicada a factores predisponentes a obesidad en jóvenes de 18 a 25 años.

De acuerdo al estudio existe un alto porcentaje de estudiantes con tendencia a la obesidad. La obesidad se determina por los factores predisponentes que están la ingesta de comida rápida y poca actividad física. Más de la cuarta parte de estudiantes presentaron obesidad y están expuestos a factores de riesgos modificables que como profesionales debemos impartir una vida sana saludable libre de enfermedades crónicas con la finalidad que se muestra un manual de alimentación saludable.

PALABRAS CLAVE: Obesidad, factores predisponentes, enfermedad crónica, jóvenes, alimentación saludable.

SUMMARY

Obesity is the prelude to Chronic Noncommunicable Diseases; Its development at an early age puts the general population at risk. This research focuses on exposing the population and identifying predisposing factors for the development of overweight and obesity in students of the nursing career of a ULEAM.

A cross-sectional exploratory study was conducted with 120 students of the nursing career of a ULEAM through surveys. The results were presented in tables in general of the nursing student, it is estimated a low level of culture applied to factors predisposing to obesity in young people from 18 to 25 years old.

According to the study there is a high percentage of students with a tendency to obesity. Obesity is determined by the predisposing factors that are the intake of fast food and little physical activity. More than a quarter of students presented obesity and are exposed to modifiable risk factors that as professionals we must impart a healthy healthy life free of chronic diseases with the purpose that a manual of healthy eating is shown.

KEY WORDS: Obesity, predisposing factors, chronic disease, young people, healthy eating.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo obtiene los alimentos la energía y nutrimentos necesarios para el sostenimiento de sus funciones vitales. La ingestión inadecuada de alimentos en cantidad o calidad y el deficiente funcionamiento del proceso, ocasionando una mala nutrición que puede ser por déficit (desnutrición) o por consumo excesivo (obesidad o sobrepeso). Una buena nutrición se consigue con un adecuado consumo de alimentos, y si a eso se agrega un estilo de vida activo, se obtiene como consecuencia una buena salud. (Serrano, 2012)

El consumo de alimentos sanos y adecuados retrasa la aparición e incluso proviene enfermedades graves como el cáncer, la calidad de vida en general. En cambio, en la obesidad se les asocia con un aumento en el riesgo de sufrir enfermedades corónicas no transmisibles. (Serrano, 2012)

Estas enfermedades, sin embargo, no son solo los únicos riesgos, hay otros relacionados con problemas respiratorios, gastrointestinales, algunos cánceres y otros más que caen en la esfera de lo psicológico y social. (Parrales, 2016)

La obesidad es la patología resultante de una alteración en la homeostasis energética, en la que la ecuación ingesta/gasto de una energía mantiene un balance positivo, de forma que se acumula grasa en el tejido adiposo modificando la relación peso/talla o índice de Masa Corporal (IMC). Los cambios socioeconómicos han propiciado simultáneamente una mayor disponibilidad de alimentos y una vida más sedentaria. Ambos factores han contribuido a aumentar el número de personas obesas. (Orera, 2017)

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa. La obesidad es un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (OMS, 2017)

La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. En general, en el 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. (OMS, 2017)

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede citar la obesidad como madre de las diferentes patologías tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, enfermedades coronarias entre otras.

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizada por la acumulación y exceso de grasa el cual provoca alteraciones en la salud como las que

anteriormente se mencionaron, las principales causas de la obesidad son los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo.

Para poder evitar la obesidad desde la infancia se deben seguir normas dietéticas sencillas que ayudan a prevenir y tratar dicho trastorno. Podemos decir que una dieta equilibrada, suficiente y adecuada, más la compañía de la actividad física son las principales pautas para iniciar el tratamiento; se debe tener precaución con las dietas hipocalóricas o desequilibradas ya que pueden poner en riesgo la integridad, crecimiento y desarrollo del niño y adolescente.

Para lograr que los adolescentes con obesidad tengan buenos hábitos de alimentación en su vida diaria, se toma en cuenta la realización de esta investigación sobre los Factores Predisponentes a Obesidad en jóvenes de 18 a 25 años, el cual, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en el tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante el trastorno, como procedimiento destinados a estandarizar un comportamiento alimenticio corrector.

A nivel macro

La obesidad amenaza cada vez más a la salud de adolescentes en un mayor número de personas, se ha convertido en un factor determinante en la aparición de numerosas enfermedades tales como diabetes, la hipertensión, eventos cerebro vasculares, enfermedades coronarias, dislipidemias y osteoarticulares entre otras; incrementado con ello la prevalencia y los índices de morbimortalidad de la población, por lo contrario, existen numerosos estudios que señalan que el problema de la obesidad inicia en edades

tempranas de la vida, e incluso hay quienes aseguran que comienzan antes de nacer.
(EUPATI, 2015)

Ha llegado a ser una de las enfermedades crónicas con una mayor prevalencia en los niños de países occidentales y en Estados Unidos, donde es la primera causa de enfermedad crónica entre adolescentes, y también una causa importante de absentismo escolar. En niños y adolescentes de EE. UU. (2013-2014) la prevalencia de sobrepeso fue del 33,4% y de obesidad del 26,1%. (Roca, 2008)

A nivel meso

En Latinoamérica, la magnitud del sobrepeso y la obesidad varía según país, el 40,9 y el 22,9% de adolescentes de México (año 2002) presentaron sobrepeso y obesidad, respectivamente, en Brasil entre el 25,7 y el 28,8% presentaron sobrepeso, y entre el 10,4 y el 15,4% obesidad; y en adolescentes de Argentina (2014) se encontró un 26,4% de sobrepeso y un 14,1% de obesidad. La obesidad es un problema de salud creciente a nivel mundial; se estima que en 2025 afectará al 18% de varones y al 21% de mujeres. El exceso de peso en adolescentes también es un problema de salud pública. (Ortiz, 2017)

En Manabí según lo que se ha investigado, no se ha podido evidenciar estudios dirigidos específicamente en los factores de riesgo asociados a la problemática, por tal motivo la relevancia científica de realizar esta investigación es conocer los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad, como lo son el incremento inadecuada de alimentos, junto con los trastornos del comportamiento alimentario, inactividad física y el mayor tiempo que los adolescentes le dedican a la televisión, juegos mecánicos y teléfonos celulares.

En la Provincia de Manabí la alimentación es exquisita pero su gran mayoría esta sobrecargada de carbohidratos y grasa esto si bien es cierto es muy apacible pero el excesivo consumo causa problemas de salud, que la comunidad desconoce y es de responsabilidad de los profesionales de la salud que trabajamos en promoción y prevención dar a conocer sobre una alimentación adecuada y cambios en su estilo de vida para evitar el consumo excesivo de alimentos que contengan carbohidratos y grasas que al ser ingeridos y no son utilizados por el organismo se va acumulando en el tejido adiposo produciendo el sobre peso y la obesidad y por ende enfermedades crónicas no transmisibles. (Orera, 2017)

A nivel micro

Se exploró a nivel nacional en la ciudad de Guayaquil en los niños del a escuela Lorenzo Tous la jornada matutina a la hora del refrigerio que sus loncheras contenían alimentos procesados “chataras”, y esto es una clara evidencia de un retraso del crecimiento y desarrollo, con afectación del rendimiento en el estudio y en los deportes, sin olvidarnos de que la mala alimentación y la vida sedentaria logran hacer una aparición del sobrepeso y la obesidad primariamente en extensos sectores de bajos recursos económicos de la ciudad de Guayaquil. (Naranjo, 2016)

La obesidad la podemos definir como un trastorno metabólico ya que es la acumulación anormal o excesiva de grasa y esta puede ser perjudicial para la salud, esta es más frecuente en el Ecuador y afecta a los niños y niñas de 5 a 11 años en el 29,9% estos datos van incrementando desde la adolescencia hasta la adultez con un 62,8%. Se

puede definir que una persona tiene obesidad cuando su Índice de Masa Corporal (IMC) es superior a 30. (EUPATI, 2015)

La obesidad es una enfermedad nutricional que afecta con gran significación a la población, y la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí no es una excepción ya que la alimentación que se brinda es con gran de manda de carbohidratos y frituras que los jóvenes consumen diariamente, estos no tienen el conocimiento adecuado de cuáles son las causas de llevar una mala alimentación.

El análisis de la situación problemática se lleva a cabo por medio de una encuesta realizada a 120 estudiantes a modo de verificar el comportamiento de los niveles de una buena alimentación para su mejor estilo de vida, en general del estudiante de enfermería. se estima un bajo nivel de cultura aplicada a factores predisponentes a obesidad en jóvenes de 18 a 25 años. De acuerdo al estudio existe un alto porcentaje de estudiantes con tendencia a la obesidad.

Situación problémica

Bajo nivel de cultura del estudiantado universitario de la Facultad de Enfermería en relación al proceso de nutrición que conlleva a ciertas patologías relacionadas con el sobrepeso corporal.

Delimitación del problema

CAMPO: Salud

AREA: Enfermería

ASPECTOS: a) Factores Predisponentes b) Obesidad

DELIMITACIÓN ESPECIAL: Esta investigación se realizó en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

Problema científico

¿Cómo elevar la cultura de alimentación en jóvenes obesos comprendidos entre los 18 a 25 años de edad estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí?

Objeto de estudio

La obesidad en jóvenes universitarios comprendidos entre 18 a 25 años de edad.

Objetivo general

Elaborar un manual para estudiantes de la Facultad de enfermería de la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí que busca corregir la calidad de vida con una adecuada alimentación, para que mejoren el estilo de vida.

Campo de acción

Cultura alimentaria de estudiantes de enfermería entre los 18 a 25 años de edad, mediante un manual educativo sobre la alimentación saludable.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son las referencias teóricas que respaldan los estudios la obesidad en jóvenes?
2. ¿Cuál es el estado actual sobre la alimentación y hábitos alimenticios en los jóvenes de la carrera de enfermería?
3. ¿Qué estructura y contenidos deben ser incorporados a un manual educativo de enfermería orientado a jóvenes universitarios en relación al proceso de alimentación?

Tareas científicas

1. Elaboración de marco teórico
2. Aplicación de diagnóstico situacional
3. Identificación de estructura y contenido del manual

JUSTIFICACION

Esta investigación tiene el alcance de exponer resultados que constituyen la obesidad en la actualidad como uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las sociedades modernas.

Esta tesis propone desarrollar una exploración en la actualidad de factores predisponentes a obesidad en jóvenes de 18 a 25 años de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la cual se encargará de mostrar resultados mediante encuestas.

Es importante la socialización del tema con los encuestados, Todas aquellas razones que expliquen por qué es importante invertir con este tema en la población seleccionada de recursos para desarrollar el proyecto.

Los estudios beneficiaran al autor de la presente investigación que de acuerdo con los objetivos se propone analizar una población y explorar información sobre este tema que es un aumento de la prevalencia en la mayor parte de los países del mundo, hecho que comporta un aumento de la morbilidad asociada a la obesidad.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO – REFERENCIAL

I.1 Bases conceptuales e históricas relacionadas con la obesidad en jóvenes universitarios comprendidos entre 18 a 25 años de edad.

La obesidad se considera con el significado de grasa corporal excesiva, un individuo con exceso de peso no es obeso, aunque su peso sea superior a la medida normal, según una tabla de pesos, sino más bien que tiene un exceso de grasa corporal. (Gavin, 2015)

Una estructura ósea fuerte y musculatura densa, como en el caso de un atleta, hace que aumente el peso mucho más que el indicado como optimo en cualquier tabla de peso, peso así no se le considera como obeso, pues este efecto es debido al aumento de masa muscular y no de grasa corporal. En un esfuerzo por establecer guías más precisas, las autoridades sanitarias proponen los siguientes estándares para el peso: personas con sobrepeso, son aquellas con 10% más de su peso optimo; obeso con 15% más y las obesas 20% más de su peso óptimo. (Gavin, 2015)

El método más común mediante el cual se determina la obesidad es la llamada prueba del pellizco, que es una medición de las reservas subcutáneas de grasa. El pellizco puede ser en cualquier parte del cuerpo, pero el sitio más común es la parte superior del brazo, sobre los tríceps. (Sosa, 2009)

En este caso se traccionan un pliegue de piel y grasa subcutánea, entre el pulgar u el índice. Se obtendrá una medida precisa utilizando aparatos especiales llamados compás (calipers). Por ser el pliegue cutáneo de grosor doble, la mitad de la medida total es el grosor total de la capa de exceso de grasa. En general se considera normal un pliegue que mida entre $\frac{1}{2}$ y 1 pulgada (grosor real $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ de pulgada). Un pliegue bastante mayor de una pulgada indica exceso de grasa corporal. (Sosa, 2009)

“Así pues, la obesidad es un cúmulo de grasa en el tejido subcutáneo y alrededor de ciertas vísceras y órganos internos de nuestro organismo en cantidad superior a la normalidad fisiológica, a consecuencia de una alteración no sólo del metabolismo de la grasa, sino de todo el metabolismo en general” (Naranjo, 2016)

La causa de esta alteración del metabolismo de las grasas que origina la obesidad reside tanto en el exceso de alimentación como en el reducido consumo catabólico, a consecuencia de una de una vida demasiado sedentaria; así mismo, intervienen las modificaciones de la secreción hormonal por parte de las glándulas endocrinas que influyen, acelerando o retardando, los diversos procesos metabólicos del recambio, Por eso se suelen distinguir dos formas bien diferentes de obesidad. (Roca, 2008)

La obesidad esencial o constitucional, en la que no se encuentra ninguna alteración secretor hormonal; suele existir una tendencia a la superalimentación por parte del individuo (obesidad en este caso exógena o alimenticia) y la obesidad endocrina, secundaria o sintomática en la cual la alteración del recambio con el predominio anabólico es secundaria a una disfunción glandular endocrina bien delimitada; entonces la obesidad

es un síntoma, una manifestación clínica de una enfermedad endocrina que afecta a una o varias glándulas internas, manifestándose secundariamente por aumento de la tensión arterial (hipertensión arterial) así como dificultad respiratoria (por un síndrome llamado de restricción pulmonar).

La obesidad es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales en proporción de 4.9% más frecuente en el sexo femenino, aunque entre estudiantes se ha encontrado que es más frecuentes en los hombres (esto puede deberse a que cierta edad la mujer se preocupa más por controlar su peso o los cambios hormonales propios de la pubertad) en la obesidad existen 4 grados. (Núñez, 1987)

- 1) Cuando existe un sobrepeso del 10% a 19%
- 2) Cuando existe un sobrepeso del 20% a 29%
- 3) Cuando existe un sobrepeso del 30% a 39%
- 4) Cuando existe un sobrepeso mayor del 40%

A mayor grado existe mayor desarrollo de tejido adiposo y menor grado de desarrollo muscular así como disminución de la capacidad para el ejercicio, puede haber dificultad respiratoria, constipación (estreñimiento), así como disminución de la resistencia a las infecciones, la obesidad expone más al individuo a sufrir accidentes y se relaciona con enfermedades como la arterioesclerosis, las enfermedades de las arterias coronarias como la angina de pecho y el infarto del miocardio, la hipertensión arterial, la

diabetes, los cálculos biliares, varices, pie plano y con la caries dental cuando el individuo ingiere muchos azúcares, acorta la vida y aumenta la mortalidad. (Naranjo, 2016)

“De acuerdo a Naranjo la obesidad tiene además repercusiones psicológicas y sociales, por que las personas pueden volverse más susceptibles, retraídas, tener sentimientos de inferioridad relacionados con su aspecto físico, por no poder usar prendas atractivas, no poder incorporarse a actividades deportivas o en algunos empleos podrán ser menos elegibles”. (OMS, 2017)

Medidas preventivas: Se debe educar al individuo, si hay alguna alteración metabólica hay que corregirla, respecto al valor nutritivos de los alimentos, con mucha frecuencia hay personas que comen poco y tienen obesidad, Esto se puede deber a que no eligen adecuadamente sus alimentos, a que no hacen ejercicio ni acuden al médico. Hay personas que acuden al uso de masajes, o vibradores que son inefectivos, al igual que la ingestión de limón o vinagre, el tabaco, los laxantes o a los baños de vapor. (Orera, 2017)

Cada uno de los componentes de este esquema está constituido por un grupo de variables. Al mencionar:

- **Los ingresos:** No solo el total calórico sino también la composición de los macro nutrientes, el sabor, la influencia sobre el apetito y sobre el metabolismo.
- **Los gastos:** Incluyen el gasto metabólico basa, el efecto término de los alimentos, el de la actividad física y el de las termogénesis.

➤ **El organismo humano:** Es el componente más complejo del esquema porque presenta características adquiridas y heredadas que interactúan entre los ingresos y los gastos de manera imprevista. Así, cuando en forma rápida se reduce o se aumenta de peso, el organismo genera unos cambios compensatorios en el gasto energético tratando de volver a su peso preliminar.

MARCO CONCEPTUAL

FACTORES PREDISPONENTES LA OBESIDAD.

La salud y el bienestar de los seres humanos en muchas de las ocasiones se ven afectados por múltiples factores: estos que están relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo. Podemos decir que un factor predisponente es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Estos factores predisponentes en ocasiones se pueden presentar individualmente. Pero en la práctica, no suele darse de forma aislada más bien suele a dar o interactuar entre sí. Como, por ejemplo: la inactividad física con el tiempo va causando el aumento de peso, presión arterial elevada, colesterol elevado entre otras patologías, que resultan caras de al momento de tratar. (EUPATI, 2015)

Si es bien cierto cada vez más existen gran demanda de atención sanitaria, lo que se supone una mayor presión presupuestaria en el sector que no siempre suele satisfacer. Por lo tanto, es importante que la sociedad y usuarios de sistema de atención sanitaria comprendamos las causas y factores de riesgo de las enfermedades, de forma que

podamos participar activamente en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento. (EUPATI, 2015)

Por lo general los factores de riesgo se pueden dividir en los siguientes grupos:

- De conducta.
- Fisiológicos.
- Demográficos.
- Medioambientales.
- Genéticos. (EUPATI, 2015)

De conducta: estos son relacionados con acciones que el sujeto ha elegido realizar. Por ende, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta como, por ejemplo:

- El tabaquismo.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Inactividad física.
- Pasar mucho tiempo bajo el sol sin protección.
- No aplicarse las vacunas debidas en su tiempo.
- Mantener relaciones sexuales sin protección. (EUPATI, 2015)

Factores de Riesgo tipo Fisiológico: son aquellos que están relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Estos pueden verse influidos por la combinación de factores genéticos, estilo de vida o algo más general como, por ejemplo:

- Sobrepeso

- Hipertensión arterial
- Colesterol elevado
- Glucosa elevada

Factores de Riesgo Demográfico: estos están relacionado con la población en general:

- Edad
- Genero
- Trabajo
- Religión

Factores de Riesgo Genético: estos se basan en los genes del sujeto, así como algunas enfermedades las cuales podemos citar una de ella; fibrosis quística y la distrofia muscular. Estas se originan totalmente en función de la composición genética del individuo. Existen otras como asma y diabetes que reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. (EUPATI, 2015)

Riesgos Globales de Mortalidad y Factores Demográficos

En la siguiente tabla podemos observar una muestra de los diez factores de riesgo más comunes que causaron una gran parte de muerte global en el 2004 esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los seis factores de riesgo principales están relacionados con el desarrollo potencial de enfermedades a corto plazo como las enfermedades cardiacas, diabetes y cáncer. (OMS, 2017)



Nivel	Factor de riesgo	% del total de muertes
1	Presión arterial elevada	12.8
2	Tabaquismo	8.7
3	Nivel alto de glucosa en sangre	5.8
4	Inactividad física	5.5
5	Sobrepeso u obesidad	4.8
6	Colesterol alto	4.5
7	Mantener relaciones sexuales sin protección	4.0
8	Ingesta de alcohol	3.8
9	Peso insuficiente durante la infancia	3.8
10	Humo procedente de combustibles sólidos en el interior	3.0

Esta clasificación está basada según los factores demográficos.

En qué etapa define una persona su forma de alimentarse.

La adolescencia es una de las etapas crucial de la vida, es el momento biológico de mayores cambios en el ser humano. El crecimiento y los cambios de la composición corporal son rápidos, los que se traducen en las necesidades nutricionales van hacer elevadas, como el punto de vista energético/cualitativo. (EUPATI, 2015)

Con el fin de evitar situaciones carenciales que pueden ocasionar alteraciones en el trastorno de la salud, se debe ser frente a la alimentación de un adolescente conociendo de ante mano los requerimientos nutricionales reales en este periodo, sabiendo elegir cada alimento que garantice una dieta suficiente en energía y nutrientes, organizado y estructurado en comidas para lo largo del día, si se realiza esto se podrá cubrir las necesidades de nutrientes en cualquier momento del día. (EUPATI, 2015)

En esta etapa la conducta y los hábitos alimentarios, que influyen en las preferencias de alimentos, se van adquiriendo de una forma gradual desde la primera infancia, donde esto es un proceso en el que el niño aumenta el control e independencia frente a sus padres, hasta llegar a la adolescencia. Como resultado final frente a esta situación se obtiene la configuración de los hábitos alimentarios que marcaran, en la edad adulta, preferencias y aversiones definitivas. Esos hábitos que se a lo largo del tiempo van a influir de forma positivo o negativa no solo en el estado de salud actual, sino que serán promotores de salud o riesgo a enfermar en las etapas posteriores de la vida. La mayoría de los hábitos duraderos saludables o pocos saludables se establecen en la adolescencia esto consolidándose para toda la vida. (EUPATI, 2015)

Según el punto de vista de la mayoría de adolescentes ellos tienen requerimientos nutricionales y dietéticos correctos e importantes, pero esto puede que cambie ya que se puede presentar desórdenes de alimentación estos imbuidos por modas y corrientes sociales, otras por excesivas exigencias internas y externas, y a menudo por una mezcla de ambas. Los alimentos dan una identidad al joven, lo que le permite formar parte de un grupo, llevándole a adoptar con facilidad dietas como la vegana, naturistas, de control de peso, y de aumento de masa muscular, etc. (PNBV, 2017)

En ocasiones la comida sirve para canalizar angustia y la no adaptación, adquiriendo hábitos de no comer (provocando desnutrición) o comer por compulsión (provocando obesidad). Por este motivo hablaremos sobre la obesidad en los adolescentes y sus consecuencias. (PNBV, 2017)

Obesidad

La obesidad es definida como el aumento de la composición de grasa corporal. Este aumento es traducido como el incremento del peso y aunque no todo incremento de peso corporal es debido al aumento del tejido adiposo, en la práctica médica el concepto de obesidad está relacionado con el peso corporal, la obesidad debería ser comprendida como una enfermedad crónica. (Naranjo, 2016)

Este trastorno es complejo y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, esta tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo la más importante la parte ambiental o conductual, ya que establece un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Podemos decir que la obesidad es un trastorno metabólico que prevalece en el mundo occidental y este es fuente de una gran morbimortalidad. El

incremento de mortalidad en personas que tiene el trastorno de obesidad está relacionado con la alteración del síndrome metabólico. (Naranjo, 2016)

¿Que causa la obesidad?

Las causas de la obesidad son un poco complicadas e incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento y de cultura. Básicamente aparece cuando una persona consume más calorías que las que el cuerpo quema. Podemos decir si un padre es obeso, existe una probabilidad del 50% de probabilidad de que los niños también sean obesos. Pero cuando ambos padres son obesos existe el 80% de probabilidad de ser obesos. Pero algunos desordenes médicos pueden causar obesidad, menos del 1% de todos los casos de obesidad son causados por problemas físicos. (Serra L, 2009)

La obesidad en niños y adolescentes pueden estar relacionados con lo siguiente:

- Hábitos de comer pobres
- Sobre comer o perder la capacidad para, parar de comer
- Falta de ejercicio
- Historial de obesidad en la familia
- Enfermedades medicas
- Medicamentos
- Cambios de vida que les causan mucho estrés
- Problemas familiares o de pareja
- Baja autoestima
- Depresión u otros problemas adicionales

Riesgos y complicaciones de la obesidad

Existen muchos riesgos y complicaciones debido a la obesidad. Las consecuencias físicas incluyen:

- aumento del riesgo de enfermedades del corazón
- Alta presión de la sangre
- Problemas de respirar
- Dificultad para dormir
- Diabetes

La obesidad en niños y adolescentes está asociada con el aumento de problemas emocionales. Los adolescentes con problemas de peso tienden a tener una autoestima baja y tienen a ser menos populares. La depresión, la ansiedad y el desorden obsesivo compulsivo también pueden presentarse. (Serra L, 2009)

Aumento del riesgo de enfermedades del corazón:

La obesidad se asocia con varias enfermedades cardiovasculares y está vinculada no solo a enfermedades coronarias, sino también a alteraciones del ritmo cardiaco y la función ventricular. Las complicaciones cardiovasculares de la obesidad pueden ser:

Accidente cerebrovascular:

Esto sucede cuando el flujo de la sangre se detiene en una parte del cerebro. En algunas ocasiones se denomina ‘ataque cerebral’.

Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Lo que puede ocasionar la muerte de células cerebrales y esto puede causar daño permanente. (Power, 2015)

Existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico.

Este ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coagulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

1. Se puede formar un coagulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
2. Un coagulo se puede desprender de otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, esto puede trasladarse hasta el cerebro. Lo cual se denomina embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico. (Power, 2015)

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias.

- Accidente cerebrovascular hemorrágico: esto ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Ocasionando que la sangre de escape hacia el cerebro, algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

1. Aneurisma: área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que el vaso se le forme una protuberancia o burbuja en la parte exterior.

2. Malformación arteriovenosa: conexión anormal de arterias y venas.
3. Angiopatía cerebral amiloide: afección en la que las proteínas amiloides se acumulan en las paredes de las arterias del cerebro. (Power, 2015)

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos también pueden ocurrir cuando alguien está tomando anticoagulantes, como la warfarina. La presión arterial muy alta puede hacer que los vasos sanguíneos se revienten, ocasionando un accidente cerebrovascular hemorrágico. Algo que también puede suceder es que un accidente cerebrovascular isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico. (Power, 2015)

Arritmias ventriculares

Estas son un grupo de alteraciones del ritmo originadas distales a la bifurcación. Como los estímulos ventriculares no son conducidos por el sistema de conducción interventricular, su QRS será ancho, por un mecanismo similar al de los bloqueos de la Rama. (Surawicz B, 2008)

La causa más frecuente de arritmias ventriculares es la aparición de estímulos ectópicos (extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular), también pueden aparecer como fenómeno de escape ante la ausencia de estímulos auriculares. El electrocardiograma es una prueba fundamental en las arritmias ventriculares, sobre todo las de mayor gravedad como lo es la taquicardia ventricular. (Surawicz B, 2008)

Si la estabilidad del paciente lo permite, se debe realizar un EKG de doce derivaciones y una tira de ritmo, para poder identificar el tipo de arritmia y poder diferenciar entre taquicardia ventricular o supraventricular. (Surawicz B, 2008)

Ritmo dio ventricular Acelerado

Este se observa principalmente tras a repercusión de una arteria ocluida en un síndrome coronario agudo. Esta causado por un automatismo anormal de los ventrículos. En el electrocardiograma se puede observar un ritmo con QRS de morfología ventricular (esto similar a una taquicardia ventricular), pero con frecuencia bajas que van de entre 60 y 110 lpm, con el inicio y final gradual, lo que lo diferencia de la taquicardia ventricular que suele comenzar con una extrasístole. (Surawicz B, 2008)

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a un tercio de la población tanto en niños, adolescentes y adultos. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y si este no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como lo es infarto de corazón, accidente cerebro vascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Esto lo podemos evitar si se controla adecuadamente. (Dirpromet, 2015)

Causas:

Aún se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente “esencial”, “primaria” o “idiopática” aunque sabemos que existen factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.; la herencia, el sexo masculino, la edad, la obesidad, la ingesta de sal, el consumo excesivo de alcohol, el uso de algunos fármacos y la inactividad de actividad física o el llamado sedentarismo son los que determinan la hipertensión arterial. (Dirpromet, 2015)

Como podemos diagnosticar:

La única manera de poder detectar la hipertensión arterial es realizando su medición, muchas personas tienen presión arterial elevada durante años sin saberlo, existen dos medidas; la presión sistólica o máxima y la presión diastólica o mínima. Se considera presión arterial alta cuando dicha medición máxima es mayor o igual a **140** y la **mínima en 90**. (Dirpromet, 2015)

¿Cómo se puede tratar?

En la mayoría de los casos la hipertensión arterial no se puede curar, pero si se puede tratar o controlarse. Para poder lograrlo se debe conseguir un tratamiento regular de por vida para bajar y mantener la presión arterial estable. La medicación es solo una parte de ese tratamiento, el médico también recomienda si es necesario, una alimentación saludable para perder peso, no abusar del consumo de sal y alcohol, la importancia de realizar actividad física con regularidad. (Dirpromet, 2015)

Problemas de respiración

La obesidad, es bien conocida como un factor de riesgo cardiovascular, puede así mismo comprometer a una afectación respiratoria. Las alteraciones respiratorias relacionadas con la obesidad abarcan desde la simple alteración ventilatoria, sin consecuencia sobre el intercambio gaseoso, hasta la situación más grave. (EUPATI, 2015)

Asma: la obesidad aumenta las probabilidades de tener asma. Esto es un problema para respirar relacionado con el peso que puede hacer que resulte más difícil seguir el ritmo a las demás personas en una caminata, practicar deportes. (EUPATI, 2015)

Apnea del sueño: es un trastorno en el que una persona deja de respirar momentáneamente durante el sueño, esto es un problema grave para muchas personas con sobrepeso, los que sufren de apnea del sueño a veces se siente cansada y su capacidad de concentrarse y aprender se ve afectada. Puede también provocar problemas del corazón. (EUPATI, 2015)

Dificultad para dormir

Tener obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes como también lo es la privación del sueño. Cuando los niños y adolescentes tienen problemas frecuentes para dormir normalmente se producen dos situaciones:

- Somnolencia diurna
- Aumento de apetito fuera de horas adecuadas. (Bservatorio, 2018)

La falta de sueño, que según los expertos equivale a dormir menos de seis horas consecutivas, provoca somnolencia que se alarga durante todo el día. Una persona obesa, tiene el nivel de fatiga aumentada, lo que se supone que están menos motivadas para continuar con su plan de entrenamiento diario y dejen de lado uno de los recursos más eficaces para perder peso. (Bservatorio, 2018)

Por otro lado, la privación del sueño influye en el apetito. Al no poder conciliar el sueño, se tiende a comer y beber fuera de horas (en su mayoría consume alimentos hipercalóricos y bebidas azucaradas.) Por lo tanto, al sentirse fatigados, estas personas querrán comer más para tener más energía, lo que realmente no facilita un mejor sueño ni ayuda a bajar de peso. (Bservatorio, 2018)

Según especialistas del sueño, a veces la mejor manera de tratar la obesidad es empezar por tratar un problema subyacente de sueño. Un tratamiento con terapia en el caso de apnea del sueño puede reducir la somnolencia y motivar a los pacientes a bajar de peso hasta el 10% esto puede mejorar clínicamente la apnea del sueño. También se debe incluir una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico y tener una rutina de sueño. (Bservatorio, 2018)

Diabetes

Una dieta alanceada, variada y equilibrada es importantes para que los niños y adolescentes puedan mantener un peso saludable para su edad. Pero para los que padecen de diabetes estos aspectos son aún más trascendentes; esto se debe a que el peso influye en la diabetes y esta influye en el peso de una persona. Las cuestiones de peso pueden afectar a los niños y adolescentes que tienen diabetes tipo 1 o tipo 2. (Steven Dowshen, 2013)

Diabetes tipo 1: si esta no se diagnostica y trata a tiempo puede provocar una pérdida de peso en la persona. El cuerpo deja de producir la hormona insulina, necesaria para utilizar glucosa, la forma principal de azúcar en la sangre. La glucosa proviene de alimentos que consumimos y es la fuente principal de energía necesaria para poder

estimular las funciones del cuerpo humano. Debido a que el organismo no puede utilizar la glucosa apropiadamente esta deshecha en la orina. Un niño con diabetes tipo 1 puede perder peso, a pesar de tener un apetito normal o incrementado. (Steven Dowshen, 2013)

Una vez que un niño o adolescente con diabetes tipo 1 es diagnosticado o recibe tratamiento, su peso generalmente vuelve a ser normal. El exceso de peso también puede, ocasionalmente ser un problema para las personas con diabetes tipo 1. (Steven Dowshen, 2013)

Varios niños con diabetes tipo 1 suben de peso antes de adquirir la enfermedad como también pueden subir de peso después de ser diagnosticados con la enfermedad si no mantienen hábitos saludables de comida y ejercicios. El sobrepeso no está relacionado con la diabetes tipo 1, peso debido a que las grandes cantidades de grasa pueden dificultar más la capacidad del organismo de un niño para usar insulina apropiadamente, los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 pueden tener dificultades para poder controlar los niveles de azúcar en sangre. (Steven Dowshen, 2013)

Diabetes tipo 2: la mayoría de las personas tienen sobrepeso y obesidad cuando se les diagnostica diabetes tipo 2, el sobrepeso y la obesidad van incrementando el riesgo de que una persona adquiera diabetes tipo 2. Si una persona ya tiene diabetes tipo 2 y aumenta de peso será más difícil para él o ella controlar el nivel de azúcar en la sangre. (Steven Dowshen, 2013)

Las personas con diabetes tipo 2 tiene una condición denominada resistencia de insulina, estas personas pueden producir insulina, pero su cuerpo no es capaz de transferir la glucosa al interior de las células. Como resultado tenemos la cantidad de glucosa en la

que la sangre aumenta, el páncreas tiene que producir más insulina para tratar de superar ese problema. Eventualmente el páncreas puede fatigarse por funcionar en exceso y no poder producir suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en la sangre dentro de los niveles normales. (Steven Dowshen, 2013)

Las personas con resistencia a la insulina a menudo son obesas y no hacen mucho ejercicio. Pero la pérdida de peso, el consumo de comidas en porciones más saludables y el ejercicio pueden revertir la resistencia a la insulina; para las personas con diabetes tipo 2, revertir la resistencia a la insulina les permite alcanzar niveles determinados de azúcar en la sangre más fácilmente y en algunos casos, la habilidad del cuerpo humano para controlar el azúcar en la sangre puede incluso movilizarse. (Steven Dowshen, 2013)

Las personas que no tiene diabetes pueden tener resistencia a la insulina, pero están expuestas a un riesgo mayor de adquirir la enfermedad. Para quienes son obesos, pero no tienen diabetes tipo 2, perder peso y hacer ejercicio puede disminuir el riesgo de contraer la enfermedad. (Steven Dowshen, 2013)

¿Cómo determino que tengo obesidad?

Como parte del cuidado de un niño sano, el médico debe calcular el IMC de un niño y adolescente para determinar donde cae en la tabla de crecimiento del IMC de acuerdo a su edad, el IMC ayuda a indicar si tu hijo tiene sobrepeso para su edad y altura. (Mayo, 2014)

A través de una tabla de crecimiento, el medico determina el percentil del niño y adolescente, esto permitirá a que puedas comparar a tu hijo y con otros de su misma edad

y sexo: si tu hijo se encuentra en el percentil mayor a 80kg/m² está en estado nutricional sobrepeso. (Mayo, 2014)

Los puntos de corte en las tablas de crecimiento establecidos por los centros de control y prevención de enfermedades, ayudan a identificar a los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad:

- IMC entre percentiles 85 y 94: sobrepeso
- IMC percentil 95 o superior: obesidad (Mayo, 2014)

Debido a que el IMC no considera actores como la musculatura o tener una estructura corporal más grande que el promedio y porque los patrones de crecimiento varían mucho entre los niños y adolescentes, el médico también toma en cuenta el crecimiento y desarrollo del niño o adolescente. Esto ayuda a determinar si el peso de la persona es un problema en su salud. (Mayo, 2014)

Además del IMC y el peso de las tablas de crecimiento, el médico evalúa:

- Antecedentes familiares de obesidad y problemas de salud relacionados con el peso, como la diabetes.
- Hábitos alimenticios
- Nivel de actividad física
- Otras enfermedades de salud
- Historial psicosocial, incluido incidentes de depresión, trastornos del sueño y tristeza, si se siente aislado o solo si sufre de hostigamiento. (Mayo, 2014)

Tratamiento para Obesidad:

Los niños y adolescentes deben ser alentados a modificar sus hábitos alimenticios para la pérdida gradual de peso de no más de 1lb (aproximadamente 400g) y 2lb (aproximadamente 1 kg). Los métodos para mantener o bajar de peso son los mismo. La persona necesita consumir una dieta saludable en términos de tipo y cantidad de alimentos y aumentar la actividad física. El éxito dependerá en gran medida del compromiso a realizar dichos cambios. (Mayo, 2014)

Alimentación Saludable

Los padres son los que realizan las compras de los comestibles, cocinan los alimentos y deciden donde se comen los alimentos. Por más pequeños que sean los cambios, pueden significar una gran diferencia en la salud. (Mayo, 2014)

Al momento de adquirir los alimentos, se debe elegir frutas y verduras.

Se debe reducir los alimentos procesados, como galletas dulces, galletas saladas, comidas preparadas, que suelen tener un alto contenido de azúcar, grasas y calorías. Siempre tenga a disposición colaciones saludables (Mayo, 2014)

Limitar bebidas azucaradas.

Esto incluye bebidas que proporcionan un valor nutricional bajo a cambio de un alto contenido de calorías. También pueden generar saciedad y esto puede impedir ingerir alimentos saludables. (Mayo, 2014)

Límite de comida rápida.

Muchas de las opciones del menú en la calle tienen un alto contenido de grasas y calorías las cuales se deben dejar. (Mayo, 2014)

Sentarse todos juntos a la hora de las comidas.

Esto se debe hacer que se convierta en un acontecimiento, un momento para compartir novedades y contar historias. Se debe descartar comer frente al televisor, las pantallas de computadoras o de videojuegos. Esto puede conllevar a comer muy deprisa y por ende disminuir la atención puesta sobre la cantidad que se debe comer. (Mayo, 2014)

Se debe servir porciones adecuadas.

Los niños y adolescentes no necesitan tanta comida como los adultos, permite que tu hijo solo se alimente hasta sentir saciedad, aunque ello implique dejar comida sobre el plato. Recordar que cuando se come fuera, el tamaño de las porciones suele ser demasiado grandes, por ende, se debe controlar cada porción. (Mayo, 2014)

Actividad física

La actividad física ayuda a quemar calorías, fortalece los huesos y los músculos, ayuda a tener un mejor sueño y estar alerta durante el día. Los buenos hábitos establecidos durante la infancia ayudan a los adolescentes a mantener su peso ideal y saludable a pesar de los cambios hormonales, el crecimiento rápido y las influencias sociales que suelen provocar el consumo excesivo de alimentos. Es probable que los niños activos se conviertan en adultos en forma. (Mayo, 2014)

Para aumentar el nivel de actividad física se puede realizar lo siguiente:

- Se debe limitar el tiempo de ver tv o usar la computadora y demás aparatos electrónicos solo como un propósito recreativo a no más de 2 horas diarias durante el día.
- Se debe hablar de la importancia del ejercicio físico por lo menos de 30 minutos a 1 hora diario, el objetivo de esto es que se ponga en movimiento el cuerpo, y de esta manera quemar calorías y mejorar el estado físico.
- Se debe identificar qué tipo de ejercicio le agrada (Mayo, 2014)

Importancia de mantener buenos hábitos alimenticios

Comer es la principal fuente de obtención de energía, la ingestión de alimentos apropiados, los carbohidratos, las proteínas, las vitaminas, lípidos, etc., que el cuerpo necesita para la realización del metabolismo, sin embargo, no es solo comer cualquier cosa por solo comer, es importante realizar actividad de la manera más controlada posible y correcta. (S.T.P.T.V, 2013)

Vale enfatizar que la buena nutrición es la clave para mantener el cuerpo sano. El problema es que la mayoría de los alimentos en la actualidad han perdido sus propiedades nutricionales debido a los procesos de transformación que estos sufren antes de llegar a consumirse. (S.T.P.T.V, 2013)

Lo recomendable para tener un peso adecuado para la edad según esta investigación es buscar una dieta balanceada, acompañada con un programa de ejercicio con asesoría profesional, esto nos ayudara a evitar las patologías que se asocian con el trastorno de obesidad. (S.T.P.T.V, 2013)

I.2 Acciones de enfermería para la cultura alimentaria de estudiantes de enfermería

“La alimentación es uno de los problemas fundamentales que presenta el mundo contemporáneo donde reina el hambre y la extrema pobreza que son los causantes de la inseguridad alimentaria y nutricional. ” (Macias, 2012)

El proceso de Globalización que impone un nuevo modelo de alimentación mediante las multinacionales que promocionan la comida rápida. El mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos está propiciado por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades. (Barriel, 2012)

Se puede constatar una serie de hábitos alimentarios que forman parte de nuestra historia, de nuestras tradiciones, de nuestra cultura y por ende están muy arraigados. Muchas de estas costumbres están distanciadas de lo que se considera una dieta sana, incapaz de garantizar una mejor calidad de vida. Esto no significa que debemos abandonar nuestras raíces pues forman parte de nuestra identidad como cubanos y como pinareños, pero se debe mantener un equilibrio entre lo autóctono y lo que es bueno para la salud. (Barriel, 2012)

Es por ello que juega un papel importante la Educación Alimentaria la cual es responsabilidad tanto de la familia como de la escuela. La familia tiene un papel decisivo

en la educación de los más pequeños de la casa para que adquieran adecuados hábitos alimentarios, pues es a través de la interacción con los adultos que los niños adquieren determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios que están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias que realiza la familia. (Orera, 2017)

Por otra parte, los círculos infantiles y las escuelas también poseen un rol importante en la Educación Alimentaria y Nutricional con el objetivo de mejorar la conducta alimentaria, para elevar la calidad de vida de la población. Ambas instituciones tanto la escuela como la familia forman parte de la comunidad y están estrechamente vinculadas, de ahí la importancia del trabajo comunitario para el desarrollo de nuestra investigación. (Barriel, 2012)

Los hábitos alimenticios se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos (Meraz, 2014).

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y establecer reglas de conducta y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y el bienestar (Macias, 2012).

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludable sean adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas de los niños y niñas hacia una alimentación saludable.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y niñas.

El Plan del Buen vivir plantea la atención integral de la primera infancia que considere las componentes de salud, educación, protección y cuidado de manera armónica para el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva educación inicial y estimulación adecuada (PNBV, 2017).

El fomento de hábitos alimenticios saludables debe abordar simultáneamente el combate al hambre y a la desnutrición con la prevención del incremento del sobrepeso y la obesidad (S.T.P.T.V, 2013).

La consejería es un servicio crítico que debe ser estructurado, protocolizado y monitoreado. Este servicio tiene un increíble potencial para motivar un cambio en los hábitos y comportamientos de las personas, para ello debe llevarse a cabo con pertinencia cultural y territorial respetando las diferentes practicas ancestrales de su entorno y de su rica diversidad y sólidos conocimientos, a fin de fomentar de manera sostenida en la población objetiva la adopción de prácticas y hábitos favorables al crecimiento y la nutrición (S.T.P.T.V, 2013).

Las intervenciones en la educación en distintas ocasiones las razones por las cuales la educación nutricional es crucial para el éxito de la estrategia de combate a la desnutrición. El Ministerio de Salud Pública y sus funcionarios desempeñaron un rol protagónico en este tema. Sin embargo, no son las únicas entidades que deben participar. El Ministerio de Educación también juega un rol importante puesto que tiene la capacidad de incidir en la educación nutricional de las y los alumnos y de esta forma convertirlos en embajadores nutricionales (S.T.P.T.V, 2013).

CAPITULO II METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo exploratorio de corte transversal, bibliográfico en concordancia con el problema mediante la utilización de lecturas científicas y resúmenes de diferentes documentos como lo son libros, revistas, artículos de internet y otros; que sirvieron esencialmente para relacionar el pasado y el estado actual del mismo con el propósito de interpretar, comprender y explicar la problemática. (Velazquez, 2013)

Es de campo porque se realizó la respectiva recolección de información, haciendo la misma efectiva, puesto que el investigador estuvo en contacto directo con la realidad, estableciendo un mayor conocimiento sobre la problemática. (Velazquez, 2013)

Nivel de investigación

Exploratorio: Mediante el estudio se fue estructurando la contextualización macro, meso y micro, se trató de mejorar los factores predisponentes en la obesidad de los Jóvenes.

Descriptivo: Se caracterizan y describen las variables del problema incluyendo todas las estructuras y relaciones, se estableció la relación del enfermero con los jóvenes para identificar los factores que predisponen en la obesidad.

Método: Es inductivo-deductivo mediante este método se pudo realizar un diagnóstico para poder comprobar la hipótesis, por lo tanto, la definición cobra una gran importancia de comprobar como los factores predisponentes influyen en la obesidad de los Jóvenes de 18 a 25 años.

Técnicas de Recolección de Información: esta investigación acudió a la técnica explicativa, para la recolección de la información se utilizó la encuesta, que permitieron obtener referencia del tema a investigar dentro de un marco de tiempo y espacio específico. (Velazquez, 2013)

Encuesta: esta permitió obtener información valiosa de los jóvenes, se basó en su instrumento que es el cuestionario, el cual logró obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregaron al informante a fin que conteste igualmente por escrito.

Población: La población en la cual se hace la investigación, es dirigida a los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad Laica Eloy Alfaro, en la ciudad de manta, provincia de Manabí, Ecuador.

Muestra: La muestra elegida y aceptada por la universidad consiste en una encuesta hacia a los estudiantes de primero hasta sexto semestre la carrera de enfermería de la universidad Laica Eloy Alfaro, en la ciudad de manta, provincia de Manabí, Ecuador.

MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos Humanos

- Investigador: Jimmy Cristhian Andrade Zambrano....
- Tutora de tesis: Lcda. Dolores Trinidad Zambrano Cornejo
- Jóvenes de 18 a 25 años la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Recursos Institucionales

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

RECURSOS FINANCIEROS

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO
Papel	5	Resma	3,5	17,50
Impresiones	900	Unidad	0,25	225,00
Internet	400	Horas	0,25	100,00
Foto copias	600	Unidad	0,03	18,00
Viáticos	200	Unidad	4,00	800,00
Anillados	5	Unidad	0,75	3,75
Empastados	3	Unidad	9	27,00
			Subtotal	1191,5
			Imprevistos 10%	119,00
			Total	1310,25

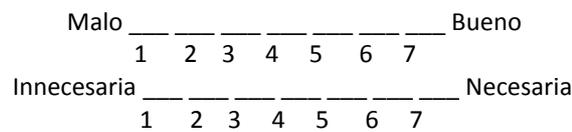
CAPITULO III ANÁLISIS E NTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

III.1 Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta

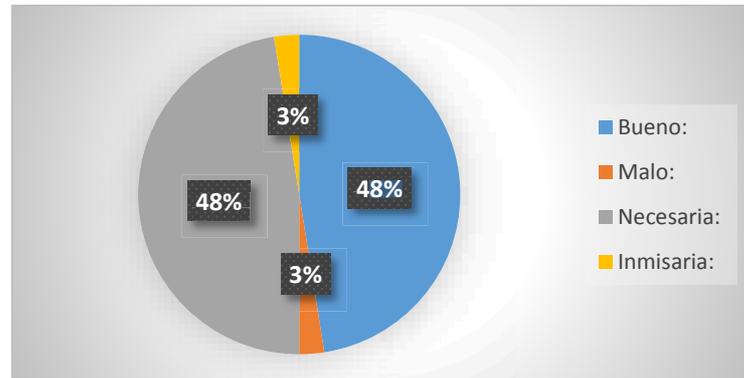
Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

TABLA 1.

¿Cómo valora el nivel de conocimientos que tiene acerca sobre la obesidad?



Bueno:	114
Malo:	6
Necesaria:	114
Inmisaria:	6



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.

ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Cristhian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la obesidad es considerando generalmente bueno con mayor porcentaje en el ítem más alto 7 del rango bueno con 48% y consideran d la misma forma necesaria la información teniendo como mayor rango 7 con un 48%.

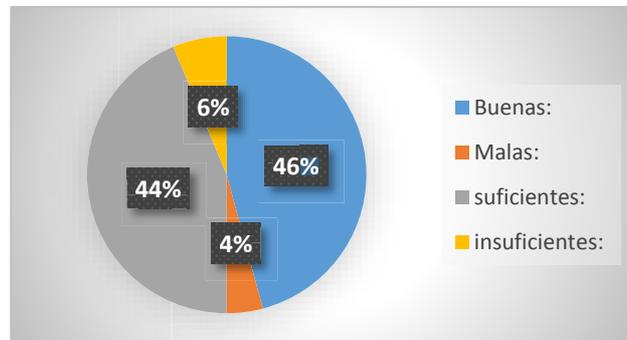
TABLA 2

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

¿Cómo evalúas las condiciones sobre temas de obesidad en la Facultad de Enfermería?

Malo _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
Insuficientes _____ suficientes
1 2 3 4 5 6 7

Buenas:	110
Malas:	10
suficientes:	105
insuficientes:	15



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Cristhian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que un 46% afirma en el ítem más alto 7 que son buenas las condiciones sobre temas de obesidad y un 4% dio respondió al ítem malas dando a entender que son más o menos las condiciones sobre temas de obesidad. Los estudiantes de enfermería estimaron de acuerdo a la pregunta que un 44% los declara suficientes en rangos de 7 hacia bueno y un 6% en rango 5 hacia insuficiente.

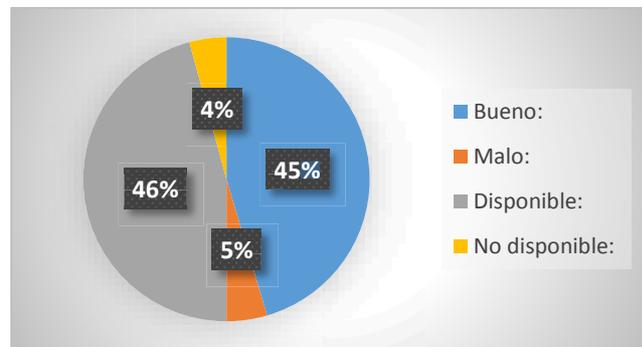
TABLA 3

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

¿Cuánta información posee sobre temática de alimentación saludable?

Malo _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
No disponible _____ disponible
1 2 3 4 5 6 7

Bueno:	109
Malo:	11
Disponible:	110
No disponible:	10



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Crithian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que un 45% afirma con los ítems más altos 7 como buena la información sobre la temática de alimentación saludable, y un 5% respondió al ítem medio 5 dando a entender como más o menos. Los estudiantes de enfermería estimaron disponible un 46% en rangos de 7 y no disponible un 4% en rango medio 5.

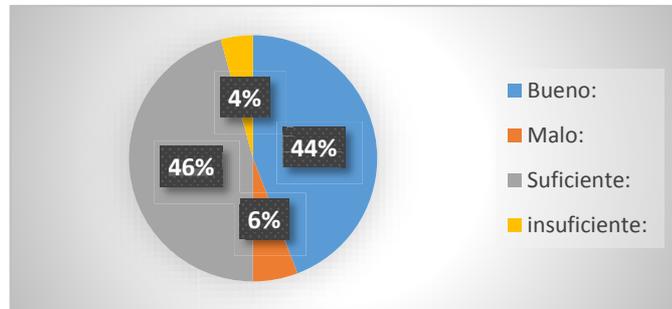
TABLA 4

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

¿Cómo es el apoyo de la institución en relación de charlas sobre una buena alimentación y un mejor estilo de vida?

Malo _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
Insuficiente _____ suficiente
1 2 3 4 5 6 7

Bueno:	106
Malo:	14
Suficiente:	110
insuficiente:	10



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Cristhian

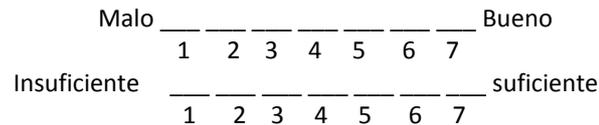
Análisis e interpretación

Los datos obtenidos evidencian que un 90% afirma en el ítem más alto 7 y 6 que es bueno el apoyo de la institución en relación de charlas sobre una buena alimentación y un mejor estilo de vida y un 10% dio respondió al ítem medio dando a entender que son más o menos. Los estudiantes de enfermería estimaron de acuerdo a la pregunta que un 95% los declara suficientes en rangos de 6 y 7 hacia bueno y un 5% en rango 4 y 5 hacia medio.

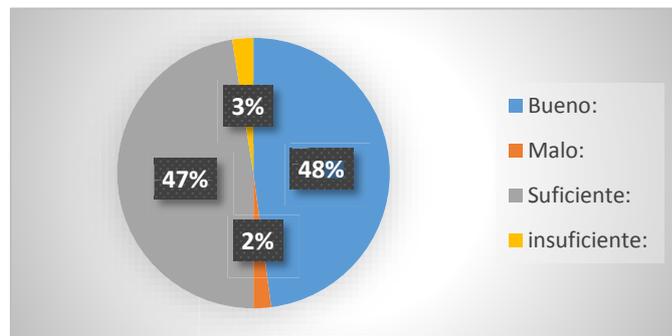
TABLA 5

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

¿Cómo evalúas tus conocimientos sobre los problemas que causa una obesidad?



Bueno:	115
Malo:	5
Suficiente:	114
insuficiente:	6



FUENTE: en encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Cristhian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que un 48% afirma en el ítem más alto 7 que son buenos los conocimientos sobre los problemas que causa una obesidad y un 2% respondió al ítem medio 5 dando a entender que son más o menos. Los estudiantes de enfermería estimaron de acuerdo a la pregunta que un 47% los declara suficientes en de rango de 7 hacia bueno y un 5% en rango insuficiente hacia 5 que es medio.

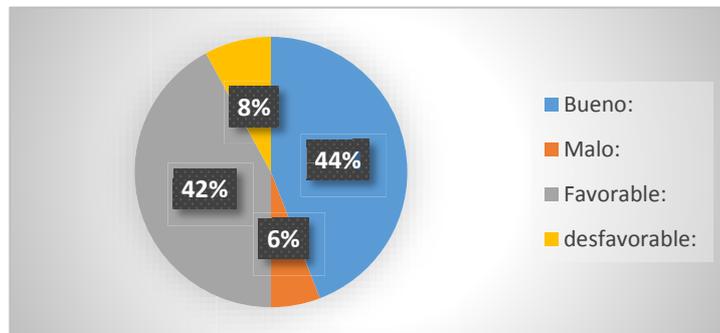
TABLA 6

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

¿Cuál es la valoración que tienen otras personas acerca de la calidad de estilo de vida sobre los jóvenes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM?

Malo _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
Desfavorable _____ favorable
1 2 3 4 5 6 7

Bueno:	106
Malo:	14
Favorable:	101
Desfavorable:	19



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Cristhian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que un 44% afirma en el ítem más alto 7 que la valoración que tienen otras personas acerca de la calidad de estilo de vida sobre los jóvenes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM y un 6% respondió al ítem medio 5 dando a entender que son malos. Los estudiantes de enfermería estimaron de acuerdo a la pregunta que un 42% los declara favorable en rangos de 7 hacia bueno y un 8% en rango 5 hacia medio que es desfavorable.

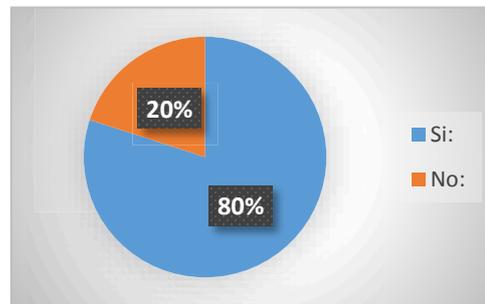
TABLA 7

Se evaluó a una población aleatoria de 120 estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”

7.- ¿Nos puedes brindar alguna otra opinión o consideración, que, a tu juicio, que estimulan o afectan el sistema de participación de los estudiantes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM en alguna actividad física?

Si ____ No ____

Si:	96
No:	24



FUENTE: encuesta realizada a los estudiantes de enfermería periodo abril 2019.
ELABORADO POR: Andrade Zambrano Jimmy Crithian

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a 120 estudiantes evidencian que un 80% afirma que si estimulan o afectan el sistema de participación de los estudiantes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM en alguna actividad física y un 20% respondió no.

CAPITULO IV MANUAL

MANUAL DEL ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Presentación

El manual de alimentación saludable para beneficio de los estudiantes de la carrera de enfermería, que se les realizó un estudio en que se obtuvieron resultados estadísticos que muestran que los jóvenes precisan de la siguiente información brindada. La investigación arrojó como resultados generales que los jóvenes estudiantes están interesados porque exista capacitaciones sobre los factores predisponentes a la obesidad y tomar conciencia sobre una adecuada alimentación saludable impartida a continuación.

Introducción

A nivel general en el Ecuador la alimentación es sobrecargada de carbohidratos y grasa esto si bien es cierto es muy apacible pero el excesivo consumo causa problemas de salud, que la comunidad desconoce y es de responsabilidad de los profesionales de la salud que trabajamos en promoción y prevención dar a conocer sobre una alimentación adecuada y cambios en su estilo de vida para evitar el consumo excesivo de alimentos que contengan carbohidratos y grasas que al ser ingeridos y no son utilizados por el organismo se va acumulando en el tejido adiposo produciendo el sobre peso y la obesidad y por ende enfermedades crónicas no transmisibles.

Como solución al problema se presenta la “Guía de Alimentación y Nutrición, La guía es un apoyo para los jóvenes de la carrera de enfermería. Teniendo como propósito fortalecer los conocimientos de alimentación y nutrición de los jóvenes estudiantes futuros profesionales salud y de este grupo de población, así como estandarizar las normas a seguir en el manejo de los problemas nutricionales más frecuentes.

Factores predisponentes a la obesidad

Se define a la obesidad como una enfermedad crónica, multifactorial y prevenible; un proceso que suele iniciarse en la infancia y adolescencia a partir de un desequilibrio entre la ingesta y gasto energético; en su origen, se involucran los factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal, más allá del valor esperado según el sexo, talla y edad y, actualmente asociado a la suma en la dieta diaria de la comida rápida.

La obesidad en la adolescencia es aún más crítica, pues, es el período cuando se adquiere 50% del peso definitivo, 25% de la talla, y 50% de la masa esquelética, con un notable incremento de la masa magra en los varones, y la masa grasa en las mujeres, que hace que los requerimientos de energía y nutrientes sean muy elevados y diferentes en uno y otro sexo, por ello esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana.

A pesar de que los adolescentes han adquirido ya la plena madurez de los órganos que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los alimentos, la adolescencia es una época de riesgo nutricional, debido a las especiales características fisiológicas de este período de la vida. Entre los factores de riesgo nutricional de los adolescentes hay que considerar el incremento de sus necesidades producido por sus cambios biológicos, para los que requieren importantes cantidades de macro y micronutrientes, que están en relación con su estadio de desarrollo.

Generalidades

- Los hábitos alimentarios y de estilo de vida ya están definidos; sin embargo, pueden ser modificados de acuerdo con el entorno académico y/o laboral en el que se desenvuelva el individuo.
- Los hábitos alimentarios y el estilo determinan el estado de salud y la calidad de vida de los próximos años.
- A partir de los 30 años hay tendencia a la pérdida de masa ósea, masa muscular y ganancia de masa grasa.
- Los hábitos alimentarios están determinados por la familia, el trabajo, los amigos, las tradiciones, la cultura, la diversidad de los alimentos disponibles y hasta la religión adoptadas por el individuo.
- Se pueden desarrollar factores de riesgo como obesidad, hábito de fumar, consumo de alcohol, estrés y sedentarismo.
- Estos son factores de riesgo para desarrollar hipercolesterolemia, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad vascular cerebral, diabetes, enfermedades pulmonares y cáncer.

La alimentación durante la etapa adulta (19 a 59 años) tiene el objetivo de promover un estado de bienestar, lo cual implica cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, así como prevenir enfermedades. La ingesta diaria recomendada de 2000 calorías para un adulto es un promedio, ya que el requerimiento calórico va a depender del sexo, peso corporal, la cantidad de actividad física y si se padece alguna enfermedad.

En esta etapa es importante mantener el índice de masa corporal (relación de peso para la talla) dentro de un rango de peso saludable, ya que el sobrepeso y la obesidad son factores importantes de riesgo para padecimientos crónicos como son la enfermedad cardiovascular, la diabetes y el cáncer. Considerando que 7 de cada 10 adultos en México

padece sobrepeso u obesidad, se debe vigilar el mantenimiento del peso adecuado en nuestra población, y para ello, la alimentación juega un papel fundamental.

Características debe tener una alimentación saludable

La dieta correcta para los adultos es similar a los otros grupos de edad en cuanto a que debe ser suficiente en calorías, adecuada para la persona, variada y completa. De manera general debe basarse en el consumo de verduras y frutas, granos integrales, lácteos descremados (sin grasa), leguminosas (frijoles, lentejas, habas) y como fuente de proteína de preferencia seleccionar pescado, pollo o cortes de carne con poca grasa. En cuanto a las grasas preferir las que provienen del aceite de oliva, aguacate, aceitunas, cacahuates y nueces, principalmente.

Las porciones recomendadas en este grupo de edad, son los siguientes:

Grupo de alimento	Tamaño de la porción	Cantidad de calorías por día de acuerdo a diferentes requerimientos			
		1700	1900	2000	2100
Verduras	½ taza	3	3	3	3
Frutas	1 taza	2	2.5	3	3
Cereales	1 tortilla de maíz, 1 rebanada de pan, ½ taza arroz ½ taza pasta	7.5	8	8	9
Leguminosas	½ taza	1.5	2	2	2
Alimentos de origen animal	30 g de pollo, queso, carne de res o cerdo 45 g de pescado 1 huevo	2.5	3	3.5	3.5
Lácteos	1 taza de leche o yogurt descremado	2	2	2	2
Grasas	1 c**de aceite vegetal, ½ de aguacate 10 almendras	4	5	5	5

Las verduras y frutas ayudan a que la persona tenga mayor saciedad (se sienta lleno) por su contenido de fibra. Además, dependiendo del tipo de fitoquímicos (sustancias protectoras a la salud que se encuentran en las plantas) que contienen, aportan beneficios a la salud. Por ejemplo, las antocianinas que se encuentran en los rábanos, la cebolla roja, y las fresas, así como las ligninas que se encuentran en la linaza y el centeno, protegen la salud cardiovascular.

Los granos integrales también son altos en fibra, vitaminas y minerales. El pescado, alto en proteína y en grasas “buenas” también contiene magnesio, el cual contribuye a disminuir la rigidez de las arterias. El atún, las sardinas y el salmón contienen DHA (ácido docosahexaenoico), componente protector para enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, el preferir consumir agua simple en lugar de bebidas con alto contenido de azúcar (refrescos, jugos, café endulzado) también es un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad.

RECOMENDACIONES

En cuanto a los nutrimentos que hay que vigilar en esta etapa, son importantes el calcio (que se encuentra en lácteos, quesos), para prevenir osteoporosis y la vitamina D cuya deficiencia se relaciona con enfermedades crónicas. Debido a que la vitamina D se encuentra en pocos alimentos de manera natural, se recomienda la exposición al sol (evitando los horarios entre 10 am a 3 pm) o consumir alimentos adicionados con vitamina D o suplementos.

En las mujeres se puede presentar deficiencia de hierro, mineral que se aprovecha mejor el que se encuentra en carne, pescado o pollo, ya que el que proviene de fuentes vegetales, como el que se encuentra en los frijoles y las verduras de hoja verde, tiene una absorción menor. Así mismo, se debe vigilar el consumo de ácido fólico. Esto en particular en mujeres en edad reproductiva ya que su deficiencia durante las primeras semanas de la gestación se relaciona con malformaciones del tubo neural en bebés. En el hombre su deficiencia se relaciona con aumento de riesgo de enfermedad cardíaca. Buenas fuentes de ácido fólico son: verduras de hoja verde, trigo, huevo, pescado, frijoles y lentejas.

Se ha encontrado que el comer en familia en horarios establecidos favorece la adopción de mejores hábitos de alimentación. Para ello, se debe sugiere programar los tiempos de comida en el que se pueden reunir al menos una vez al día todos sus miembros.

En cuanto a la actividad física se recomienda que el adulto practique mínimo 150 minutos de actividad física a la semana, lo que va a aumentar la tasa metabólica (quema de calorías), promover la formación de músculo, fortalecer huesos, y liberar el estrés, esto entre otros muchos beneficios.

El seguir una dieta correcta de acuerdo a los requerimientos de la persona, en conjunto con un estilo de vida activo, va a permitir una mejor calidad y esperanza de vida. Es recomendable acudir al médico mínimo una vez al año para una valoración del estado de salud. No espere a un diagnóstico de enfermedad como la diabetes o hipertensión para hacer cambios en su vida.

CONCLUSIONES

Después que se realizó la presente investigación sobre los Factores Predisponentes en la Obesidad de los Jóvenes de 18 y 25 años, en base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos en las encuestas se procede a presentar las siguientes conclusiones:

- Los jóvenes de 18 y 25 años que asisten normalmente a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí desconocen en su gran mayoría sobre los factores predisponentes que influyen en la obesidad, por lo tanto, la alimentación que reciben diariamente en la institución no es la adecuada ya que se basa en hidratos de carbono, grasas y azúcares, lo que conlleva a que desarrollen diversas patologías asociadas a la obesidad.
- Entre los jóvenes se definen las patologías que ocasiona el trastorno de obesidad como lo son la hipertensión arterias, enfermedades coronarias, diabetes mellitus 2, entre otras, esto ignorando la forma correcta de alimentarse y la herramienta necesaria para contrarrestar estas patologías con una adecuada nutrición.
- La información que tienen es nula ya que no saben cuál es el método para obtener el resultado de su Índice de Masa Corporal, (IMC) y sobre la correcta manera de alimentarse.

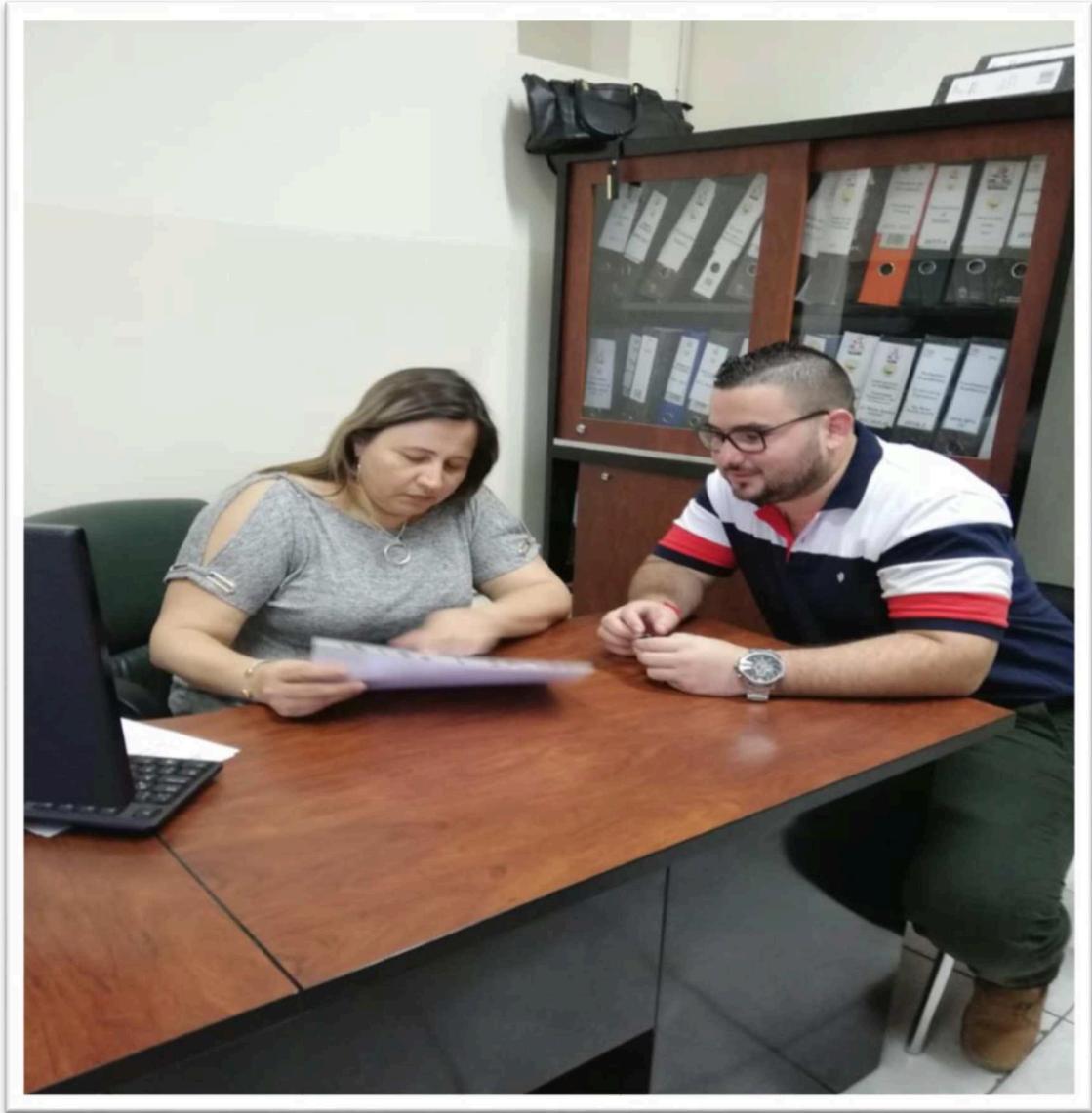
RECOMENDACIONES

Las conclusiones arrojadas en la presente investigación dan origen a sus respectivas recomendaciones:

- Los profesionales de salud deben hacer comisiones pertinentes para brindar el conocimiento necesario e indispensable a los jóvenes que asisten a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí sobre los Factores Predisponentes en la Obesidad de los Jóvenes de 18 y 25 años
- Que se gestione campañas de información sobre las patologías asociadas con la Obesidad, con las debidas indicaciones necesarias y de esta manera no ignoren como debe ser la forma correcta de alimentarse y cuáles son las herramientas necesarias para contrarrestar las patologías asociadas con la nutrición.
- La información que se brinde debe profundizarse, ya que de esta forma los jóvenes tomarán conciencia y podrán prevenir patologías asociadas, y a la vez estarán pendientes de su estado nutricional y de sus hábitos alimenticios diarios.

Anexos





UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimado estudiante:

Como nos encontramos realizando un estudio vinculado a los factores predisponentes a obesidad en jóvenes de 18 a 25 años de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, y q modo de verificar el comportamiento de los niveles de una buena alimentación para su mejor estilo de vida, en general, le pedimos, encarecidamente, su cooperación con el llenado del siguiente instrumento (Diferencial Semántico). Debe responder cada una de las preguntas con la mayor veracidad posible. Ante todo, le aseguramos la confidencialidad de la información brindada y le agradecemos de antemano, pues su cooperación. Es de inestimable valor para el cumplimiento del objetivo propuesto en la investigación.

Antes de contestar le sugerimos:

- Leer atentamente cada propuesta que se le hace, de manera que puedas seleccionar la que se corresponda a su criterio.
- Responder con absoluta sinceridad, todas las preguntas.
- Siempre debes marcar una sola opción en cada pregunta o inciso.

Facultad _____ Carrera _____

Semestre _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

¿Qué tipo de comida le gusta más? _____

1.- ¿Cómo valora el nivel de conocimientos que tiene acerca la obesidad?

Malo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Bueno
	1	2	3	4	5	6	7
Innecesaria	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Necesaria
	1	2	3	4	5	6	7

2.- ¿Cómo evalúas las condiciones sobre temas de obesidad en la Facultad de Enfermería?

Malas	_____	_____	_____	_____	_____	Buenas	
	1	2	3	4	5	6	7
Insuficientes	_____	_____	_____	_____	_____	Suficientes	
	1	2	3	4	5	6	7

3.- ¿Cuánta información posee sobre temática de alimentación saludable?

Malo	_____	_____	_____	_____	_____	Buenos	
	1	2	3	4	5	6	7
No disponibles	_____	_____	_____	_____	_____	Disponibles	
	1	2	3	4	5	6	7

4.- ¿Cómo es el apoyo de la institución en relación de charlas sobre una buena alimentación y un mejor estilo de vida?

Malo _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
Insuficiente _____ Suficiente
1 2 3 4 5 6 7

5.- ¿Cómo evalúas tus conocimientos sobre los problemas q causa una obesidad?

Mala _____ Buena
1 2 3 4 5 6 7
Insuficiente _____ Suficiente
1 2 3 4 5 6 7

6.- ¿Cuál es la valoración que tienen otras personas acerca de la calidad de estilo de vida sobre los jóvenes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM?

Mala _____ Bueno
1 2 3 4 5 6 7
Desfavorable _____ Favorable
1 2 3 4 5 6 7

7.- ¿Nos puedes brindar alguna otra opinión o consideración, que, a tu juicio, que estimulan o afectan el sistema de participación de los estudiantes con obesidad en la Facultad de Enfermería de la ULEAM en alguna actividad física?

Si _____ No _____

De ser positiva la respuesta ¿Cuál (es)?:

Le reiteramos nuestro agradecimiento por su valiosa cooperación

BIBLIOGRAFÍA

Barriel. (2012). LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Malaga: tesis pdf.

Bservatorio. (2018). Obesidad, diabetes y trastornos del sueño. ¿Cuál es la relación?

AdSalutem Institute es pionero en el campo de la medicina del sueño.

Dirpromet. (2015). Hipertensión Arterial. Buenos Aires : ministerio de salud.

EUPATI. (2015). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Madrid : academia europea de pacientes Eupati.

Gavin, M. L. (2015). Sobrepeso . D.F.: kids healths.

Macias, A. (septiembre de 2012). Revista chilena de nutrición, 39(3), 40-43.

doi:10.4067/S0717-75182012000300006

Mayo, C. (2014). Obesidad infantil. Malaga: mayo clinic.

Meraz, L. (07 de 05 de 2014). Salud. Obtenido de

<http://www2.esmas.com/salud/nutricion/662441/habitos-alimenticios/>

Naranjo, G. (2016). FACTORES PREDISPONENTES DE OBESIDAD INFANTIL.

Guayaquil : Univerdiad Catoloica de Guayaquil.

Núñez. (1987). fecuencia de la obecidad . Barcelona : dialnet.

OMS. (2017). La OMS define el sobrepeso y la obesidad . La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 .

Orera, M. (2017). Perfil genético de la obesidad. Madrid: SEME, org. Hospital Gregorio Marañón. Laboratorio Circa Gen.

Ortiz, N. (2017). actores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. Lima: Scielo .

Parrales, A. (2016). PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA.

<https://www.academia.edu/RegisterToDownload#RelatedPapers>.

PNBV. (11 de oct de 2017). Obtenido de www.planificacion.gob.ec/wp-content/.../PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Power, w. (2015). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment. California: Medlineplus.

Roca, L. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociados a obesidad y sobrepeso. la paz: SCIELO.

S.T.P.T.V. (2013). Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

Serra L. (2009). Obesidad infantil y juvenil en España. Barcelona : Mediclim.

Serrano, Z. (2012). Estudio de diferentes patrones de consumo de alimentos habituales . Madrid : Universidad computense de Madrid .

Sosa, M. (2009). La obesidad se considera con el significado de grasa corporal. Buenos

Aires: Analitics.

Steven Dowshen, M. (2013). El peso y la diabetes. Neumors: kids healds.

Surawicz B, K. T. (2008). Chou's electrocardiography in clinical practice, 6th ed. .

Philadelphia: Elservier.

Velazquez, A. (2013). metodologia de la investigacion. Bristeam: Prometeo.